

**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

4

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación del procedimiento de evaluación de la sintomatología depresiva, objetivo del estudio. En primer lugar se presentan las características psicométricas de los instrumentos administrados en las dos primeras etapas de la evaluación (fase de test y retest) para la muestra comunitaria y para la muestra clínica. En segundo lugar se revisan los resultados obtenidos en la tercera etapa del procedimiento, evaluación multimétodo y multiinformante, para los tres grupos (control, de riesgo y clínico), en este apartado se revisaran el grado de acuerdo entre informantes, la prevalencia de la sintomatología depresiva, la comorbilidad de ésta con otros trastornos y el grado de acuerdo entre evaluadores para el diagnóstico clínico, además de las características psicométricas de los instrumentos administrados.

4.1 Características psicométricas del Children's Depression Inventory, del Reynolds Adolescent Depression Scale y del Reynolds Child Depression Scale en muestra comunitaria y clínica

En este apartado se recogen los datos obtenidos en la primera y segunda fase del estudio (test y retest) a partir de la administración de los instrumentos de autoevaluación de la sintomatología depresiva CDI, RADS y RCDS en muestra comunitaria y clínica. Para cada instrumento se presenta la distribución de las puntuaciones en las dos fases de administración, las medias y las desviaciones típicas según edad y sexo, así como las diferencias o similitudes encontradas en las puntuaciones para estos dos factores, datos sobre la fiabilidad y validez del instrumento, y, finalmente su estructura factorial.

4.1.1. Propiedades psicométricas del Children's Depression Inventory (CDI) en muestra comunitaria

El CDI se administró a un total de 1.701 niños y adolescentes de edades comprendidas entre los 10 y los 18 años que cursaban estudios de 5º de Educación Primaria a 4º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO). La administración del CDI se realizó en dos momentos que distaban entre sí dos semanas. En la fase de test el CDI se administró a 1.701 participantes y en fase de retest a 1.437. La distribución de la muestra según sexo, curso y fase de administración se presenta en la tabla 4-1.

TABLA 4-1. Distribución de la muestra evaluada con el CDI en test y retest según curso y sexo.

CURSO	CDI TEST			CDI RETEST		
	chicos	chicas	total	chicos	chicas	total
5º PRIM	57	67	124	32	38	70
6º PRIM	83	108	191	56	74	130
1º ESO	181	180	361	162	161	323
2º ESO	136	154	290	119	141	260
3º ESO	191	213	404	169	191	360
4º ESO	141	190	331	126	168	294
TOTAL	789	912	1.701	664	773	1.437

4.1.1.1. Distribución de las puntuaciones totales del CDI en test y retest

La distribución de las puntuaciones totales del CDI para la muestra total en el test y en el retest se presenta en las figuras 4-1 y 4-2. Se observa que la mayoría de las respuestas se concentran por debajo de los 19 puntos (puntuación de corte establecida por Kovacs, 1992), con una media de 11,11 y una desviación típica de 5,91. En la fase de test un 11,20% de los participantes evaluados puntúan por encima del punto de corte establecido en 19 por Kovacs (1992) y en la de retest este porcentaje es de 8,33%.

FIGURA 4-1. Distribución de las puntuaciones totales del CDI (test).

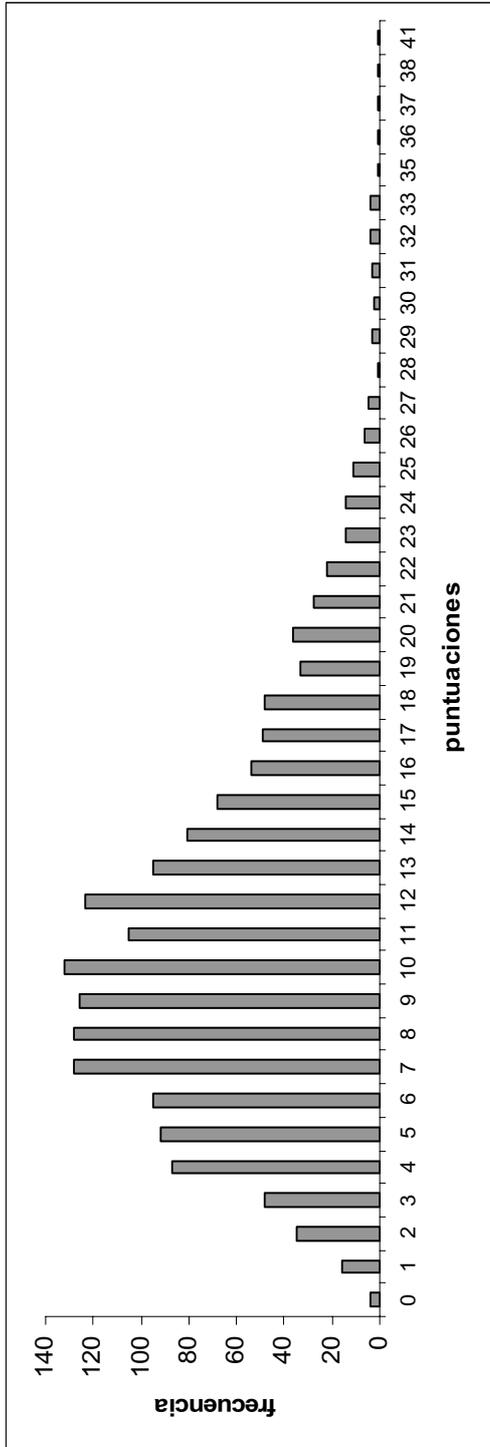
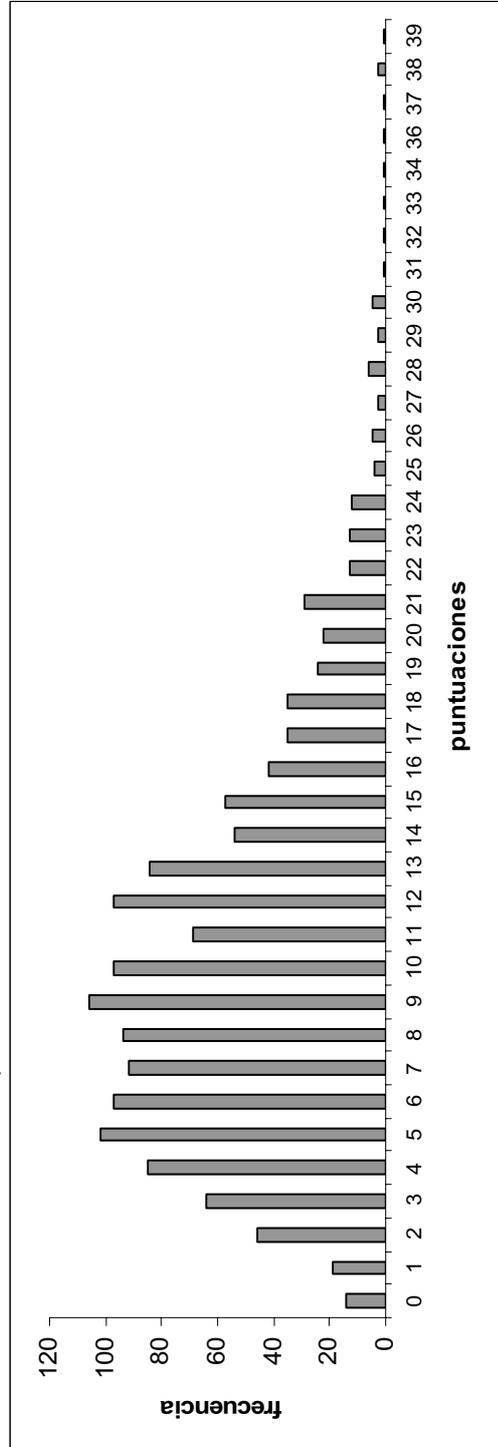


FIGURA 4-2. Distribución de las puntuaciones totales del CDI (retest).



4.1.1.2. Datos descriptivos

En la siguiente tabla se muestran las medias y desviaciones típicas del CDI en su fase de test y de retest según sexo y curso académico. Se observa que las puntuaciones de la fase de retest son inferiores a las de la fase de test, disminución que se da en todos los cursos y en ambos sexos. Además las puntuaciones de las chicas son más altas en todos los cursos, excepto en 1º de ESO.

TABLA 4-2. Medias y desviaciones típicas del CDI en test y retest según curso y sexo.

CURSO	CDI TEST			CDI RETEST		
	chicos media (SD)	chicas media (SD)	total media (SD)	chicos media (SD)	chicas media (SD)	total media (SD)
5º PRIM	10.33 (5.68)	10.30 (6.82)	10.31 (6.30)	7.72 (6.02)	7.61 (4.34)	7.66 (5.14)
6º PRIM	9.29 (5.25)	10.19 (5.46)	9.80 (5.38)	8.68 (5.69)	10.14 (5.62)	9.51 (5.67)
1º ESO	9.54 (5.09)	8,87 (5,54)	9.20 (5.32)	9.14 (6.17)	8,17 (5,24)	8.65 (5.74)
2º ESO	10.80 (5.67)	11.15 (5.93)	10.99 (5.80)	9.49 (6.08)	10.70 (6.23)	10.15 (6.18)
3º ESO	11.80 (5.95)	12.99 (5.61)	12.43 (5.80)	10.88 (6.05)	12.93 (6.30)	11.97 (6.26)
4º ESO	11.72 (5.79)	13.52 (6.23)	12.75 (6.10)	10.63 (5.68)	12.99 (6.34)	11.98 (6.17)

A partir de estos datos se han analizado las interacciones existentes entre curso y sexo para las puntuaciones del CDI en la fase de test y de retest, a fin de poder valorar la influencia de estos factores en las puntuaciones en diferentes momentos temporales. Para ello se ha realizado un análisis de la varianza multivariante de medidas repetidas, tomando como variables intra-sujetos las puntuaciones del CDI en la fase de test y de retest y como factores inter-sujetos el curso académico y el sexo. Los resultados de este análisis se recogen en la tabla 4-3.

TABLA 4-3. Análisis de las interacciones entre curso, sexo y la fase de administración para el CDI.

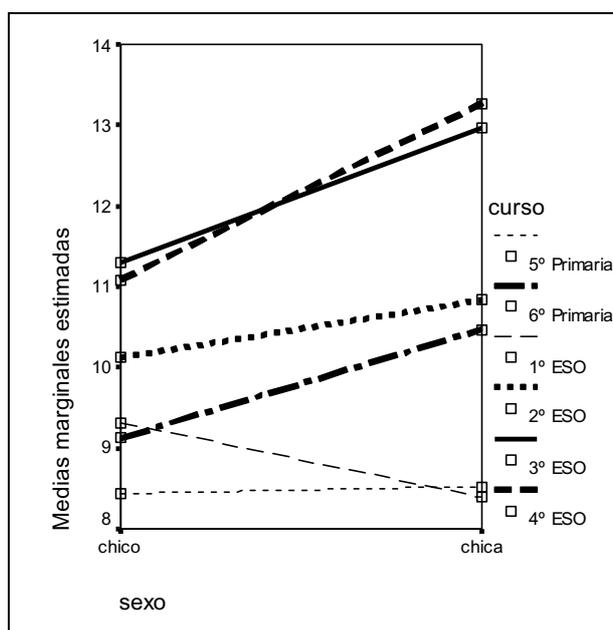
	F	gl	p	Potencia observada
Contrastes Intra-Sujetos				
RETEST	46,995	1, 1425	,000	1,000
RETEST* SEXO	1,523	5, 1425	,179	,539
RETEST*CURSO	1,679	1, 1425	,195	,254
RETEST*SEXO*CURSO	1,052	5, 1425	,386	,380
Efectos inter-sujetos				
CURSO	19,356	5, 1425	,000	1,000
SEXO	5,969	1, 1425	,015	,685
CURSO*SEXO	3,048	5, 1425	,010	,871

No se han encontrado interacciones de las puntuaciones entre la fase de administración y el curso académico o el sexo de los participantes evaluados, pero sí se dan diferencias significativas entre la fase de test y de retest, siendo las puntuaciones de la fase de retest inferiores a las de la primera administración como ya se ha comentado con anterioridad.

También se han encontrado diferencias significativas entre el curso y el sexo para las puntuaciones del CDI, siendo las puntuaciones de las chicas más elevadas que las de los chicos, tal y como se había comentado. En lo que se refiere a las diferencias entre cursos, los contrastes post-hoc de Scheffe, muestran que existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de los alumnos de los cursos de 5º y 6º de Primaria y 1º de ESO y el resto de cursos de la Educación Secundaria Obligatoria, siendo las de los cursos de primaria y 1º de ESO inferiores a las de los restos de los cursos. Además las puntuaciones de los estudiantes de 2º ESO difieren significativamente de las de 3º y 4º ESO.

Por último, se ha encontrado que la interacción entre curso y sexo es significativa, tal y como se recoge en la figura 4-3. La representación gráfica, muestra que las puntuaciones de las chicas son superiores a las de los chicos en todos los cursos excepto en 1º de ESO, y que a mayor edad la puntuación en el CDI aumenta, a excepción de 1º de ESO, que vuelve a presentarse como un curso atípico, más parecido en las puntuaciones de los chicos a los de 6º de Primaria y en las de las chicas a las de 5º de Primaria.

FIGURA 4-3. Interacciones entre sexo y curso para las puntuaciones del CDI.



A partir de estos resultados se decidió estructurar los datos en tres grupos: primaria (5º y 6º) y 1º ESO, 2º ESO y 3º y 4º ESO. Para cada grupo se han separado las puntuaciones por sexos. La tabla 4-4 recoge los estadísticos básicos (media y desviación típica) y los centiles 80 a 98 para el CDI en su adaptación bilingüe catalán - castellano.

TABLA 4-4. Media, desviación típica y centiles 80 a 98 del CDI según curso y sexo.

	CHICOS			CHICAS		
	5º, 6º PRIM 1º ESO	2º ESO	3º, 4º ESO	5º, 6º PRIM 1º ESO	2º ESO	3º, 4º ESO
<i>N</i>	321	136	332	355	154	403
<i>Media</i>	9,61	10,80	11,76	9,54	11,15	13,24
<i>Desviación típica</i>	5,23	5,670	5,87	5,80	5,927	5,90
<i>CENTIL 98</i>	22	24	26	24	25	27
<i>CENTIL 95</i>	20	22	23	20	22	23
<i>CENTIL 93</i>	18	21	22	18	20	22
<i>CENTIL 90</i>	17	19	20	17	19	21
<i>CENTIL 80</i>	14	15	16	14	16	18

4.1.1.3. Fiabilidad y validez

La fiabilidad se ha estudiado mediante los procedimientos alfa de Cronbach y test-retest. La consistencia interna de la escala es buena, tanto para el test (alfa = 0,82) como para el retest (alfa = 0,84). La correlación test-retest es de 0,81. La tabla 4-5 recoge estos datos y los del manual del autoinforme original (Kovacs, 1992) y de la adaptación española (Del Barrio et al., 2004).

TABLA 4-5. *Consistencia interna y fiabilidad test-retest CDI.*

	ESTUDIO ACTUAL	KOVACS, 1992	DEL BARRIO y CARRASCO, 2004
Alfa de Cronbach	0,82 (test)	de 0,71 a 0,81	0,80
	0,84 (retest)		
Fiabilidad test-retest	0,81	de 0,38 a 0,87	0,38

A fin de evaluar la validez del CDI se presentan las correlaciones obtenidas en el presente estudio con los diferentes instrumentos administrados al mismo sujeto. Cabe destacar que no todos los instrumentos se han administrado conjuntamente con el CDI y que entre la administración de algunos de ellos hay un intervalo de tres semanas.

Se observan correlaciones elevadas con el RADS ($r = 0,81$) y altas con el RCDS ($r = 0,76$), la escala de ansiedad/depresión del YSR ($r = 0,64$) y la de internalización del YSR ($r = 0,63$). Otras escalas del YSR muestran correlaciones significativas aunque más bajas que las mencionadas: aislamiento ($r = 0,17$), quejas somáticas ($r = 0,38$), problemas sociales ($r = 0,44$), problemas de pensamiento ($r = 0,34$), problemas de atención ($r = 0,57$), agresividad ($r = 0,46$), delincuencia ($r = 0,36$) y externalización ($r = 0,48$).

4.1.1.4. Análisis factorial

Se ha realizado un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación oblimin, obteniendo 6 factores con valores propios mayores de 1, que

explican el 43,57% de la varianza (tabla 4-6). El análisis de la matriz de correlaciones, la de anti-imagen y los resultados del índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin ($K-M-O = 0,89$), confirman que los datos recogidos son apropiados para el análisis factorial.

Los seis factores obtenidos recogen la agrupación de diferentes aspectos de la depresión. El factor 1, formado 6 ítems, recoge elementos relacionados con la tristeza y el humor negativo. El factor 2, con 5 ítems, agrupa el contenido del CDI referente a baja autoestima e inutilidad. Los 4 ítems que forman el factor 3 hacen referencia a anhedonia. El factor 4, con tres ítems nos habla de sentimientos de preocupación físicos y psicológicos. El factor 5, que está formado por 6 ítems, hace referencia a problemas interpersonales, y el sexto factor (3 ítems) se refiere a quejas somáticas. Esta estructura guarda similitud con la propuesta por Craighead (1998), que encontró seis factores en adolescentes (externalización, disforia, autodesprecio, problemas escolares, problemas sociales y alteraciones biológicas), y también con la de Kovacs (1992), quien encontró cinco factores (humor negativo, problemas interpersonales, inutilidad, anhedonia y autoestima negativa) que concuerdan con los factores encontrados en este estudio a excepción del factor 4 que hace referencias a las preocupaciones. En población española, Del Barrio et al. (2004), encontraron una estructura factorial de cinco componentes, pero debido a las diferencias encontradas entre los dos primeros y el resto de factores y de acuerdo con el análisis sustantivo de los ítems se extrajeron 2 factores: disforia y baja autoestima.

TABLA 4-6. Análisis factorial de componentes principales con rotación oblimin del CDI.

		FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5	FACTOR 6
ítem 1	tristeza	0,42	-0,27	0,20	0,09	0,31	0,10
ítem 2	pesimismo	0,27	0,32	0,11	-0,20	-0,06	0,07
ítem 3	autodesprecio	0,40	0,46	-0,01	0,05	0,11	0,00
ítem 4	anhedonia	0,10	-0,10	0,62	0,05	0,05	0,10
ítem 5	mal comportamiento	-0,10	0,18	0,05	0,14	0,52	0,10
ítem 6	pesimismo	0,17	-0,09	-0,04	-0,32	0,26	-0,01
ítem 7	odio a uno mismo	0,69	0,12	0,06	0,02	0,01	0,04
ítem 8	autoacusaciones	0,14	0,16	0,00	-0,13	0,39	0,11
ítem 9	ideación suicida	0,33	-0,05	0,02	0,06	0,47	0,11
ítem 10	llanto	0,46	-0,20	-0,04	-0,04	0,20	0,36
ítem 11	irritabilidad	0,24	0,03	0,11	-0,21	0,02	0,40
ítem 12	reducción del interés social	-0,16	-0,11	0,71	0,08	-0,04	0,15
ítem 13	indecisión	-0,03	0,34	0,06	-0,38	-0,20	0,31
ítem 14	autoimagen negativa	0,70	0,11	-0,08	0,02	-0,16	0,06
ítem 15	dificultades escolares	-0,13	0,69	0,05	0,01	0,19	0,00
ítem 16	trastornos del sueño	-0,06	0,01	0,13	-0,11	0,07	0,62
ítem 17	fatiga	-0,03	0,09	0,16	-0,19	0,21	0,21
ítem 18	reducción del apetito	0,11	-0,01	0,01	0,10	-0,08	0,65
ítem 19	quejas somáticas	-0,15	-0,05	-0,14	-0,73	0,01	0,02
ítem 20	soledad	0,43	-0,03	0,27	-0,27	0,12	0,02
ítem 21	disgusto hacia la escuela	0,00	0,27	0,59	0,11	0,02	-0,06
ítem 22	falta de amigos	0,26	0,08	0,49	-0,31	-0,06	-0,36
ítem 23	disminución del rendimiento escolar	0,18	0,60	0,03	0,11	0,14	-0,03
ítem 24	autodesprecio	0,27	0,56	-0,05	-0,08	-0,02	0,04
ítem 25	sentirse no querido	0,48	0,11	0,12	0,05	0,05	0,01
ítem 26	desobediencia	-0,09	0,34	-0,08	0,15	0,50	0,09
ítem 27	peleas	-0,04	-0,01	0,08	-0,22	0,61	-0,19
	<i>% Varianza</i>	19,97%	6,25%	4,87%	4,55%	3,98%	3,93%

4.1.2. Propiedades psicométricas del Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS) en muestra comunitaria

El RADS se administró a 1.381 participantes de edades comprendidas entre los 11 y los 18 años que estaban cursando los cuatro cursos de Educación Secundaria Obligatoria. La administración del RADS se realizó en dos momentos separados por un periodo de dos semanas. En la fase de test se evaluaron 1.381 niños y adolescentes y en la de retest 1.236. La distribución de la muestra según sexo, curso y fase de administración se muestra en la tabla 4-7.

TABLA 4-7. Distribución de la muestra evaluada con el RADS en test y retest según curso y sexo.

CURSO	RADS TEST			RADS TEST		
	chicos	chicas	total	chicos	chicas	total
1° ESO	181	181	362	159	161	320
2° ESO	136	153	289	121	142	263
3° ESO	189	211	400	169	191	360
4° ESO	141	189	330	126	167	293
TOTAL	647	734	1.381	575	661	1.236

4.1.2.1. Distribución de las puntuaciones totales del RADS en test y retest

A continuación se muestra la distribución de las puntuaciones totales del RADS en la fase de test (figura 4-4) y en la de retest (figura 4-5). El punto de corte de 79 establecido por el autor (Reynolds, 2002) es superado solo por el 2,11% de la muestra para la primera administración y por el 1,52% en la segunda administración. La media es de 50,22 con una desviación de 10,62, en la fase de test, y de 49,11 de media con una desviación típica de 10,95 en la fase de retest.

FIGURA 4-4. Distribución de las puntuaciones totales del RADS (test).

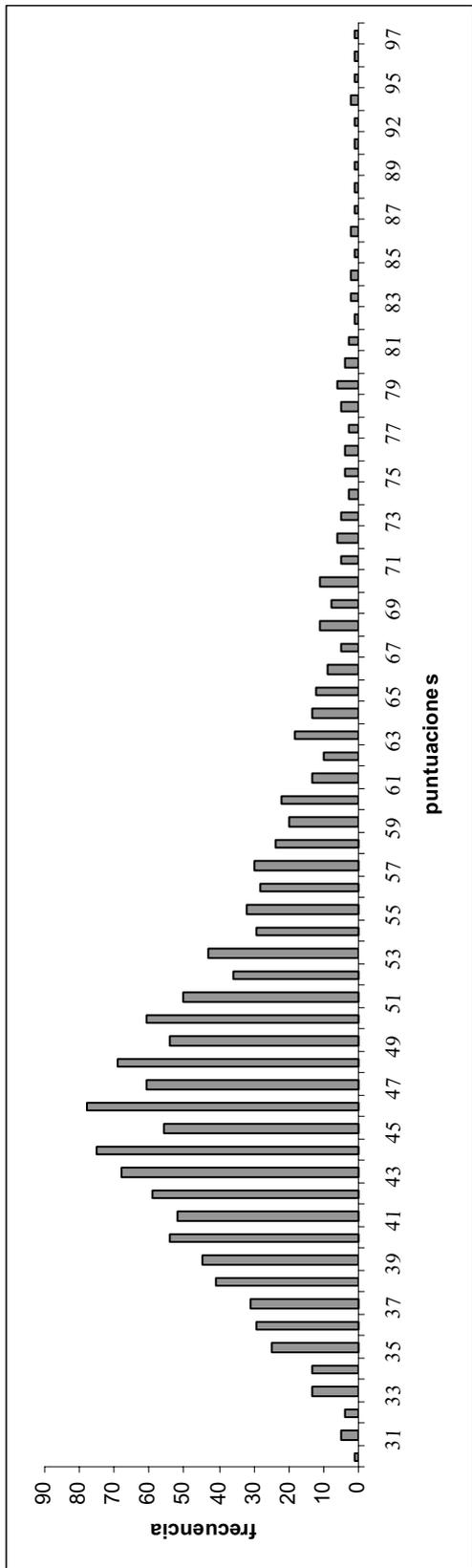
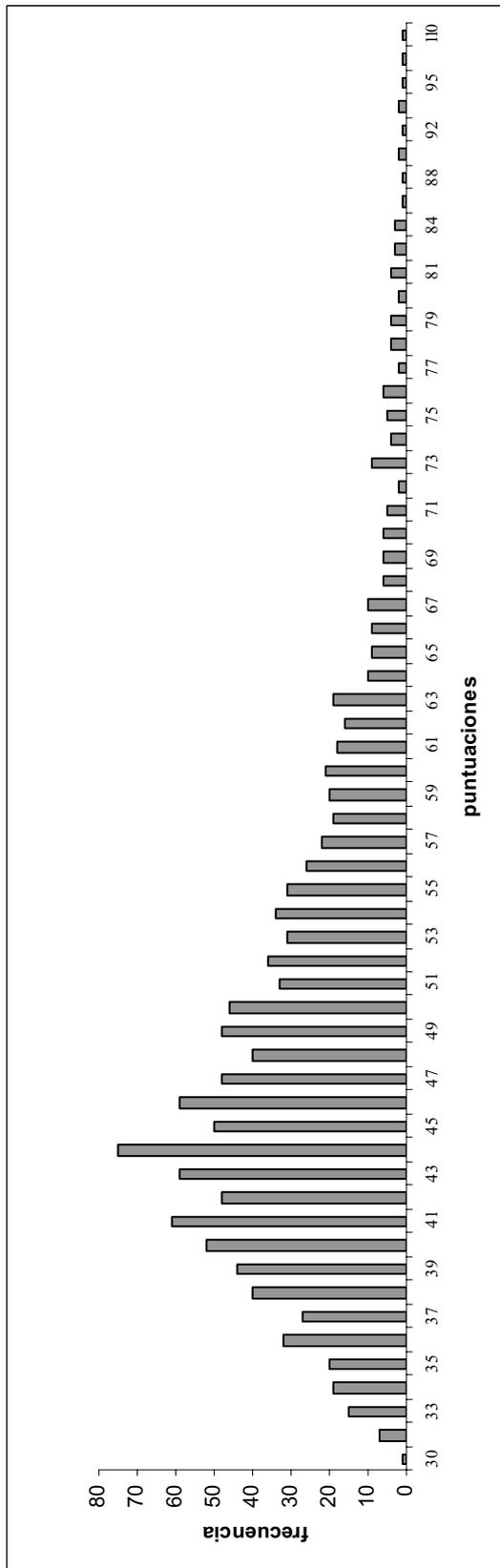


FIGURA 4-5. Distribución de las puntuaciones totales del RADS (retest).



4.1.2.2. Datos descriptivos

En la siguiente tabla se muestran las medias y desviaciones típicas del RADS en la fase de test y de retest según sexo y curso académico. Se observa que las puntuaciones de la fase de retest son inferiores a las de la fase de test, para todos los cursos y ambos sexos, a excepción de los chicos de 1º de ESO.

TABLA 4-8. Medias y desviaciones típicas del RADS en test y retest según curso y sexo.

CURSO	RADS TEST			RADS RETEST		
	chicos media (SD)	chicas media (SD)	total media (SD)	chicos media (SD)	chicas media (SD)	total media (SD)
1º ESO	47,25 (9,45)	47,23 (9,44)	47,24 (9,43)	45,71 (10,71)	45,30 (9,54)	45,51 (10,13)
2º ESO	48,90 (9,70)	49,75 (10,66)	49,35 (10,21)	47,08 (9,51)	48,96 (10,49)	48,10 (10,08)
3º ESO	50,40 (11,53)	53,27 (10,43)	51,91 (11,05)	49,17 (10,96)	53,25 (11,43)	51,33 (11,38)
4º ESO	50,10 (10,03)	53,74 (11,23)	52,18 (10,87)	48,40 (9,84)	53,36 (11,23)	51,23 (10,92)

Se ha realizado un análisis de la varianza multivariante de medidas repetidas, tomando como variables intra-sujetos las puntuaciones del RADS en la fase de test y de retest y como factores inter-sujetos el curso académico y el sexo, a fin de poder estudiar las interacciones existentes entre curso y sexo para las puntuaciones del RADS en la fase de test y de retest, y valorar la influencia de estos factores en las puntuaciones en los diferentes momentos temporales. Los resultados de este análisis se recogen en la tabla 4-9.

TABLA 4-9. Análisis de las interacciones entre curso, sexo y la fase de administración para el RADS.

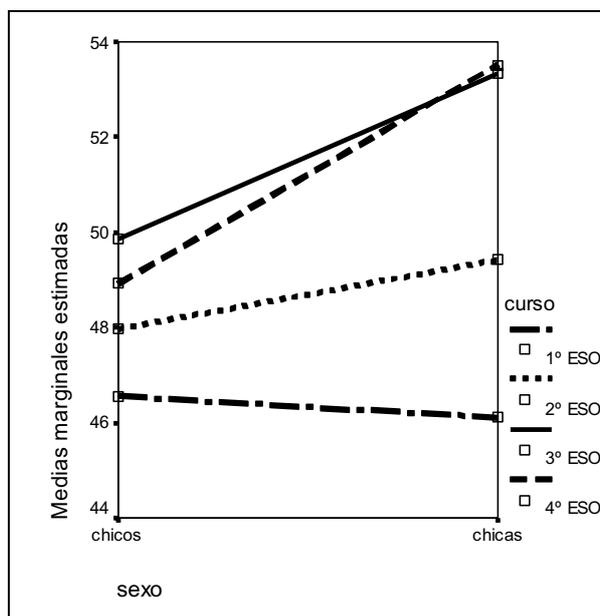
	F	gl	p	Potencia observada
Contrastes Intra-Sujetos				
RETEST	37,408	1,1224	,000	1,000
RETEST* SEXO	3,925	1,1224	,048	,508
RETEST*CURSO	1,544	3,1224	,201	,410
RETEST*SEXO*CURSO	,476	3,1224	,699	,147
Efectos inter-sujetos				
CURSO	19,739	3,1224	,000	1,000
SEXO	15,894	1,1224	,000	,978
CURSO*SEXO	3,905	3,1224	,009	,829

No se han encontrado interacciones de las puntuaciones entre la fase de administración, el curso académico y el sexo de los participantes evaluados, aunque se observa la existencia de diferencias significativas entre la fase de test y de retest, siendo las puntuaciones de la segunda administración inferiores a las de la primera administración. Las puntuaciones totales de la fase de retest son inferiores a las del test en todos los cursos, para la muestra total y también por sexos y cursos, a excepción de las puntuaciones de los chicos de 1º de ESO que son más elevadas en el retest.

En referencia a los efectos inter-sujetos se ha encontrado que existen diferencias significativas tanto para el curso académico como para el sexo. Para el sexo se observa que, en general, las puntuaciones de las chicas son más elevadas que las de los chicos en todos los cursos tanto en la fase de test como en la de retest, excepto en el curso de 1º de ESO. Los contrastes post-hoc de Sheffe ponen de manifiesto que, según el curso académico, existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los cursos de 1º y 2º de ESO, y entre éstas y las del segundo ciclo de Educación Secundaria Obligatoria (3º y 4º de ESO). Las puntuaciones de los cursos de 3º y 4º no presentan diferencias estadísticamente significativas entre sí. Estas diferencias se han encontrado en la fase de test y en la de retest.

Existe una interacción significativa entre sexo y curso, como se refleja en la figura 4-6. Como puede apreciarse las puntuaciones de las chicas son más elevadas que las de los chicos en 2º, 3º y 4º de ESO, pero ligeramente inferiores en el curso de 1º de ESO, que sigue siendo un curso que presenta características propias tanto para las puntuaciones del anteriormente descrito CDI, como para el RADS.

FIGURA 4-6. Interacciones entre sexo y curso para las puntuaciones del RADS.



Tomando como referencias estos resultados se decidió estructurar los datos en tres grupos: 1º ESO, 2º ESO y segundo ciclo de ESO (3º ESO y 4º ESO). Para cada grupo se han separado las puntuaciones por sexos. La tabla 4-10 recoge los estadísticos básicos (media y desviación típica) y los centiles 80 a 98 para el RADS

TABLA 4-10. Media, desviación típica y centiles 80 a 98 del RADS según curso y sexo.

	CHICOS			CHICAS		
	1º ESO	2º ESO	3º y 4º ESO	1º ESO	2º ESO	3º y 4º ESO
N	181	136	330	181	153	400
Media	47,25	49,79	50,27	47,23	48,90	53,50
Desviación típica	9,44	10,65	10,90	9,44	9,70	10,80
CENTIL 98	72	73	81	76	84	80
CENTIL 95	65	67	71	62	70	74
CENTIL 93	60	65	69	60	66	72
CENTIL 90	58	64	65	57	62	69
CENTIL 80	52	56	57	53	56	72

4.1.2.3. *Fiabilidad y validez*

La fiabilidad se ha estudiado mediante los procedimientos alfa de Cronbach y test-retest. La consistencia interna de la escala es muy buena, tanto para el test (alfa = 0,88) como para el retest (alfa = 0,90). La fiabilidad test-retest es de 0,82. A continuación se muestra una tabla comparativa de estos datos respecto a los encontrados por el autor en la primera versión del instrumento (1987) y su segunda versión (2002).

TABLA 4-11. *Consistencia interna y fiabilidad test-retest RADS.*

	ESTUDIO ACTUAL	REYNOLDS, 1987	REYNOLDS, 2002
Alfa test	0,88	de 0,80 a 0,63	0,93
Alfa retest	0,90	de 0,80 a 0,63	0,93
Fiabilidad test-retest	0,82	0,92	de 0,86 a 0,89

Para evaluar la validez del RADS se estudiaron las correlaciones con los diferentes instrumentos que se administraron a un mismo sujeto. Cabe destacar que no todos los instrumentos se han administrado conjuntamente con el RADS y que entre algunos de ellos se da una latencia temporal de tres semanas.

Se han encontrado correlaciones elevadas con el CDI en la fase de test ($r = 0,81$), y en la fase de retest ($r = 0,73$), así como correlaciones medias con la escala de ansiedad/depresión ($r = 0,50$) e internalización del YSR ($r = 0,51$). Las escalas del YSR muestran correlaciones significativas aunque más bajas que las mencionadas: aislamiento ($r = 0,17$), quejas somáticas ($r = 0,34$), problemas sociales ($r = 0,27$), problemas de pensamiento ($r = 0,19$), problemas de atención ($r = 0,35$), agresividad ($r = 0,33$), delincuencia ($r = 0,27$) y externalización ($r = 0,35$).

4.1.2.4. *Análisis factorial*

Se ha realizado un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación oblimin, obteniendo 5 factores, con valores propios mayores que 1, que explican el 45,26% de la varianza (tabla 4-12). Esta estructura factorial es semejante a la que obtuvo Reynolds en la primera versión del instrumento (1987). A fin de poder

comparar los resultados que obtuvo Reynolds en la segunda versión del instrumento (2002), se ha forzado el análisis factorial a 4 factores, que explican el 41,13% de la varianza (tabla 4-13). El análisis de la matriz de correlaciones, de la de anti-imagen y de los resultados del índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin ($K-M-O = 0,92$), confirman que los datos recogidos son apropiados para el análisis factorial.

En la solución factorial forzada a cinco factores, el primer factor, formado por 6 ítems, hace referencia a síntomas asociados a la baja autoestima y disforia. El segundo factor, con 4 ítems, hace referencia a la anhedonia. El tercer factor, compuesto por 7 ítems, agrupa sintomatología referente a las preocupaciones, sean estas físicas o emocionales. El cuarto factor lo forman cuatro ítems referentes al humor negativo (irritabilidad, pesimismo o ira) y un ítem referente a las alteraciones de la conducta alimentaria. El último y quinto factor, con 8 ítems, se refiere a todas aquellas formas de expresar la visión negativa de uno mismo.

TABLA 4-12. Análisis factorial de componentes principales con rotación oblimin del RADS. Solución factorial forzada a 5 factores.

		FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
ítem 1	disforia	0,44	0,25	0,15	0,03	0,11
ítem 2	ansiedad escolar	0,09	0,03	0,33	0,16	0,06
ítem 3	soledad	0,49	0,21	0,19	0,20	0,04
ítem 4	sentimientos de rechazo	0,08	-0,01	-0,09	0,03	0,66
ítem 5	autodesprecio	0,59	-0,02	0,03	-0,10	-0,04
ítem 6	aislamiento social	0,04	0,38	0,10	0,19	0,16
ítem 7	tristeza	0,39	0,06	0,50	0,05	0,03
ítem 8	llanto	0,29	-0,05	0,63	-0,22	0,08
ítem 9	desprecio	0,46	0,04	0,15	0,06	0,33
ítem 10	anhedonia	-0,02	0,82	-0,04	-0,04	-0,13
ítem 11	quejas somáticas	-0,36	0,14	0,37	-0,05	0,37
ítem 12	baja autoestima	0,51	0,07	-0,05	-0,07	0,26
ítem 13	desaliento	0,05	-0,08	0,01	-0,03	0,72
ítem 14	autolesiones	-0,01	0,03	0,12	-0,19	0,64
ítem 15	baja autoestima	0,47	0,17	0,09	0,35	0,00
ítem 16	irritabilidad	0,13	0,10	0,32	0,36	0,02
ítem 17	pesimismo	0,24	0,01	0,20	0,32	0,16
ítem 18	fatiga	-0,21	0,12	0,48	0,30	-0,01
ítem 19	autoreproches	-0,13	0,01	-0,09	0,22	0,63
ítem 20	autodesprecio	0,39	0,03	0,09	0,14	0,43
ítem 21	autocompasión	0,29	0,05	0,08	0,02	0,37
ítem 22	ira	-0,09	-0,04	0,15	0,57	0,13
ítem 23	reducción del habla	0,05	0,74	-0,19	-0,02	0,05
ítem 24	trastornos del sueño	-0,01	0,12	0,50	-0,08	0,05
ítem 25	anhedonia en general	-0,06	0,83	0,01	-0,10	-0,07
ítem 26	preocupación	0,21	0,02	0,61	0,21	-0,05
ítem 27	quejas somáticas	-0,05	-0,22	0,69	-0,05	0,00
ítem 28	pérdida de interés	0,14	0,05	0,00	0,48	0,11
ítem 29	trastornos de la alimentación	0,11	0,18	0,22	-0,52	0,11
ítem 30	desesperanza	0,39	0,03	0,05	0,23	0,41
	% <i>varianza</i>	25,45%	6,81%	4,57%	4,29%	4,13%

Reynolds, en la segunda versión el instrumento (2002) agrupa los treinta ítems del RADS en cuatro factores. Para poder establecer una comparación se ha realizado en el presente estudio un análisis factorial forzando la solución a 4 factores (tabla 4-13). El primero de ellos, que agrupa a 14 ítems, recoge sentimientos de baja autoestima y referentes a la visión negativa de uno mismo. El segundo factor, con 4 ítems hace referencia a la anhedonia. El factor 3, formado por 9 ítems, que agrupan síntomas

externalizantes de la depresión (llanto, trastornos del sueño, fatiga). El cuarto factor, que recoge 3 ítems, se refiere a sentimientos de enfado y a trastornos de la alimentación. Esta estructura, a pesar de explicar un porcentaje menor de varianza, es más parecida a la que plantea Reynolds en la segunda versión del instrumento (2002) y refleja mejor la estructura que plantea el autor para interpretar los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento.

TABLA 4-13. *Análisis factorial de componentes principales con rotación oblimin del RADS. Solución factorial forzada a 4 factores.*

		FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4
ítem 1	disforia	0,40	0,30	0,17	-0,04
ítem 2	ansiedad escolar	0,11	0,03	0,36	0,12
ítem 3	soledad	0,38	0,29	0,22	0,12
ítem 4	sentimientos de rechazo	0,65	-0,07	-0,08	0,06
ítem 5	autodesprecio	0,38	0,08	0,02	-0,17
ítem 6	aislamiento social	0,17	0,36	0,13	0,18
ítem 7	tristeza	0,28	0,10	0,53	-0,03
ítem 8	llanto	0,24	-0,04	0,63	-0,29
ítem 9	desprecio	0,61	0,07	0,16	0,01
ítem 10	anhedonia	-0,13	0,81	-0,02	-0,05
ítem 11	Quejas somáticas	0,05	0,02	0,38	0,00
ítem 12	baja autoestima	0,60	0,12	-0,06	-0,11
ítem 13	desaliento	0,67	-0,16	0,01	0,01
ítem 14	autolesiones	0,54	-0,06	0,11	-0,15
ítem 15	baja autoestima	0,34	0,26	0,13	0,27
ítem 16	irritabilidad	0,10	0,12	0,37	0,31
ítem 17	pesimismo	0,32	0,04	0,24	0,27
ítem 18	fatiga	-0,17	0,08	0,52	0,29
ítem 19	autoreproches	0,47	-0,07	-0,07	0,27
ítem 20	autodesprecio	0,65	0,05	0,11	0,10
ítem 21	autocompasión	0,54	0,05	0,09	0,00
ítem 22	ira	0,07	-0,05	0,20	0,56
ítem 23	reducción del habla	0,08	0,73	-0,17	-0,02
ítem 24	trastornos del sueño	0,01	0,09	0,51	-0,10
ítem 25	anhedonia en general	-0,11	0,80	0,03	-0,10
ítem 26	preocupación	0,09	0,05	0,65	0,13
ítem 27	quejas somáticas	-0,06	-0,25	0,70	-0,09
ítem 28	pérdida de interés	0,22	0,08	0,05	0,46
ítem 29	trastornos de la alimentación	0,14	0,15	0,19	-0,52
ítem 30	desesperanza	0,65	0,05	0,07	0,19
	<i>% varianza</i>	25,45%	6,81%	4,57%	4,29%

4.1.3. Propiedades psicométricas del Reynolds Child Depression Scale (RCDS) en muestra comunitaria

El RCDS se administró a 315 niños que estaban cursando los dos cursos del ciclo superior de Educación Primaria de edades comprendidas entre los 10 y los 12 años. La administración del RCDS se realizó en dos fases distantes entre sí dos semanas. En la fase de test se evaluaron 315 participantes y en la de retest 200. La distribución de la muestra según sexo, curso y fase de administración se muestra en la tabla 4-14.

TABLA 4-14. Distribución de la muestra evaluada con el RCDS en test y retest según curso y sexo.

CURSO	RCDS TEST			RCDS RETEST		
	chicos	chicas	total	chicos	chicas	total
5° PRIM	57	67	124	32	38	70
6° PRIM	83	108	191	56	74	130
TOTAL	140	175	315	88	112	200

4.1.3.1. Distribución de las puntuaciones totales del RCDS en test y retest

En los siguientes gráficos se muestra la distribución de las puntuaciones totales del RCDS en la fase de test (figura 4-7) y en la de retest (figura 4-8). El punto de corte de 74 establecido por el autor (Reynolds, 1989) es superado solo por el 0,58% de la muestra para la primera administración, y por el 0,29% en la segunda administración. La media de la puntuación total en la fase de test es de 48,06 con una desviación de 10,46, y en la fase de retest es de 46,03 de media con una desviación típica de 10,62 en la fase de retest.

FIGURA 4-7. Distribución de las puntuaciones totales del RCDS (test).

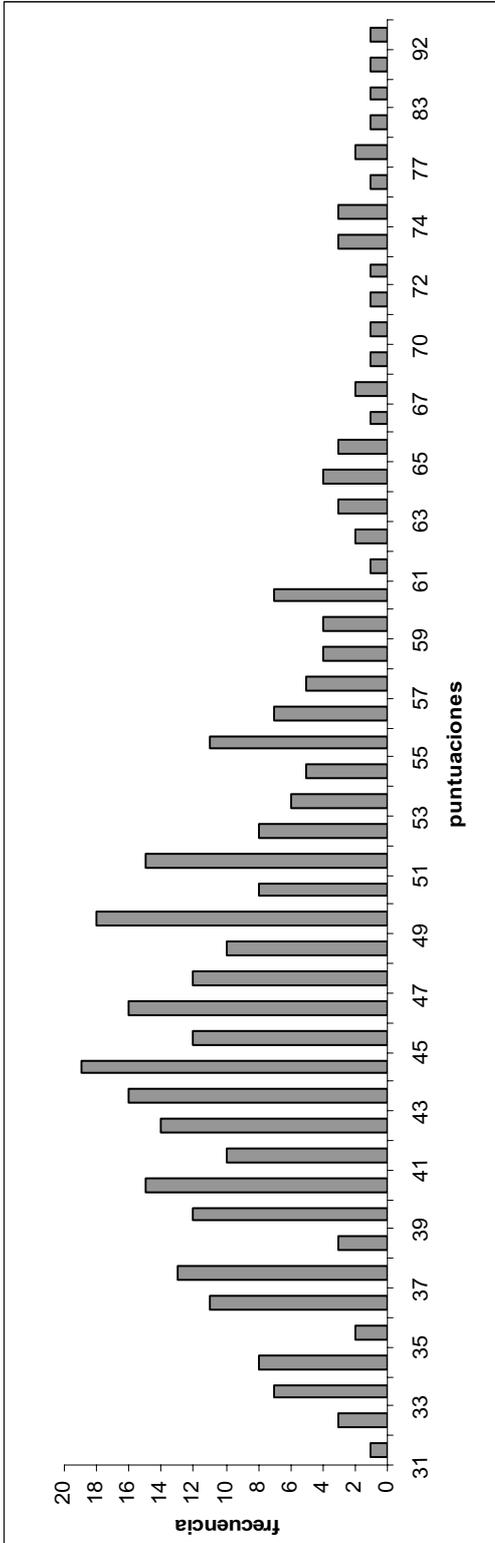
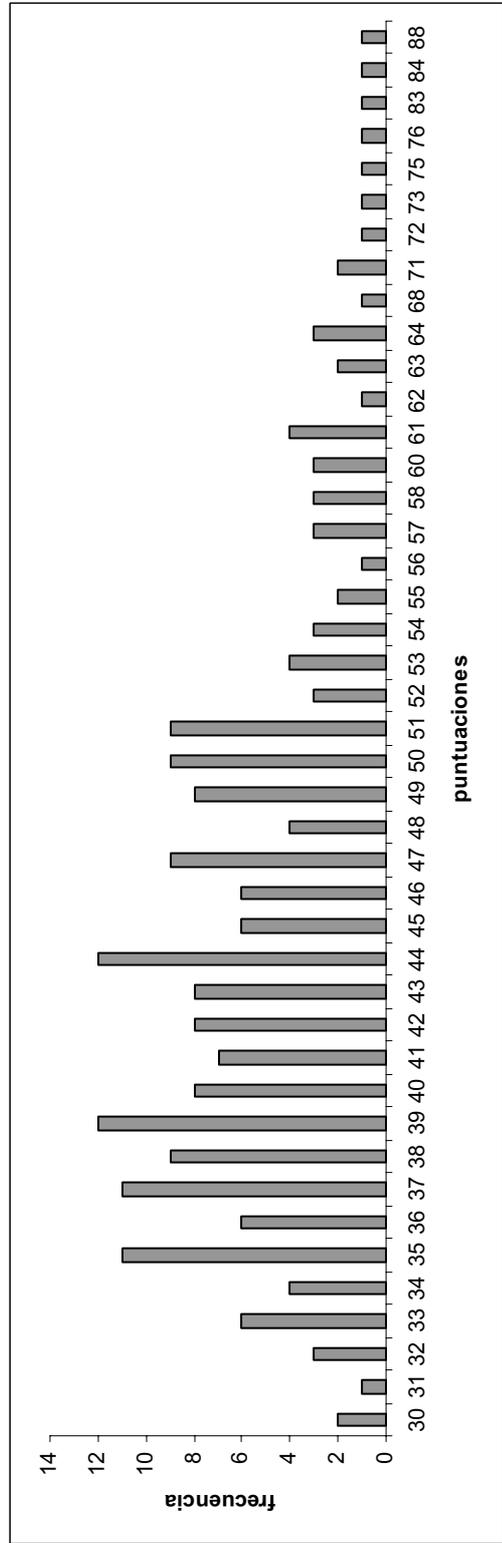


FIGURA 4-8. Distribución de las puntuaciones totales del RCDS (retest).



4.1.3.2. Datos descriptivos

En la siguiente tabla se muestran las medias y desviaciones típicas del RCDS en su fase de test y de retest según sexo y curso académico. Las puntuaciones de las chicas son más elevadas que las de los chicos en todos los cursos tanto en la fase de test como en la de retest. Las puntuaciones totales de la fase de retest son inferiores a las del test en todos los cursos para la muestra total y también por sexo y curso, a excepción de las puntuaciones de las chicas de 6º de Primaria que son más elevadas en el retest.

TABLA 4-15. Medias y desviaciones típicas del RCDS en test y retest según curso y sexo.

CURSO	RCDS TEST			RCDS RETEST		
	chicos media (SD)	chicas media (SD)	total media (SD)	chicos media (SD)	chicas media (SD)	total media (SD)
5º PRIM	46,47 (11,03)	49,03 (11,24)	47,85 (11,17)	42,88 (8,97)	44,34 (8,07)	43,67 (8,46)
6º PRIM	48,01 (9,88)	48,32 (10,13)	48,19 (10,00)	45,84 (10,90)	48,41 (11,79)	47,29 (11,44)

Se ha realizado un análisis multivariante de medidas repetidas, para identificar las posibles interacciones entre las dos fases de administración (test y retest) con el sexo y el curso académico de los participantes evaluados. Los resultados de este análisis se muestran en la siguiente tabla.

TABLA 4-16. Análisis de las interacciones entre curso, sexo y la fase de administración para el RCDS.

	F	gl	p	Potencia observada
Contrastes Intra-Sujetos				
RETEST	4,332	1, 197	,039	,544
RETEST* SEXO	,043	1, 197	,836	,055
RETEST*CURSO	,001	1, 197	,975	,050
RETEST*SEXO*CURSO	3,395	1,197	,067	,450
Efectos inter-sujetos				
CURSO	6,805	1, 197	,010	,738
SEXO	2,504	1, 197	,115	,350
CURSO*SEXO	,195	1, 197	,659	,072

Se puede observar que no se dan interacciones entre la fase de administración del instrumento y el curso y el sexo, aunque sí se dan diferencias significativas entre la fase de test y de retest, siendo las puntuaciones de la primera administración mayores que las de la segunda administración tal y como se ha podido observar en los datos descriptivos.

En la misma tabla se recogen los datos de los efectos inter-sujetos que muestran que no existen diferencias significativas para el sexo, ni para la interacción entre curso y sexo, aunque sí para el curso académico, siendo las puntuaciones de 6º de Primaria más altas que las de 5º de Primaria.

Tomando como referencias estos resultados se decidió estructurar los datos en dos grupos de Primaria, agrupando las puntuaciones de chicos y chicas, debido a que no existen diferencias significativas entre sexos. La tabla 4-17 recoge los estadísticos básicos y los centiles 80 a 98 para el RCDS.

TABLA 4-17. Media, desviación típica y centiles 80 a 98 del RCDS según curso.

	5º PRIMARIA	6º PRIMARIA
N	124	191
Media	47,85	48,19
Desviación típica	11,17	9,99
<i>CENTIL 98</i>	78	74
<i>CENTIL 95</i>	73	66
<i>CENTIL 93</i>	66	64
<i>CENTIL 90</i>	60	61
<i>CENTIL 80</i>	54	56

4.1.3.3. Fiabilidad y validez

La fiabilidad del RCDS se ha estudiado mediante los procedimientos de alfa de Cronbach y de test-retest. La consistencia interna de la escala es muy buena, tanto para el test (alfa = 0,87) como para el retest (alfa = 0,89). La fiabilidad test-retest es de 0,66. A continuación se muestra una tabla comparativa de estos datos respecto a los encontrados por el autor (Reynolds, 1989).

TABLA 4-18. *Consistencia interna y fiabilidad test-retest RCDS.*

	ESTUDIO ACTUAL	REYNOLDS, 1989
Alfa test	0,87	De 0,90 a 0,91
Alfa retest	0,89	De 0,90 a 0,91
Fiabilidad test-retest	0,66 (2 semanas)	0,82 (6 semanas)

Con la finalidad de evaluar la validez del RCDS se han estudiado las correlaciones con los instrumentos que se administraron a un mismo sujeto. Hay que tener en cuenta que no todos los instrumentos se han administrado conjuntamente con el RCDS en la misma sesión de evaluación en situación colectiva, y que entre algunos de ellos se da una latencia temporal de tres semanas.

Las correlaciones con el CDI son altas, tanto en la fase de test ($r = 0,76$), como en la de retest ($r = 0,60$). Las correlaciones entre las puntuaciones del RCDS y las del YSR (Achenbach, 1991) son bajas y no significativas: aislamiento ($r = -0,04$), quejas somáticas ($r = -0,07$), ansiedad/depresión ($r = -0,07$), problemas sociales ($r = 0,05$), problemas de pensamiento ($r = 0,04$), delincuencia ($r = -0,03$), agresividad ($r = -0,03$), internalización ($r = -0,09$), externalización ($r = -0,08$) y puntuación total ($r = -0,08$).

4.1.3.4. Análisis factorial

Se ha realizado un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación oblimin, obteniendo 5 factores con valores propios mayores de 1, igual que Reynolds (1989), que explican el 42,65% de la varianza (tabla 4-19). El análisis de la matriz de correlaciones, de la anti-imagen y de los resultados del índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin ($K-M-O = 0,85$), confirman que los datos recogidos son apropiados para el análisis factorial.

El factor 1, que explica el 22,71% de la varianza está formado por 11 ítems, que hacen referencia a síntomas de baja autoestima y al hecho de tener una visión negativa de si mismo (pesimismo, inutilidad, autodesprecio). El segundo factor, formado por 5 ítems recoge aspectos relacionados con la anhedonia. El tercer factor, con 6 ítems, agrupa formas de manifestación externa de síntomas de humor depresivo, como el llanto o la tristeza. El factor 4, que está compuesto por 4 ítems hace referencia a quejas

somáticas. El factor 5, que agrupa 4 ítems, recoge síntomas referentes al aislamiento y al desánimo.

TABLA 4-19. Análisis factorial de componentes principales con rotación oblimin del RCDS.

		FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
ítem 1	disforia	0,05	0,11	-0,59	-0,03	-0,09
ítem 2	ansiedad escolar	0,32	-0,27	-0,28	0,19	0,10
ítem 3	soledad	0,37	0,06	-0,42	-0,06	-0,09
ítem 4	devaluación de los padres	0,07	0,28	0,16	0,52	-0,09
ítem 5	autodesprecio	0,03	0,43	-0,14	0,06	-0,27
ítem 6	aislamiento social	-0,09	-0,02	-0,39	0,07	-0,46
ítem 7	tristeza	-0,08	0,08	-0,79	-0,05	-0,03
ítem 8	llanto	-0,04	0,08	-0,63	0,14	0,12
ítem 9	desprecio	0,56	-0,02	-0,16	-0,09	-0,06
ítem 10	anhedonia	0,11	0,45	-0,20	-0,16	0,29
ítem 11	quejas somáticas	0,19	0,10	-0,27	0,16	0,46
ítem 12	baja autoestima	0,27	0,41	-0,16	-0,17	-0,24
ítem 13	desaliento	0,22	-0,05	-0,17	0,18	-0,48
ítem 14	autolesiones	0,54	0,05	-0,02	0,03	-0,15
ítem 15	baja autoestima	0,55	0,21	0,01	0,11	0,21
ítem 16	irritabilidad	0,39	0,12	-0,20	0,13	0,11
ítem 17	pesimismo	0,33	-0,06	-0,29	0,09	-0,15
ítem 18	fatiga	0,28	0,02	0,10	0,18	-0,29
ítem 19	autoreproches	0,77	-0,09	0,13	-0,20	0,02
ítem 20	autodesprecio	0,47	0,16	-0,22	0,10	-0,06
ítem 21	dificultades de concentración	0,48	-0,10	0,11	0,27	0,19
ítem 22	autocompasión	0,35	0,02	-0,27	0,08	-0,13
ítem 23	reducción del habla	-0,03	0,73	0,06	0,06	0,18
ítem 24	trastornos del sueño	-0,15	0,00	-0,11	0,71	0,08
ítem 25	anhedonia	-0,08	0,73	-0,03	0,10	-0,03
ítem 26	preocupación	0,11	-0,14	-0,71	0,08	0,13
ítem 27	quejas somáticas	-0,04	-0,16	-0,20	0,63	0,04
ítem 28	pérdida de interés	0,12	0,08	0,06	0,54	-0,20
ítem 29	inutilidad	0,57	0,13	-0,16	0,07	-0,02
ítem 30	disforia	0,13	0,19	-0,50	0,03	-0,20
	% varianza	22,71%	6,11%	5,03%	4,72%	4,05%

4.1.4. Propiedades psicométricas del CDI, RADS y RCDS en muestra clínica

En este apartado se presentan los estadísticos básicos y las características psicométricas del CDI, del RADS y del RCDS en su administración a participantes evaluados en un contexto clínico. Estos datos se presentan para los tres instrumentos conjuntamente debido a que la muestra de estudio es más reducida que la muestra comunitaria, y a las relaciones que entre los distintos instrumentos se han encontrado.

Aunque se evaluaron 285 niños y adolescentes en situación clínica, no todos contestaron todos los instrumentos que les correspondían por edad. En la tabla 4-20 se recoge la distribución de los participantes evaluados, según sexo y curso académico, a los que se administró cada instrumento. Tal y como se ha comentado, la evaluación de los participantes en el estudio se realizaba en la primera entrevista de acogida con la psicóloga del servicio clínico. Para esta muestra no se realizó una evaluación de retest con todos los sujetos sino tan solo con aquellos que superaban el punto de corte y que serán estudiados en el apartado “Evaluación multimétodo y multiinformante”.

TABLA 4-20. Distribución de la muestra clínica evaluada con el CDI, RADS y RCDS.

CURSO	CDI			RADS			RCDS		
	chicos	chicas	total	chicos	chicas	total	chicos	chicas	total
4º PRIM	2	3	5	-	-	-	11	5	16
5º PRIM	6	3	9	-	-	-	12	6	18
6º PRIM	5	3	8	-	-	-	14	14	28
1º ESO	6	6	12	18	17	35	-	-	-
2º ESO	4	11	15	27	19	46	-	-	-
3º ESO	8	16	24	25	41	66	-	-	-
4º ESO	7	10	17	17	28	45	-	-	-
1º BACH	4	8	12	8	17	25	-	-	-
TOTAL	42	60	102	95	122	217	37	25	62

4.1.4.1. Distribución de las puntuaciones totales del CDI, RADS y RCDS para la muestra clínica

En los siguientes gráficos se muestra la distribución de las puntuaciones totales del RADS (figura 4-9), del CDI (figura 4-10) y del RCDS (figura 4-11). En lo referente al RADS (figura 4-9) el punto de corte de 79 establecido por el autor (Reynolds, 2002) es superado por el 7,71 %. Para el CDI el punto de corte de 19 (Kovacs, 1992) es superado por un 13,68% de la muestra evaluada. La distribución de las puntuaciones del RCDS muestra que un 3,15% están por encima del punto de corte de 79 establecido por el autor (Reynolds, 1989).

FIGURA 4-9. Distribución de las puntuaciones totales del RADS (muestra clínica).

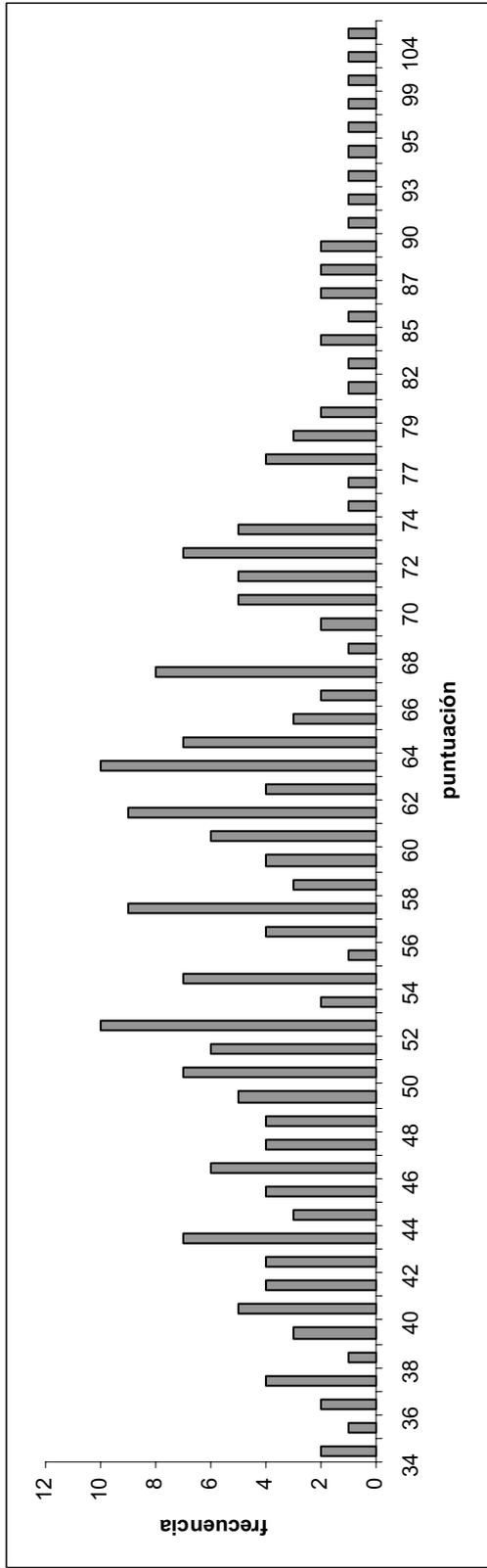


FIGURA 4-10. Distribución de las puntuaciones totales del CDI (muestra clínica).

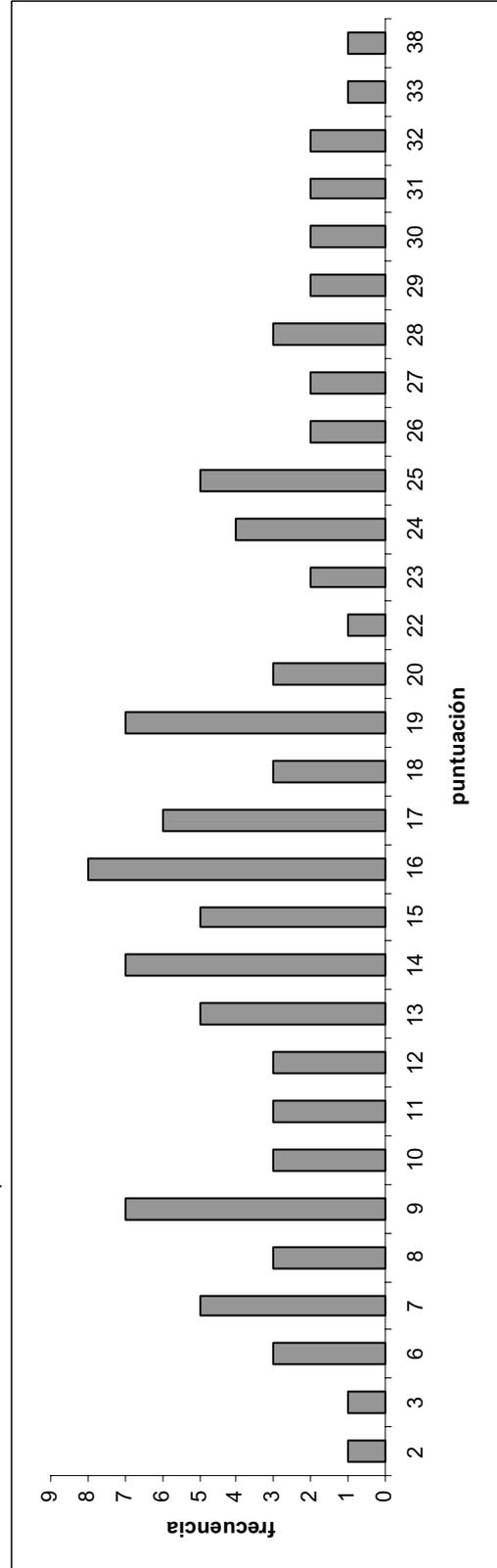
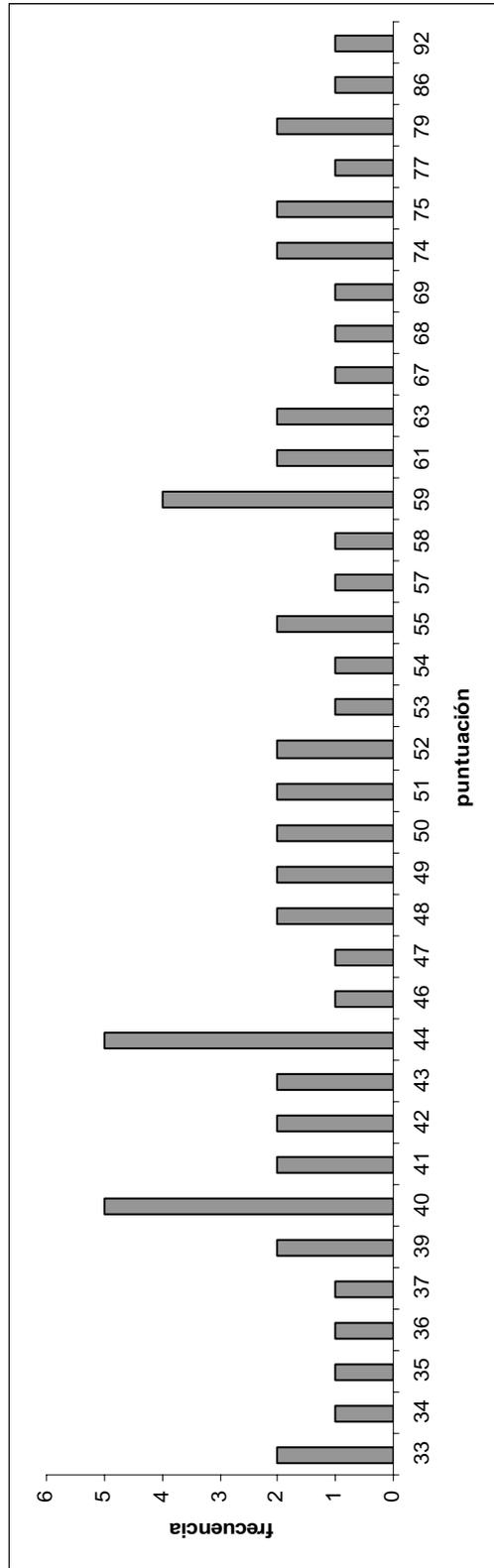


FIGURA 4-11. Distribución de las puntuaciones totales del RCDS (muestra clínica).



4.1.4.2. Datos descriptivos

La tabla 4-21 muestra los descriptivos (medias y desviaciones típicas) para cada grupo de niños y adolescentes evaluados. Las chicas tienen puntuaciones superiores a los chicos en todos los cursos académicos. Para el RADS las puntuaciones aumentan con la edad de los participantes, tanto en chicos como en chicas, hecho que no se da en el CDI que registra las mayores puntuaciones en el curso de 2º de ESO.

TABLA 4-21. Medias y desviaciones típicas de las puntuaciones del CDI, RADS y RCDS para la muestra clínica.

CURSO	CDI			RADS			RCDS		
	chicos	chicas	total	chicos	chicas	total	chicos	chicas	total
4º PRIM	13,50 (4,95)	14,67 (11,15)	14,20 (8,28)	-	-	-	47,64 (13,48)	51,60 (12,36)	48,87 (12,86)
5º PRIM	17,33 (7,81)	15,67 (9,60)	16,78 (7,87)	-	-	-	58,25 (11,49)	59,67 (20,19)	58,72 (14,35)
6º PRIM	8,80 (2,04)	15,00 (4,58)	11,13 (4,32)	-	-	-	45,93 (8,93)	57,14 (16,07)	51,54 (13,98)
1º ESO	14,00 (8,27)	19,67 (8,57)	16,83 (8,55)	50,67 (8,13)	56,41 (13,68)	53,46 (11,38)	-	-	-
2º ESO	14,25 (8,05)	23,36 (7,61)	20,93 (8,53)	53,63 (11,88)	66,05 (16,27)	58,76 (15,02)	-	-	-
3º ESO	17,38 (4,83)	20,75 (8,62)	19,63 (7,63)	54,56 (12,04)	60,34 (14,69)	58,15 (13,94)	-	-	-
4º ESO	13,00 (3,41)	17,20 (6,95)	15,47 (6,01)	63,24 (13,01)	63,00 (15,05)	63,09 (14,16)	-	-	-
1º BACH	9,50 (4,35)	19,25 (6,71)	16,00 (7,55)	53,25 (12,83)	72,71 (16,52)	66,48 (17,77)	-	-	-
TOTAL	13,90 (6,16)	19,48 (7,29)	17,19 (7,72)	55,00 (12,08)	63,02 (15,66)	59,51 (14,72)	50,43 (12,26)	56,64 (16,06)	52,94 (14,13)

A partir de estos datos, se han analizado las diferencias entre el sexo y el curso académico para cada uno de los tres instrumentos mediante estadísticos no paramétricos (H Kruskal-Wallis y U Mann Withney). Para el sexo no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas para las puntuaciones del RCDS ($U = 354$, $p = 0,119$), pero sí para las del RADS ($U = 4124,5$, $p < 0,001$) y para las del CDI ($U = 702,5$, $p < 0,001$), siendo las puntuaciones de las chicas superiores a las de los chicos. En lo referente al curso académico, no se han encontrado diferencias significativas entre las puntuaciones de los participantes de diferentes cursos académicos en el CDI ($H = 12,59$, $p = 0,083$) y en el RCDS ($H = 5,094$, $p = 0,078$), pero sí en el RADS ($H = 13,620$, $p =$

0,009). En esta prueba los participantes de mayor edad presentan puntuaciones más elevadas.

Partiendo de estos resultados, se han agrupado los datos tal y como se muestra en la tabla 4-22. En esta tabla se muestran los datos descriptivos (medias y desviaciones típicas) y las puntuaciones de los centiles 80 a 98 para cada grupo analizado e instrumento. Estos resultados deben ser tomados como exploratorios atendiendo el reducido número de participantes por curso académico y sexo que han sido evaluados con cada instrumento.

TABLA 4-22. Media, desviación típica y centiles 80 a 98 del CDI, RCDS y RADS según curso y sexo en muestra clínica.

		N	Media	Desviación típica	CENTIL 98	CENTIL 95	CENTIL 93	CENTIL 90	CENTIL 80	
CDI										
	Chicos	42	13,90	6,15	29	26	25	24	18	
	Chicas	60	19,48	7,92	36	32	31	30	27	
RCDS										
	Chicas y chicos	62	52,93	14,13	87	79	77	75	64	
RADS										
	Chicos	1°ESO	18	50,67	8,13	65	64	63	61	58
		2° ESO	27	53,63	11,88	75	72	71	70	65
		3° ESO	25	54,56	12,04	77	73	72	71	64
		4° ESO	17	63,24	13,01	95	93	77	76	72
		1° BACH	8	53,25	12,83	76	75	74	73	72
	Chicas	1°ESO	17	56,41	13,68	88	87	86	84	64
		2° ESO	19	66,05	16,27	93	91	90	89	79
		3° ESO	41	60,34	14,69	98	88	86	80	70
		4° ESO	28	63,00	15,00	97	88	87	86	78
		1° BACH	17	72,71	16,52	104	103	102	100	92

4.1.4.3. Fiabilidad y validez

Se han encontrado correlaciones elevadas entre los instrumentos de Reynolds (RADS y RCDS) y el de Kovacs (CDI), siendo éstas de 0,83 entre el CDI y el RADS y de 0,71 entre el CDI y el RCDS.

La fiabilidad de los instrumentos se ha evaluado mediante el alfa de Cronbach. Se ha encontrado un alfa de 0,85 para el CDI, de 0,90 para el RCDS y de 0,91 para el RADS.

4.1.5. Propiedades psicométricas del CDI, RADS y RCDS en muestra clínica vs. muestra comunitaria

A fin de poder establecer una comparación fiable entre los resultados expuestos hasta el momento se seleccionaron al azar 253 participantes de la muestra comunitaria para emparejarlos en función de edad y sexo con los 253 sujetos de la muestra clínica. El hecho de seleccionar a 253 participantes de la muestra clínica en lugar de los 285 que componen esta muestra es debido a que en dicho grupo se recogieron datos de niños menores de 10 años (4º de primaria) y mayores de 16 años (1º de bachillerato) para los cuales no se encontró un participante de las mismas características de edad y sexo en la muestra comunitaria. La tabla 4-23 muestra las características de la muestra seleccionada para estudiar las similitudes y diferencias de los resultados de los instrumentos administrados en los dos grupos de participantes, clínicos y comunitarios.

TABLA 4-23. Características de la muestra comunitaria y clínica según curso y sexo.

CURSO	SEXO	MUESTRA COMUNITARIA	MUESTRA CLÍNICA	TOTAL
5º PRIMARIA	Chicos	10	16	26
	Chicas	8	10	18
	<i>Total</i>	18	26	44
6º PRIMARIA	Chicos	16	16	32
	Chicas	14	14	28
	<i>Total</i>	30	30	60
1º ESO	Chicos	25	19	44
	Chicas	18	17	35
	<i>Total</i>	43	36	79
2º ESO	Chicos	22	27	49
	Chicas	23	18	41
	<i>Total</i>	45	45	90
3º ESO	Chicos	28	25	53
	Chicas	30	40	70
	<i>Total</i>	58	65	123
4º ESO	Chicos	18	17	35
	Chicas	41	34	75
	<i>Total</i>	59	51	110

Cabe hacer mención del hecho de que, a pesar de estar emparejados según edad y sexo, no todos los participantes fueron evaluados con todos los instrumentos del estudio, tal y como se muestra en la tabla 4-24.

TABLA 4-24. Número de sujetos de cada muestra evaluados por cada instrumento.

INSTRUMENTO	CURSO	MUESTRA COMUNITARIA	MUESTRA CLÍNICA
RADS	1° ESO	43	36
	2° ESO	45	45
	3° ESO	56	65
	4° ESO	59	51
RCDS	5° PRIM	18	24
	6° PRIM	27	27
CDI	5° PRIM	18	11
	6° PRIM	30	8
	1° ESO	43	12
	2° ESO	45	15
	3° ESO	58	25
	4° ESO	59	22

4.1.5.1. Datos descriptivos

Se han estudiado las diferencias entre las dos muestras en cada uno de los instrumentos, teniendo en cuenta los datos encontrados en el estudio psicométrico del CDI, RADS y RCDS en la muestra comunitaria. A continuación, en la tabla 4-25 se muestran los datos descriptivos del CDI, RADS y RCDS según muestra, sexo y curso académico, las puntuaciones *t* y el nivel de significación de las diferencias entre las muestras comunitaria y clínica.

Se observa que las puntuaciones de la muestra clínica, en general, son más elevadas que las de la muestra comunitaria, para todos los instrumentos, llegando a ser las diferencias significativas en el RCDS para chicos y chicas de 5° de primaria, en el RADS, para las chicas de los cuatro cursos de secundaria y para los chicos de 2°, 3° y 4° de ESO y, en el CDI, estas diferencias son significativas tanto para chicos como para chicas de 5° y 6° de primaria y 1° de ESO. También en el CDI encontramos diferencias significativas entre las puntuaciones del grupo comunitario y del grupo clínico para las chicas de 2°, 3° y 4° de ESO.

TABLA 4-25. Datos descriptivos del CDI, RADS y RCDS en muestra clínica y comunitaria. Valores t.

CURSO	RCDS				CDI				RADS							
	comunitaria		clínica		comunitaria		clínica		comunitaria		clínica		comunitaria		clínica	
	total media (SD)	- (SD)	total media (SD)	t comunitaria -clínica	chicos media (SD)	chicas media (SD)	t comunitaria -clínica	t comunitaria -clínica								
5° PRIM	46,67 (13,32)	-	54,46 (15,09)	-2,18*	9,16 (5,11)	10,92 (6,63)	13,61 (7,22)	16,31 (8,52)	-2,83**	-2,36**	50,12 (8,73)	47,22 (9,85)	50,32 (8,05)	56,41 (13,68)	-0,076	-2,29*
6° PRIM	49,96 (9,77)	-	51,81 (14,16)	-0,55	10,05 (6,68)	10,78 (5,19)	14,25 (8,05)	23,36 (7,61)	-1,12	-5,66**	46,05 (11,86)	49,52 (11,15)	53,63 (11,88)	67,39 (15,63)	-2,22*	-4,27**
1° ESO	-	-	-	-	11,96 (6,18)	12,63 (5,63)	14,56 (4,85)	19,55 (7,82)	-1,59	-4,95**	49,76 (11,78)	51,10 (9,74)	57,02 (13,07)	62,50 (15,02)	-2,74*	-5,33**
2° ESO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3° ESO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4° ESO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* p < 0,05; ** p < 0,01

4.1.5.2. Análisis discriminante

Se realizó un análisis discriminante mediante el método de inclusión por pasos de las puntuaciones de los instrumentos aplicados a las dos muestras evaluadas (comunitaria y clínica), cuyos resultados se recogen en las tablas 4-26 y 4-27. Se han realizado dos análisis discriminantes tomando como variables dependientes el grupo diagnóstico (clínico o control), y como variables independientes las puntuaciones totales de las escalas RADS y CDI (tabla 4-26) para el grupo de adolescentes, y RCDS y CDI (tabla 4-27) para el grupo de niños.

TABLA 4-26. Resultados del análisis discriminante, mediante el método de pasos, para los grupos control y clínico, a partir de la puntuación total del RADS y del CDI (grupo adolescente).

Paso	Variable	Lambda de Wilks	
1	Puntuación total RADS	0,790*	
Exactitud de la clasificación (60,3%)			
<u>Grupo actual</u>	N	<u>Grupo pronosticado</u>	
		Control	Clínica
Control	203	187 (92,1%)	16
Clínica	197	143	54 (27,4%)

*<0,0001.

TABLA 4-27. Resultados del análisis discriminante, mediante el método de pasos, para los grupos control y clínico, a partir de la puntuación total del RCDS y del CDI (grupo infantil).

Paso	Variable	Lambda de Wilks	
1	Puntuación total RCDS	0,876*	
Exactitud de la clasificación (53,10%)			
<u>Grupo actual</u>	N	<u>Grupo pronosticado</u>	
		Control	Clínica
Control	45	42 (93,3%)	3
Clínica	51	42	9 (17,6%)

*<0,0001.

El porcentaje de sujetos correctamente clasificados es de 60,3% para el grupo de adolescentes (RADS) y de 53,1% para el grupo de niños (RCDS). La puntuación total en el RCDS y en el RADS permite clasificar con una proporción elevada el grupo control (93,3% y 92,1% respectivamente). Sin embargo, la puntuación de ambos instrumentos es poco adecuada para clasificar grupos clínicos.

4.1.6. Propiedades psicométricas del CDI, RADS y RCDS en muestra clínica en función del diagnóstico clínico

En este apartado se presentan los resultados del análisis psicométrico de los instrumentos objeto de estudio en función del diagnóstico clínico de los participantes evaluados en una situación clínica. Tal y como se ha comentado, el CDI y el RADS o el RCDS fueron administrados a los niños y adolescentes en la visita de acogida al servicio de psicología, momento en el cual se carecía de un diagnóstico definitivo del motivo de consulta. No todos los participantes contestaron los dos cuestionarios que les tocaban por edad (RADS y CDI / RCDS y CDI). Posteriormente se revisaron los historiales de los participantes evaluados a fin de conocer el diagnóstico clínico, que fue realizado por los psiquiatras del servicio siguiendo los criterios del DSM-IV (APA, 1994), sin conocer los resultados de los instrumentos analizados. Cabe destacar que no todos los participantes habían sido diagnosticados siguiendo estos criterios en el momento de la revisión de los historiales, que se realizó entre dos y tres meses después de la visita de acogida. En la tabla 4-28 se muestran el número y porcentaje de sujetos a los que se había otorgado un diagnóstico.

Se han agrupado los diagnósticos en 7 grupos en función del tipo de trastorno: depresión (agrupa trastornos del estado de ánimo tales como distimia y depresión mayor), ansiedad (comprende todos los trastornos que el DSM-IV-TR agrupa dentro de trastornos de ansiedad), externalizante (trastornos del comportamiento y trastorno por déficit de atención e hiperactividad), esquizofrenia (trastornos psicóticos), trastornos del aprendizaje, trastornos del comportamiento alimentario y un grupo final llamado miscelánea, que agrupa dificultades propias de la adolescencia o dificultades de relación familiar.

TABLA 4-28. Distribución de la muestra clínica según diagnóstico clínico.

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
depresión	65	22,8%
ansiedad	70	24,6%
externalizante	26	9,1%
esquizofrenia	7	2,5%
aprendizaje	12	4,2%
comportamiento alimentario	17	6,0%
miscelánea	24	8,4%
Sin diagnóstico	64	22,5%
Total	285	100,0%

Tal y como se ha comentado, los 285 participantes del grupo clínico contestaban los cuestionarios de autoinforme de depresión (RADS, CDI, RCDS) en la primera visita de acogida al servicio con la psicóloga del mismo, aunque no todos ellos fueron administrados a todos los participantes. Así la mayoría de adolescentes y niños contestaron al RADS (217) y al RCDS (62), respectivamente, pero tan sólo 102 participantes fueron evaluados también mediante el CDI. La tabla 4-29 recoge el número y porcentaje de participantes de la muestra clínica a los que se ha administrado cada instrumento clasificados en función de los diagnósticos clínicos que posteriormente realizaron los psiquiatras de los servicios colaboradores en el estudio.

TABLA 4-29. Participantes de la muestra clínica, según diagnóstico clínico, a los que se ha administrado el RADS, el CDI y el RCDS.

Diagnóstico	RADS	RCDS	CDI
depresión	46 (21,19%)	19 (30,64%)	15 (14,70%)
ansiedad	47 (21,65%)	21 (33,87%)	14 (13,72%)
externalizante	22 (10,13%)	3 (4,83%)	3 (2,94%)
esquizofrenia	7 (3,22%)	0	0
aprendizaje	8 (3,68%)	2 (3,22%)	3 (2,94%)
comportamiento alimentario	17 (7,83%)	0	7 (6,86%)
miscelánea	19 (8,75%)	4 (6,45%)	2 (1,96%)
Sin diagnóstico	51 (23,50%)	13 (20,96%)	58 (56,86%)
TOTAL	217	62	102

4.1.6.1. Datos descriptivos

La tabla 4-30 recoge las medias y desviaciones típicas de las puntuaciones del RADS, RCDS y CDI según el diagnóstico clínico. Se observa que para el RADS las puntuaciones más elevadas corresponden al trastorno de la conducta alimentaria, seguido por el de depresión. Para el RCDS las más elevadas son para el diagnóstico de depresión, y para el CDI, los participantes con trastorno de la conducta alimentaria son los que puntúan más alto, seguido de los participantes con depresión.

TABLA 4-30. Media y desviación típica del RADS, RCDS y CDI en muestra clínica según diagnóstico clínico.

Diagnóstico	RADS	RCDS	CDI
	Media (Desviación típica)	Media (Desviación típica)	Media (Desviación típica)
depresión	63,50 (14,86)	57,84 (12,46)	18,67 (7,46)
ansiedad	55,02 (13,11)	51,05 (15,54)	15,64 (7,19)
externalizante	55,05 (12,12)	47,33 (12,34)	13,67 (13,27)
esquizofrenia	61,86 (12,13)	----	----
aprendizaje	51,50 (16,40)	45,00 (7,07)	10,67 (6,35)
conducta alimentaria	70,41 (19,32)	----	25,29 (4,95)
miscelánea	51,95 (12,97)	39,75 (6,80)	8,00 (8,48)
Sin diagnóstico	62,08 (12,65)	55,38 (14,52)	17,03 (7,33)

Se han analizado las diferencias entre las puntuaciones en función del diagnóstico mediante un análisis de la varianza univariado (tabla 4-31) y se ha encontrado que existen diferencias estadísticamente significativas para las puntuaciones del RADS y del CDI, pero no para las del RCDS. Los contrastes post-hoc indican que las diferencias significativas se dan para las puntuaciones de los sujetos diagnosticados con trastorno de la conducta alimentaria respecto al resto del grupo clínico para las puntuaciones del RADS.

TABLA 4-31. Análisis de la varianza univariado.

	RADS			RCDS			CDI		
	gl	F	sig	gl	F	sig	gl	F	sig
Inter- grupos	7,21	4,481	,000	5,56	1,603	,174	6,95	2,633	,021

4.1.6.2. Precisión diagnóstica

Los autoinformes normalmente se utilizan para diferenciar entre grupos de individuos a partir de una puntuación de corte. En el caso del CDI, del RADS y del RCDS este punto de corte sirve para distinguir entre niños y adolescentes con y sin sintomatología depresiva. En el examen de la precisión diagnóstica o de la eficacia clínica de un punto de corte se hace uso de los índices de sensibilidad y de

especificidad (Robins, 1985). En el presente apartado, se estudia la precisión diagnóstica del CDI, del RADS y del RCDS, entendida como la habilidad para clasificar correctamente a los sujetos en subgrupos clínicamente significativos, mediante el análisis de la sensibilidad y la especificidad. Se entiende por sensibilidad la capacidad de las pruebas para identificar los casos positivos, es decir la proporción de verdaderos positivos, y por especificidad la capacidad de discriminar los casos negativos, la proporción de verdaderos negativos.

La tabla 4-32, presenta la comparación de los puntos de corte del CDI, del RADS y del RCDS. Se han tomado como casos los sujetos diagnosticados con depresión y como no casos los sujetos del grupo control. El CDI, en el presente estudio, tiene el mejor punto de corte establecido en 24, superior en 5 puntos al establecido por la autora (Kovacs, 1992) y al de la adaptación española (Del Barrio et al., 2004). Se observa que el mejor punto de corte para el RADS es 77, el mismo que estableció el autor en la primera versión del instrumento (Reynolds, 1987). Para la segunda versión (Reynolds, 2002) el punto de corte se estableció en 76. Finalmente, para el RCDS el mejor punto de corte en el presente estudio se establece en 74, al igual que el establecido por el autor (Reynolds, 1989).

En lo referente a la sensibilidad y a la especificidad de estos instrumentos se observa que el CDI es poco sensible y muy específico, que el RADS es poco sensible pero bastante específico y que el RCDS es bastante sensible y específico. Así el instrumento administrado que mejor identifica los casos con depresión en adolescentes es el RADS y en niños es el RCDS, y el que mejor discrimina a los participantes sin sintomatología depresiva es el CDI, tanto en niños como en adolescentes.

TABLA 4-32. *Sensibilidad y especificidad de los puntos de corte del CDI, RADS y RCDS.*

Punto de corte	Sensibilidad	Especificidad
CDI		
18	12,8%	96,5%
19	14,3%	81,8%
20	16,7%	96,3%
21	19,0%	96,3%
22	20,0%	96,3%
23	23,5%	96,4%
24	26,7%	96,4%
25	25,0%	96,1%

(Continúa)

TABLA 4-32. (Continuación). Sensibilidad y especificidad de los puntos de corte del CDI, RADS y RCDS.

Punto de corte	Sensibilidad	Especificidad
RADS		
75	50,0%	85,6%
76	46,2%	85,2%
77	50,0%	85,3%
78	45,5%	84,9%
79	40,0%	84,5%
80	44,4%	84,6%
RCDS		
72	57,1%	79,2%
73	57,1%	79,2%
74	66,7%	79,6%
75	50,0%	76,8%
76	50,0%	75,9%
77	50,0%	75,9%

4.2 Estudio multimétodo y multiinformante

En este apartado se presentan los resultados de la evaluación individualizada que se realizó a 188 participantes, como parte de la tercera fase del estudio que se presenta en este trabajo. Se les administró a los participantes, y a sus padres y profesores, una batería de instrumentos que incluían una entrevista al participante e instrumentos de autoinforme y heteroinforme. La tabla 4-33 recoge la distribución de todos los participantes, según curso académico y sexo, así como los instrumentos que les fueron administrados, tanto a ellos como a sus padres y profesores.

TABLA 4-33. Número de participantes evaluados según curso, sexo e instrumentos de evaluación.

		4° PRIM	5° PRIM	6° PRIM	1° ESO	2° ESO	3° ESO	4° ESO	1° BACH	TOTAL
CDI TEST	Total	2	5	15	32	29	56	45	4	188
	Chicos	1	4	8	16	8	16	14	-	67
	Chicas	1	1	7	16	21	40	31	4	121
CDI RETEST	Total	2	5	14	32	28	53	44	3	181
	Chicos	1	4	7	16	8	15	14	-	65
	Chicas	1	1	7	16	20	38	30	3	116
RADS TEST	Total	-	-	-	32	29	56	45	4	166
	Chicos	-	-	-	16	8	16	14	-	54
	Chicas	-	-	-	16	21	40	31	4	112
RADS RETEST	Total	-	-	-	32	29	55	43	4	163
	Chicos	-	-	-	16	8	15	14	-	53
	Chicas	-	-	-	16	21	40	29	4	110
RCDS TEST	Total	2	5	15	-	-	-	-	-	22
	Chicos	1	4	8	-	-	-	-	-	13
	Chicas	1	1	7	-	-	-	-	-	9
RCDS RETEST	Total	2	3	13	-	-	-	-	-	18
	Chicos	1	2	7	-	-	-	-	-	10
	Chicas	1	1	6	-	-	-	-	-	8
YSR	Total	-	2	15	32	28	56	45	4	182
	Chicos	-	2	8	16	7	16	14	-	63
	Chicas	-	-	7	16	21	40	31	4	119
DICA	Total	2	5	15	32	29	56	45	4	188
	Chicos	1	4	8	16	8	16	14	-	67
	Chicas	1	1	7	16	21	40	31	4	121
TRF	Total	-	3	14	22	20	38	39	-	136
	Chicos	-	2	8	12	7	11	14	-	54
	Chicas	-	1	6	10	13	27	25	-	82
CBCL	Total	2	4	9	17	20	35	23	4	114
	Chicos	1	3	4	6	5	10	5	-	34
	Chicas	1	1	5	11	15	25	18	4	80
DSMD padres	Total	2	4	9	17	20	34	23	4	113
	Chicos	1	3	4	6	5	10	5	-	34
	Chicas	1	1	5	11	15	24	18	4	79
DSMD profesores	Total	-	2	14	22	20	38	39	-	135
	Chicos	-	1	8	12	7	11	14	-	53
	Chicas	-	1	6	10	13	27	25	-	82

4.2.1. Características psicométricas de los instrumentos administrados en la tercera fase del estudio

Teniendo en cuenta las características diferenciales de cada muestra se han calculado los descriptivos de forma separada para cada grupo evaluado. Además, los resultados se presentan en función de las siguientes agrupaciones de los instrumentos administrados: las escalas de evaluación de sintomatología depresiva (CDI, RCDS y RADS), las escalas de Achenbach, las DSMD y la entrevista diagnóstica, esta última se recoge en la parte final de este apartado juntamente con otros análisis realizados con este instrumento.

4.2.1.1. Escalas de evaluación de sintomatología depresiva (CDI, RADS y RCDS)

La tabla 4-35 recoge las medias y desviaciones típicas de las puntuaciones del CDI, RADS y RCDS en la fase de test y de retest, según el grupo, sexo y curso.

TABLA 4-35. Puntuaciones CDI, RADS, RCDS de los grupos control, de riesgo y clínico.

	CDI test		CDI retest		RADS test		RADS retest		RCDS test		RCDS retest		
	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	
Grupo control	6º prim	7,50 (4,95)	7,00 (2,82)	6,50 (2,12)	8,00 (1,41)	-	-	-	-	49,50 (4,95)	43,50 (4,95)	39,50 (4,95)	38,00 (1,41)
	1º eso	10,11 (5,30)	6,17 (4,49)	6,44 (3,50)	4,83 (1,94)	44,67 (8,97)	41,67 (7,23)	37,67 (5,67)	39,67 (2,80)	-	-	-	-
	2º eso	12,67 (1,15)	5,80 (1,64)	12,33 (1,52)	6,20 (3,56)	47,67 (4,61)	41,60 (6,87)	46,67 (2,08)	41,20 (7,69)	-	-	-	-
	3º eso	10,60 (4,03)	14,63 (4,86)	9,20 (2,68)	12,25 (7,51)	50,00 (7,64)	51,75 (6,98)	46,60 (10,33)	51,25 (11,29)	-	-	-	-
	4º eso	-	11,67 (4,03)	-	10,67 (4,32)	-	47,33 (8,21)	-	47,67 (6,62)	-	-	-	-
Grupo de riesgo	5º prim	16,00 (2,82)	20,00	24,00 (0,00)	21,00	-	-	-	-	63,50 (4,95)	70,00	66,00 (2,82)	51,00
	6º prim	16,50 (3,08)	20,50 (9,67)	19,00 (3,39)	21,50 (7,18)	-	-	-	-	62,17 (8,13)	63,25 (16,27)	62,40 (15,58)	78,00 (6,37)
	1º eso	20,00 (8,19)	23,57 (5,47)	25,00 (6,87)	23,71 (6,80)	75,00 (12,50)	73,00 (12,30)	81,00 (9,38)	75,29 (13,41)	-	-	-	-
	2º eso	23,25 (2,63)	24,13 (7,20)	22,75 (4,64)	26,63 (5,26)	71,50 (9,88)	77,25 (11,53)	69,25 (9,25)	75,13 (6,91)	-	-	-	-
	3º eso	25,57 (7,43)	21,50 (4,55)	24,14 (7,62)	22,87 (5,13)	75,71 (14,47)	69,96 (7,96)	77,57 (15,71)	71,79 (9,82)	-	-	-	-
Grupo clínico	4º eso	22,93 (2,81)	23,95 (5,49)	22,36 (3,31)	23,63 (6,67)	71,80 (8,21)	74,32 (6,49)	70,21 (7,70)	70,59 (7,96)	-	-	-	-
	4º prim	10,00	23,00	11,00	25,00	-	-	-	-	67,00	67,00	64,00	80,00
	5º prim	26,50 (2,12)	-	21,80 (12,7)	-	-	-	-	-	60,00 (21,21)	-	-	-
	6º prim	-	19,00	-	16,00	-	-	-	-	-	86,00	-	-
	1º eso	19,00	20,00 (3,60)	19,00	18,67 (4,72)	63,00	70,00 (14,79)	71,00	64,67 (18,77)	-	-	-	-
	2º eso	25,00	25,13 (3,68)	20,00	18,80 (6,58)	67,00	76,38 (11,64)	74,00	67,00 (11,21)	-	-	-	-
	3º eso	21,80 (3,55)	26,25 (6,45)	11,00 (4,58)	26,33 (4,22)	68,25 (7,67)	78,75 (9,14)	60,33 (9,29)	71,25 (9,28)	-	-	-	-
4º eso	-	23,33 (4,92)	-	23,40 (2,51)	-	80,17 (9,80)	-	75,67 (7,31)	-	-	-	-	
1º bach	-	20,00 (7,74)	-	22,33 (3,05)	-	76,75 (15,77)	-	69,25 (9,28)	-	-	-	-	

Las mayores puntuaciones se obtienen en el grupo clínico y en el de riesgo tanto en la fase de test como en la de retest. Se han analizado las diferencias entre grupos diagnósticos y se aprecian diferencias significativas entre las puntuaciones en los tres instrumentos en las fases de test y retest (tabla 4-36).

TABLA 4-36. Pruebas H de Kruskal-Wallis para los autoinformes CDI, RADS y RCDS según grupos de control, riesgo y clínico en las fases de test y retest.

	Kruskal-Wallis	gl	p
CDI test	86,19	2	0,00
CDI retest	89,97	2	0,00
RADS test	6,35	2	0,04
RADS retest	92,95	2	0,00
RCDS test	85,64	2	0,00
RCDS retest	7,42	2	0,02

El grupo control presenta puntuaciones significativamente inferiores a las del grupo de riesgo (CDI test, U de Mann Withney = 225,50, $p = 0,00$; RADS test, $U = 50,50$, $p = 0,00$; RCDS test, $U = 4,50$, $p = 0,01$; CDI retest, $U = 81,00$, $p = 0,00$; RADS retest, $U = 64,50$, $p = 0,00$; RCDS retest, $U = 2,50$, $p = 0,00$) y a las del grupo clínico para el CDI y el RADS en las dos fases de administración (CDI test, $U = 75,50$, $p = 0,00$; RADS test, $U = 9,50$, $p = 0,00$; CDI retest, $U = 98,00$, $p = 0,00$; RADS retest, $U = 54,50$, $p = 0,00$), pero no para el RCDS test ($U = 3,00$, $p = 0,08$) ni RCDS retest ($U = 0,00$, $p = 0,06$). Por otro lado el grupo clínico no presenta diferencias significativas con el grupo de riesgo (CDI test, $U = 1.841$, $p = 0,36$; RADS test, $U = 1.375$, $p = 0,31$; RCDS test, $U = 23,50$, $p = 0,37$; CDI retest, $U = 1.420,50$, $p = 0,13$; RADS retest, $U = 1.253,50$, $p = 0,19$; RCDS retest, $U = 10,50$, $p = 0,78$). En referencia a las puntuaciones de chicos y chicas no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre sexos para ninguno de los autoinformes de depresión administrados tanto en la fase de test como en la de retest. Lo mismo ocurre entre cursos académicos, donde tampoco se han encontrado diferencias significativas entre éstos.

4.2.1.2. Sistema de evaluación de Achenbach (YSR, CBCL y TRF)

La tabla 4-37 recoge las medias y desviaciones típicas de las puntuaciones de las escalas de banda estrecha (aislamiento, ansiedad-depresión y quejas somáticas), de las escalas de banda ancha (internalización y externalización) y puntuación total del YSR según el grupo, sexo y curso académico. Las mismas puntuaciones para el TRF y el CBCL se recogen en las tablas 4-38 y 4-39, respectivamente.

TABLA 4-37. Puntuaciones en el YSR de los grupos control, de riesgo y clínico.

		Aislamiento		Ansiedad-depresión		Quejas somáticas		Internalización		Externalización		Total	
		chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas
Grupo control	6º prim	3,00 (1,41)	4,50 (0,70)	0,50 (0,70)	4,50 (0,70)	5,50 (3,53)	7,00 (0,00)	9,00 (5,65)	16,00 (1,41)	5,00 (1,41)	10,00 (2,82)	22,00 (8,48)	40,50 (7,77)
	1º eso	2,56 (1,749)	2,33 (2,50)	1,00 (1,11)	1,50 (1,22)	3,44 (2,29)	4,00 (3,89)	6,89 (4,31)	7,67 (6,15)	7,22 (3,30)	4,67 (1,50)	23,33 (8,80)	19,50 (8,26)
	2º eso	3,00 (1,73)	1,80 (1,09)	1,33 (1,52)	0,60 (0,54)	6,00 (2,64)	4,00 (4,84)	10,33 (5,03)	6,20 (5,45)	11,67 (5,50)	7,80 (4,20)	35,67 (8,14)	25,80 (14,22)
	3º eso	6,14 (2,11)	8,67 (14,8)	4,00 (2,23)	5,75 (3,19)	12,86 (5,21)	15,13 (4,56)	22,14 (8,57)	25,54 (7,17)	16,29 (8,69)	16,88 (7,95)	65,00 (25,93)	65,58 (21,74)
	4º eso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grupo de riesgo	5º prim	4,00	-	5,00	-	10,00	-	18,00	-	16,00	-	63,00	-
	6º prim	5,33 (1,50)	2,50 (0,57)	3,33 (3,01)	3,75 (1,25)	10,67 (3,44)	9,50 (4,12)	18,67 (6,47)	15,00 (4,89)	15,50 (6,97)	11,25 (4,34)	55,33 (20,28)	48,25 (15,41)
	1º eso	4,50 (1,51)	6,43 (1,61)	4,00 (2,44)	5,14 (2,11)	9,17 (5,87)	17,14 (4,88)	16,83 (7,70)	27,57 (83,64)	16,17 (7,70)	16,29 (5,37)	55,00 (16,27)	67,57 (15,65)
	2º eso	4,25 (3,30)	4,75 (2,49)	3,75 (1,25)	3,38 (2,38)	13,00 (2,00)	13,88 (6,60)	20,25 (4,03)	21,00 (8,38)	14,00 (6,27)	17,00 (4,47)	61,00 (10,73)	63,50 (22,03)
	3º eso	3,20 (1,30)	3,00 (2,92)	2,00 (2,55)	2,38 (1,59)	3,60 (2,60)	7,00 (4,59)	8,80 (4,43)	11,58 (7,01)	13,40 (7,57)	10,13 (5,38)	34,40 (14,53)	39,63 (19,77)
	4º eso	5,79 (2,63)	5,26 (2,44)	3,71 (1,93)	3,79 (3,22)	12,64 (5,59)	15,05 (4,11)	20,93 (7,25)	23,00 (7,03)	16,43 (6,23)	16,68 (6,76)	63,36 (17,53)	66,32 (19,14)
Grupo clínico	4º prim	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5º prim	3,00	-	1,00	-	2,00	-	6,00	-	13,00	-	42,00	-
	6º prim	-	8,00	-	3,00	-	20,00	-	29,00	-	11,00	-	78,00
	1º eso	5,00	4,67 (2,51)	6,00	4,33 (5,13)	14,00	9,00 (7,00)	24,00	17,00 (13,52)	24,00	20,00 (4,35)	78,00	59,33 (13,05)
	2º eso	-	7,00 (3,02)	-	7,25 (2,65)	-	13,88 (5,64)	-	27,00 (8,48)	-	11,75 (5,49)	-	62,75 (10,30)
	3º eso	4,00 (0,81)	6,63 (2,32)	3,25 (4,03)	5,38 (3,20)	9,50 (3,31)	17,50 (6,84)	15,75 (3,09)	28,13 (8,99)	23,50 (6,85)	18,87 (7,37)	67,00 (14,39)	72,38 (15,39)
	4º eso	3,67 (1,63)	6,67 (2,33)	3,33 (2,06)	9,17 (3,60)	6,33 (3,55)	17,33 (2,65)	12,67 (3,20)	32,00 (2,75)	12,00 (2,96)	17,83 (3,91)	41,17 (6,36)	75,50 (12,19)
	1º bach	-	5,00 (0,81)	-	4,25 (2,63)	-	17,00 (1,15)	-	24,75 (2,36)	-	11,75 (7,59)	-	61,00 (18,16)

Los resultados obtenidos con el YSR muestran que, en general, las chicas de más edad obtienen puntuaciones más elevadas (3º y 4º de ESO) que los chicos. Estas diferencias han sido analizadas mediante pruebas no paramétricas y no se han encontrado diferencias significativas para el sexo en ninguna de las puntuaciones de las escalas evaluadas: aislamiento (U de Mann Withney = 3.529, p = 0,50), quejas somáticas (U = 3.552, p = 0,55), ansiedad/depresión (U = 3.166, p = 0,08), internalización (U = 3.329, p = 0,21), externalización (U = 3.288, p = 0,00) y puntuación

total ($U = 3.300$, $p = 0,18$). Para el curso académico se han encontrado diferencias significativas en las puntuaciones de las escalas de ansiedad /depresión ($H = 17,07$, $p = 0,00$) y en la total ($H = 20,25$, $p = 0,00$), siendo los cursos de 5º primaria, 6º primaria, 1º ESO y 2º ESO significativamente inferiores al resto de cursos (3º y 4º ESO y 1º Bachillerato) en estas escalas.

En lo referente a los grupos establecidos, se han encontrado diferencias significativas entre ellos en todas las escalas evaluadas: aislamiento (H de Kruskal-Wallis = $33,71$, $p = 0,00$), quejas somáticas ($H = 34,15$, $p = 0,00$), ansiedad/depresión ($H = 72,76$, $p = 0,00$), internalización ($H = 76,84$, $p = 0,00$), externalización ($H = 42,51$, $p = 0,00$) y total ($H = 74,89$, $p = 0,00$). El grupo control es significativamente diferente en todas las escalas del grupo de riesgo (aislamiento, U de Mann Withney = 1.102 , $p = 0,00$; quejas somáticas, $U = 1.074$, $p = 0,00$; ansiedad/depresión, $U = 353,50$, $p = 0,00$; internalización, $U = 318,50$, $p = 0,00$; externalización, $U = 842$, $p = 0,00$; y puntuación total, $U = 383$, $p = 0,00$) y del grupo clínico (aislamiento, $U = 292$, $p = 0,00$; quejas somáticas, $U = 337,50$, $p = 0,00$; ansiedad/depresión, $U = 150,50$, $p = 0,00$; internalización, $U = 121,50$, $p = 0,00$; externalización, $U = 282$, $p = 0,00$; y puntuación total, $U = 87$, $p = 0,00$). Por otro lado, no existen diferencias significativas entre los grupos de riesgo y clínico en ninguna escala (aislamiento, $U = 1.596$, $p = 0,31$; quejas somáticas, $U = 1.455,50$, $p = 0,08$; ansiedad/depresión, $U = 1.721,50$, $p = 0,69$; internalización, $U = 1.527$, $p = 0,17$; externalización, $U = 1.655,50$, $p = 0,47$; y puntuación total, $U = 1.616,50$, $p = 0,36$).

TABLA 4-38. Puntuaciones en el TRF en los grupos control y de riesgo.

	Aislamiento		Ansiedad-depresión		Quejas somáticas		Internalización		Externalización		Total		
	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	
Grupo control	6° prim	0,00 (2,12)	1,50 (2,12)	0,00 (0,70)	0,50 (0,70)	0,00 (2,82)	2,00 (2,82)	0,00 (4,95)	3,50 (2,82)	2,00 (2,12)	1,50 (9,19)	6,50 (26,69)	22,00 (26,69)
	1° eso	3,00 (2,26)	5,00 (3,55)	0,38 (0,74)	0,25 (0,50)	7,75 (5,85)	13,00 (11,88)	10,88 (6,72)	17,75 (14,31)	16,50 (14,05)	8,25 (9,60)	44,75 (29,17)	39,75 (36,36)
	2° eso	3,00 (2,64)	3,60 (1,81)	0,33 (0,57)	0,20 (0,44)	7,33 (2,08)	6,20 (3,03)	10,67 (3,51)	10,00 (4,52)	29,00 (19,00)	3,60 (3,50)	70,33 (29,73)	20,40 (12,46)
	3° eso	4,00 (5,47)	3,86 (2,73)	0,25 (0,50)	0,71 (1,89)	6,75 (8,18)	8,86 (5,14)	18,25 (15,95)	13,00 (6,92)	12,25 (11,98)	4,86 (3,23)	39,00 (24,04)	27,71 (7,38)
	4° eso	-	1,67 (1,50)	-	0,00	-	3,00 (2,82)	-	4,50 (3,93)	-	6,00 (9,09)	-	18,83 (20,56)
	5° prim	5,00 (5,67)	10,00	1,50 (0,70)	2,00	10,50 (10,67)	16,00	16,00 (14,14)	28,00	18,50 (9,19)	2,00	63,00 (31,13)	46,00
Grupo de riesgo	6° prim	1,83 (2,31)	2,50 (3,69)	2,00 (3,09)	1,50 (3,00)	6,50 (5,92)	4,00 (2,44)	10,00 (10,50)	8,00 (6,37)	6,67 (4,13)	4,75 (4,57)	32,50 (12,12)	23,25 (18,99)
	1° eso	6,75 (1,89)	7,83 (3,06)	0,25 (0,50)	1,83 (2,78)	10,25 (6,07)	9,67 (4,45)	16,50 (6,65)	18,33 (6,47)	21,50 (13,96)	10,00 (7,97)	59,00 (29,96)	51,83 (19,35)
	2° eso	4,00 (2,82)	3,50 (2,39)	0,75 (1,50)	0,50 (0,75)	12,00 (4,96)	5,25 (2,49)	16,00 (7,87)	8,88 (4,29)	13,25 (11,41)	3,50 (5,09)	48,75 (15,62)	21,38 (16,78)
	3° eso	5,71 (2,49)	5,45 (3,72)	2,29 (3,14)	0,90 (2,15)	8,00 (7,02)	9,60 (6,68)	14,86 (9,00)	15,30 (10,72)	17,71 (17,89)	7,10 (8,81)	56,00 (40,53)	36,65 (24,53)
	4° eso	3,57 (3,25)	3,11 (3,78)	0,79 (2,42)	0,16 (0,50)	5,07 (7,47)	4,21 (3,93)	9,00 (11,79)	7,11 (6,78)	4,43 (6,90)	5,16 (7,96)	23,43 (26,52)	21,16 (21,05)

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones del TRF entre el grupo de riesgo y de control en ninguna de las escalas evaluadas. Tampoco se han encontrado diferencias significativas entre chicos y chicas. Para el curso académico se han obtenido diferencias significativas en todas las escalas: aislamiento (H de Kruskal-Wallis = 22,80, $p = 0,00$), quejas somáticas ($H = 12,64$, $p = 0,02$), ansiedad/depresión ($H = 26,14$, $p = 0,00$), internalización ($H = 27,15$, $p = 0,00$), externalización ($H = 14,63$, $p = 0,01$) y puntuación total ($H = 26,88$, $p = 0,00$), siendo el curso de 4° de ESO significativamente diferente al resto y el curso de 6° de Primaria significativamente diferente a los cursos de ESO pero no al de 5° de Primaria, en estas escalas.

TABLA 4-39. Puntuaciones en el CBCL en los grupos control, de riesgo y clínico.

	Aislamiento		Ansiedad-depresión		Quejas somáticas		Internalización		Externalización		Total		
	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	
Grupo control	6º prim	4,00	1,00	1,00	0,00	3,00	3,00	8,00	4,00	4,00	1,00	21,00	12,00
	1º eso	5,00 (3,60)	1,75 (1,25)	0,33 (0,57)	1,75 (1,70)	5,00 (1,00)	5,25 (2,87)	10,33 (4,61)	8,75 (4,39)	7,33 (5,13)	6,00 (2,94)	29,00 (14,93)	23,50 (12,15)
	2º eso	4,00	3,50 (2,12)	0,00	1,00 (1,41)	6,00	4,00 (4,24)	10,00	8,00 (7,07)	22,00	5,50 (7,77)	45,00	15,50 (17,67)
	3º eso	3,00 (1,00)	1,25 (1,89)	1,33 (1,52)	1,25 (2,50)	3,33 (1,52)	3,25 (2,63)	7,67 (3,51)	5,50 (6,35)	6,33 (6,65)	2,00 (2,70)	19,33 (9,60)	11,00 (10,42)
	4º eso	-	1,75 (0,95)	-	1,25 (1,89)	-	2,50 (1,29)	-	5,50 (1,73)	-	10,00 (7,83)	-	26,50 (11,67)
Grupo de riesgo	5º prim	1,00	4,00	5,00	3,00	2,00	1,00	8,00	8,00	1,00	9,00	22,00	21,00
	6º prim	2,33 (3,21)	3,67 (1,52)	2,00 (2,00)	3,00 (3,60)	6,33 (6,11)	7,00 (1,00)	10,33 (10,40)	13,33 (5,50)	7,00 (5,29)	12,67 (5,85)	28,33 (28,44)	40,33 (10,11)
	1º eso	5,00 (1,41)	5,75 (2,50)	1,50 (2,12)	2,00 (2,70)	7,00 (0,00)	7,00 (1,63)	12,50 (3,53)	14,25 (5,25)	10,50 (3,53)	11,50 (4,04)	32,00 (4,24)	43,75 (10,04)
	2º eso	2,33 (2,30)	6,00 (3,39)	2,00 (1,73)	3,00 (2,00)	6,67 (5,50)	9,60 (3,20)	10,67 (8,96)	18,60 (4,93)	9,00 (5,56)	13,00 (2,64)	33,67 (21,96)	48,40 (7,92)
	3º eso	4,00 (4,58)	4,93 (3,70)	1,67 (2,08)	2,64 (3,48)	6,00 (5,29)	6,86 (5,37)	11,33 (11,37)	13,71 (10,75)	26,00 (15,87)	10,93 (7,21)	59,00 (40,85)	36,79 (26,93)
	4º eso	3,00 (2,44)	4,67 (4,03)	1,20 (0,83)	1,11 (1,26)	4,60 (3,91)	7,89 (3,82)	8,40 (5,32)	13,89 (7,06)	5,00 (4,30)	11,22 (6,28)	22,20 (12,35)	37,11 (18,73)
Grupo clínico	4º prim	2,00	16,00	2,00	14,00	10,00	15,00	14,00	43,00	20,00	34,00	53,00	117,00
	5º prim	4,00 (0,00)	-	5,00 (7,07)	-	9,00 (2,82)	-	17,00 (8,48)	-	16,00 (5,65)	-	61,00 (16,97)	-
	6º prim	-	9,00	-	4,00	-	19,00	-	30,00	-	7,00	-	66,00
	1º eso	13,00	6,00 (3,46)	6,00	4,00 (1,73)	17,00	11,33 (6,42)	35,00	20,67 (8,73)	27,00	19,33 (10,01)	91,00	59,33 (12,72)
	2º eso	11,00	8,13 (3,13)	7,00	6,88 (3,56)	16,00	14,88 (7,93)	32,00	25,38 (15,67)	24,00	14,75 (8,94)	86,00	71,38 (34,12)
	3º eso	8,50 (6,60)	12,43 (2,44)	3,25 (2,21)	3,71 (2,98)	12,50 (6,24)	17,57 (5,25)	23,25 (11,14)	32,14 (7,66)	17,25 (8,77)	23,43 (12,42)	65,00 (28,36)	82,57 (23,83)
	4º eso	-	6,60 (1,14)	-	6,20 (3,34)	-	12,00 (3,39)	-	23,20 (4,55)	-	16,80 (5,71)	-	55,00 (14,21)
	1º bach	-	4,25 (2,87)	-	4,75 (1,25)	-	12,50 (8,22)	-	20,75 (10,59)	-	9,25 (6,80)	-	48,50 (29,95)

El análisis de los datos expuestos en la tabla 4-39 pone de manifiesto la existencia de diferencias significativas entre los tres grupos diagnósticos en todas las escalas del CBCL analizadas (aislamiento, H de Kruskal-Wallis = 32,73, $p = 0,00$; quejas somáticas, $H = 32,67$, $p = 0,00$; ansiedad/depresión, $H = 43,87$, $p = 0,00$; internalización, $H = 49,87$, $p = 0,00$; externalización, $H = 27,49$, $p = 0,00$; y puntuación total, $H = 48,31$, $p = 0,00$). El grupo control es significativamente diferente del grupo de riesgo (aislamiento, U de Mann Withney = 408,50, $p = 0,01$; quejas somáticas, $U = 439,50$, $p = 0,04$; ansiedad/depresión, $U = 379,50$, $p = 0,00$; internalización, $U = 352,50$, $p = 0,00$; externalización, $U = 376$, $p = 0,00$; y puntuación total, $U = 330,50$, $p = 0,00$) y del grupo clínico (aislamiento, $U = 95,50$, $p = 0,00$; quejas somáticas, $U = 97,50$, $p = 0,00$; ansiedad/depresión, $U = 60,50$, $p = 0,00$; internalización, $U = 31,50$, $p = 0,00$; externalización, $U = 132,50$, $p = 0,00$; y puntuación total, $U = 36,50$, $p = 0,00$). El grupo clínico es significativamente diferente del grupo de riesgo (aislamiento, $U = 478,50$, $p = 0,00$; quejas somáticas, $U = 454,50$, $p = 0,00$; ansiedad/depresión, $U = 349$, $p = 0,00$;

internalización, $U = 314$, $p = 0,00$; externalización, $U = 526$, $p = 0,00$; y puntuación total, $U = 343$, $p = 0,00$). No se han encontrado diferencias significativas según el curso académico y el sexo.

4.2.1.3. Devereux Scales of Mental Disorders (padres y profesores)

La tabla 4-40 recoge las medias y desviaciones típicas de las puntuaciones de la escala de banda estrecha depresión y de las escalas de banda ancha internalización, externalización y puntuación total de las DSMD contestadas por los profesores, según el grupo diagnóstico, sexo y curso académico. Las mismas puntuaciones cuando los informantes son los padres se recogen en la tabla 4-41. En estas tablas se han agrupado las versiones infantil y adolescente para cada informante, atendiendo que se han administrado en cursos diferenciados: infantil en los cursos de 4º, 5º y 6º de primaria; adolescente en los cursos de 1º, 2º, 3º, 4º de ESO y 1º de Bachillerato.

TABLA 4-40. Puntuaciones en las DSMD profesores en los grupos control, de riesgo y clínico.

	Depresión		Externalización		Internalización		Total		
	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	
Grupo control	6º prim	0,00	1,00 (1,41)	2,50 (3,53)	8,50 (12,02)	0,00	1,50 (2,12)	2,50 (3,53)	11,00 (15,55)
	1º eso	7,00 (4,00)	11,00 (10,23)	36,83 (26,49)	35,50 (21,37)	12,83 (7,80)	18,50 (18,62)	56,17 (40,23)	60,00 (44,53)
	2º eso	13,67 (10,01)	12,60 (12,36)	61,00 (17,77)	18,40 (16,11)	18,33 (13,65)	18,00 (15,19)	86,67 (37,74)	38,40 (29,83)
	3º eso	17,00 (13,34)	11,43 (6,63)	35,50 (18,48)	25,29 (7,63)	21,00 (16,27)	15,86 (8,43)	60,25 (27,93)	43,43 (12,79)
	4º eso	-	14,00 (10,46)	-	20,00 (25,43)	-	16,33 (10,50)	-	37,50 (28,45)
	5º prim	22,00	28,00	60,00	27,00	34,00	44,00	105,00	86,00
Grupo de riesgo	6º prim	11,00 (6,51)	13,75 (14,54)	38,17 (29,64)	43,50 (32,55)	17,83 (8,58)	24,00 (26,98)	61,83 (41,78)	74,00 (64,47)
	1º eso	12,00 (4,58)	16,40 (10,64)	53,00 (37,00)	36,80 (17,10)	15,00 (2,64)	23,60 (13,81)	71,33 (41,40)	67,00 (31,52)
	2º eso	18,50 (11,03)	5,00 (4,12)	41,00 (14,58)	8,57 (6,37)	25,00 (15,34)	6,57 (4,68)	75,00 (24,90)	15,71 (9,19)
	3º eso	20,29 (20,87)	17,05 (15,08)	42,57 (44,86)	24,90 (21,34)	28,71 (29,44)	23,65 (21,23)	78,00 (80,03)	53,35 (46,88)
	4º eso	8,36 (12,97)	9,53 (13,57)	14,00 (23,22)	15,42 (20,19)	11,57 (17,39)	12,89 (15,87)	27,50 (43,25)	29,63 (31,41)

No se han encontrado diferencias significativas entre las puntuaciones de chicos y chicas cuando son evaluados por los profesores. Por otro lado, el análisis de las diferencias entre los dos grupos evaluados por los profesores (de riesgo y control) muestra la existencia de diferencias significativas en el grupo infantil para todas las escalas evaluadas (depresión, U de Mann Withney = 70,50, $p = 0,01$; externalización,

U = 79,50, p = 0,02; internalización, U = 73,50, p = 0,01; y puntuación total, U = 82, p = 0,02). Para el grupo adolescente no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. Asimismo, el análisis de las puntuaciones según cursos académicos muestra la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de los adolescentes en las escalas de externalización (H de Kruskal-Wallis = 8,43, p = 0,03) y puntuación total (H = 8,83, p = 0,03), siendo el curso de 4º de ESO significativamente más alto que los cursos de 2º y 3º de ESO en estas escalas. Para la edad infantil no se han encontrado diferencias significativas entre cursos académicos.

TABLA 4-41. Puntuaciones DSMD padres en los grupos control, de riesgo y clínico.

	Depresión		Externalización		Internalización		Total		
	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	chicos	chicas	
Grupo control	6º prim	16,00	1,00	36,00	7,00	25,00	3,00	67,00	10,00
	1º eso	10,50 (14,84)	8,00 (4,35)	23,50 (21,92)	29,00 (10,81)	16,00 (19,79)	14,33 (4,50)	40,00 (42,42)	48,33 (23,11)
	2º eso	9,00	4,50 (3,53)	56,00	17,00 (21,21)	9,00	9,00 (9,89)	65,00	31,50 (34,64)
	3º eso	8,00 (3,60)	6,25 (3,40)	20,67 (15,56)	12,50 (4,79)	10,67 (3,51)	13,00 (4,54)	36,33 (27,06)	27,25 (10,11)
	4º eso	-	13,00 (6,16)	-	36,25 (13,93)	-	22,25 (14,54)	-	66,00 (30,49)
Grupo de riesgo	5º prim	1,00	10,00	13,00	36,00	6,00	15,00	19,00	56,00
	6º prim	7,67 (10,78)	8,00 (2,00)	27,67 (16,74)	37,33 (20,40)	20,33 (25,92)	20,00 (7,21)	57,00 (56,34)	66,00 (30,31)
	1º eso	6,50 (4,95)	10,50 (4,79)	42,00 (5,65)	42,50 (22,27)	10,00 (9,88)	20,75 (11,58)	55,50 (13,43)	68,50 (37,24)
	2º eso	12,33 (7,09)	18,50 (13,89)	32,33 (6,65)	31,50 (11,95)	19,00 (7,93)	29,75 (21,63)	58,00 (16,09)	66,00 (32,11)
	3º eso	26,67 (24,78)	15,69 (12,84)	61,00 (50,38)	38,46 (25,81)	41,00 (30,51)	28,00 (19,81)	118,67 (98,47)	75,38 (48,66)
	4º eso	8,60 (5,77)	19,22 (13,38)	12,60 (8,20)	44,56 (24,02)	11,20 (6,49)	30,33 (17,47)	27,60 (16,31)	85,00 (44,07)
Grupo clínico	4º prim	11,00	38,00	73,00	119,00	27,00	74,00	109,00	214,00
	5º prim	16,50 (3,53)	-	86,50 (4,95)	-	42,50 (14,84)	-	139,50 (20,50)	-
	6º prim	-	16,00	-	45,00	-	49,00	-	118,00
	1º eso	34,00	29,67 (5,85)	70,00	54,33 (19,00)	48,00	46,33 (13,31)	134,00	107,67 (6,08)
	2º eso	35,00	40,57 (23,12)	82,00	56,29 (23,93)	55,00	59,86 (33,55)	165,00	131,00 (66,86)
	3º eso	41,00 (21,55)	43,71 (14,51)	57,75 (27,51)	73,57 (39,96)	55,25 (31,40)	67,86 (18,65)	133,50 (73,45)	163,14 (52,84)
	4º eso	-	18,60 (12,28)	-	47,40 (11,90)	-	32,20 (16,78)	-	88,80 (31,61)
1º bach	-	18,00 (19,14)	-	36,25 (11,32)	-	34,25 (26,58)	-	70,50 (28,05)	

El análisis de las diferencias entre grupos muestra que existen diferencias estadísticamente significativas en todas las escalas tanto en niños como en adolescentes: depresión (niños, H de Kruskal-Wallis = 6,34, p = 0,04; adolescentes, H =

28,57, $p = 0,00$), externalización (niños, $H = 12,18$, $p = 0,00$; adolescentes, $H = 17,47$, $p = 0,00$), internalización (niños, $H = 9,64$, $p = 0,00$; adolescentes, $H = 29,14$, $p = 0,00$) y puntuación total (niños, $H = 11,36$, $p = 0,00$; adolescentes, $H = 28,58$, $p = 0,00$). El grupo control no presenta diferencias significativas con el grupo de riesgo, pero sí con el grupo clínico en todas las escalas evaluadas tanto en niños (depresión, U de Mann Withney = 6,00, $p = 0,05$; externalización, $U = 0,00$, $p = 0,00$; internalización, $U = 2,00$, $p = 0,00$; y puntuación total, $U = 0,50$, $p = 0,00$) como en adolescentes (depresión, $U = 48,00$, $p = 0,00$; externalización, $U = 93,50$, $p = 0,00$; internalización, $U = 42,50$, $p = 0,00$; y puntuación total, $U = 43,50$, $p = 0,00$). Este grupo clínico también presenta, a su vez, diferencias significativas con el grupo de riesgo en todas las escalas, tanto para niños (depresión, $U = 14,00$, $p = 0,01$; externalización, $U = 5,50$, $p = 0,02$; internalización, $U = 8,00$, $p = 0,00$; y puntuación total, $U = 5,50$, $p = 0,00$), como para adolescentes (depresión, $U = 260$, $p = 0,00$; externalización, $U = 322$, $p = 0,00$; internalización, $U = 252,50$, $p = 0,00$; y puntuación total, $U = 268$, $p = 0,00$). No se han encontrado diferencias entre sexos ni tampoco entre cursos académicos para ninguna escala.

4.2.2. Grado de acuerdo entre informantes

La concordancia entre la información proporcionada por diferentes informantes (profesores, padres y participantes) se ha estudiado mediante las correlaciones entre las puntuaciones de los instrumentos administrados a cada grupo (control, de riesgo y clínico). Como indicador del nivel de asociación entre correlaciones se han tomado como referencias las correlaciones de Guilford (1956) que indican que correlaciones menores de 0,20 sean consideradas muy bajas, de 0,20 a 0,40 bajas, de 0,40 a 0,60 medias, de 0,60 y 0,80 altas y mayores de 0,80 muy altas.

Los resultados de este apartado se presentan clasificados en función del instrumento administrado y del informante. Se recogen las correlaciones entre las escalas de los instrumentos más significativos para el estudio, es decir, aquellas que evalúan sintomatología depresiva e internalizante.

La tabla 4-42 recoge las correlaciones entre los instrumentos de autoinforme que evalúan sintomatología depresiva (CDI, RADS y RCDS) en las fases de test y retest, según el grupo evaluado (control, de riesgo o clínico).

TABLA 4-42. Correlaciones entre las puntuaciones del CDI, RADS y RCDS en las fases de test y retest según el grupo.

		CDI test	RADS test	RCDS test	CDI retest	RADS retest	RCDS retest
Grupo control	CDI test						
	RADS test	0,47**					
	RCDS test	-0,16	-				
	CDI retest	0,66**	0,36*	-0,79			
	RADS retest	0,38**	0,91**	-	0,47**		
	RCDS retest	-0,17	-	0,99**	-0,80	-	
Grupo de riesgo	CDI test						
	RADS test	0,49**					
	RCDS test	-0,26**	-				
	CDI retest	0,22*	-0,01	0,13			
	RADS retest	0,30**	0,86**	-	-0,06		
	RCDS retest	-0,24*	-	0,92**	-0,11	-	
Grupo clínico	CDI test						
	RADS test	0,41**					
	RCDS test	-0,18	-				
	CDI retest	-0,04	0,17	-0,16			
	RADS retest	0,31	0,84**	-	-0,00		
	RCDS retest	-0,25	-	0,94**	-0,13	-	

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral) / * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
Subrayadas las correlaciones test-retest.

Las correlaciones entre las dos administraciones de los instrumentos de Reynolds (RADS y RCDS) son altas y significativas en el grupo control, en el de riesgo y en el clínico. Destaca la correlación de 0,99 encontrada en la administración del RCDS en test-retest en el grupo control. Para el CDI las correlaciones entre test y retest son altas y significativas para el grupo control, bajas para el grupo de riesgo ($r = 0,22$) y muy bajas y negativas para el grupo clínico ($r = -0,04$).

Las correlaciones entre las puntuaciones de RADS y CDI son medias y significativas en los tres grupos evaluados en la fase de test. En la fase de retest tan solo se obtienen correlaciones significativas en el grupo control; para el grupo de riesgo y clínico las correlaciones son muy bajas y negativas. Las correlaciones entre las puntuaciones del RCDS y del CDI son muy bajas y negativas en los grupos control y clínico; sólo en el grupo de riesgo, en ambas fases, se obtienen correlaciones significativas aunque bajas.

Se observa que, de todas las correlaciones estudiadas, las obtenidas entre las puntuaciones del mismo instrumento en la fase de test y de retest son elevadas con valores comprendidos entre 0,66 y 0,99, a excepción de las obtenidas con el CDI entre las dos fases de administración, tal y como se ha comentado anteriormente, en el grupo de riesgo y en el clínico. Por otro lado los valores de las correlaciones entre las puntuaciones de instrumentos diferentes en la fase de test son medios para el grupo de

adolescentes evaluados con el CDI y el RADS (valores entre 0,41 y 0,49), mientras que son bajos y algunos negativos, entre las puntuaciones del CDI y el RCDS (valores entre -0,26 y 0,16). Las correlaciones entre las puntuaciones de estos mismos instrumentos en la fase de retest mantienen los mismos valores para el grupo control pero son más bajos para el grupo de riesgo y clínico.

La tabla 4-43 recoge las correlaciones entre las puntuaciones de los instrumentos de autoinforme administrados en las diferentes fases del estudio: CDI, RADS, RCDS y YSR, para cada grupo. Para los instrumentos de evaluación de la sintomatología depresiva se han escogido las puntuaciones de la fase de test; para el YSR se presentan las correlaciones de todas las escalas de banda ancha (internalización, externalización y puntuación total) y, de las de banda estrecha, aislamiento, ansiedad-depresión y quejas somáticas.

TABLA 4-43. Correlaciones entre las puntuaciones de los instrumentos de autoinforme según el grupo.

		CDI	RADS	RCDS	Aislamiento YSR	Quejas somáticas YSR	Ansiedad- depresión YSR	Internalización YSR	Externalización YSR
Grupo control	Aislamiento	0,12	0,00	0,13					
	Quejas somáticas	0,07	0,00	0,09	0,38**				
	Ansiedad-depresión	0,27	0,17	0,11	0,41**	0,42**			
	Internalización	0,21	0,08	0,16	0,70**	0,69**	0,88**		
	Externalización	0,39**	0,33*	-0,10	0,33*	0,29*	0,41**	0,46**	
	Total YSR	0,39**	0,26	0,00	0,58**	0,51**	0,78**	0,84**	0,79**
Grupo de riesgo	Aislamiento	-0,02	0,07	-0,08					
	Quejas somáticas	0,06	0,11	-0,06	0,40**				
	Ansiedad-depresión	0,39**	0,34**	-0,20*	0,29**	0,41**			
	Internalización	0,32**	0,32**	-0,20*	0,48**	0,71**	0,88**		
	Externalización	0,29**	0,17	-0,09	0,22*	0,37**	0,61**	0,52**	
	Total YSR	0,32**	0,26**	-0,15	0,46**	0,61**	0,84**	0,86**	0,82**
Grupo clínico	Aislamiento	0,24	0,25	0,03					
	Quejas somáticas	0,28	0,43**	-0,22	0,36*				
	Ansiedad-depresión	0,37*	0,37*	-0,02	0,36*	0,35*			
	Internalización	0,41*	0,46**	-0,10	0,63**	0,72**	0,86**		
	Externalización	0,00	0,11	-0,16	-0,10	0,08	-0,22	-0,11	
	Total YSR	0,35*	0,29	-0,02	0,44**	0,59**	0,51**	0,68**	0,48**

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). /* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En general se observan correlaciones bajas y medias entre los instrumentos que evalúan sintomatología depresiva y las escalas de banda estrecha que miden sintomatología internalizante, las dos escalas de banda ancha y la escala total del YSR. Las puntuaciones del CDI en el grupo control correlacionan significativamente con las puntuaciones de las escalas de externalización y total del YSR; los valores de estas correlaciones son bajos. Esta relación también se observa para el grupo de riesgo, el cual también muestra correlaciones bajas y significativas entre las puntuaciones del CDI y las de las escalas de ansiedad-depresión, internalización, externalización y total del YSR. Para el grupo clínico se han obtenido correlaciones medias-bajas y significativas entre las puntuaciones de las escalas de ansiedad/depresión, internalización y total del YSR y las del CDI. Las puntuaciones del RADS y las de internalización del YSR muestran correlaciones medias-bajas y significativas para el grupo clínico y el de riesgo, respectivamente, y no significativas y muy bajas para la muestra control. También se observan correlaciones significativas, con valores bajos, con la escala de ansiedad-depresión en la muestra de riesgo y clínica, y correlaciones medias y significativas con la escala de quejas somáticas en el grupo clínico. Los valores de la correlación entre las puntuaciones del RCDS y del YSR son bajos y no significativos en el grupo control y clínico. Las correlaciones entre el RCDS y la escala de internalización del YSR son bajas y positivas en el grupo control, y negativas en el grupo clínico, mientras que en el grupo de riesgo son significativas aunque bajas y negativas. Las correlaciones entre el RCDS y la escala de externalización del YSR son bajas y negativas en los tres grupos evaluados, resultado que se repite con la escala de ansiedad-depresión en el grupo de riesgo y clínico. Todas las escalas de banda estrecha del YSR correlacionan con valores medios y altos con las escalas de banda ancha y con la de puntuación total en los tres grupos.

A continuación se muestra el grado de acuerdo entre padres, profesores y el propio participante para cada uno de los grupos evaluados, según los instrumentos de Achenbach administrados a cada informante: TRF, CBCL y YSR. En cada tabla se han destacado las correlaciones entre las mismas escalas, evaluadas por diferentes informantes. En la tabla 4-44 se presentan los datos para las puntuaciones de las escalas de banda ancha internalización y externalización y de la puntuación total de cada instrumento.

TABLA 4-44. Correlaciones entre las puntuaciones de las escalas de banda ancha del CBCL, TRF y YSR según el grupo.

	Internalización CBCL	Externalización CBCL	Total CBCL	Internalización TRF	Externalización TRF	Total TRF	Internalización YSR	Externalización YSR	Total YSR
Grupo control	Internalización CBCL								
	Externalización CBCL	0,45*							
	Total CBCL	0,76**	0,85**						
	Internalización TRF	0,44*	0,03	0,17					
	Externalización TRF	0,04	0,30	0,17	0,17				
	Total TRF	0,30	0,17	0,22	0,51**	0,85**			
	Internalización YSR	0,12	-0,06	0,04	-0,06	-0,01	0,06		
	Externalización YSR	-0,16	0,21	0,00	-0,26	0,29	0,12	0,46**	
	Total YSR	-0,03	0,02	0,00	-0,15	0,10	0,09	0,84**	0,79**
Grupo de riesgo	Internalización CBCL								
	Externalización CBCL	0,63**							
	Total CBCL	0,90**	0,85**						
	Internalización TRF	0,20	0,22	0,28*					
	Externalización TRF	0,04	0,29*	0,25	0,40**				
	Total TRF	0,18	0,29*	0,35*	0,75**	0,86**			
	Internalización YSR	0,32*	0,41**	0,43**	0,19	0,06	0,18		
	Externalización YSR	0,22	0,39**	0,36**	-0,08	0,41**	0,25*	0,53**	
	Total YSR	0,27	0,41**	0,42**	0,03	0,24**	0,21*	0,86**	0,82**
Grupo clínico	Internalización CBCL								
	Externalización CBCL	0,50**							
	Total CBCL	0,77**	0,82**						
	Internalización YSR	0,30	0,00	0,13	-	-	-		
	Externalización YSR	0,25	0,61**	0,39*	-	-	-	-0,11	
Total YSR	0,30	0,33	0,31	-	-	-	0,68**	0,48**	

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). /* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
Sombreado: r entre las mismas escalas evaluadas por diferentes informantes

En general las correlaciones entre diferentes informantes varían entre medias, bajas y muy bajas. En la escala de internalización, se obtienen correlaciones medias y significativas entre padres y profesores para el grupo control, y bajas y significativas entre padres y participantes para el grupo de riesgo. En la escala de externalización el

grado de acuerdo entre padres y profesores es bajo en el grupo de riesgo; y entre padres y participantes es también bajo para el grupo de riesgo, y alto en el grupo clínico. El grado de acuerdo entre profesores y participantes en externalización es medio y significativo en el grupo de riesgo.

Para la escala de puntuación total se ha obtenido un grado de acuerdo bajo entre padres y profesores en el grupo de riesgo, bajo en el grupo control y medio entre padres y participantes en el grupo de riesgo. Las correlaciones en esta escala entre profesores y participantes son bajas, aunque significativas, en el grupo de riesgo.

El grado de acuerdo obtenido entre padres y profesores oscila entre 0,20 y 0,35, entre padres y participantes oscila entre 0,00 y 0,61, y entre profesores y participantes oscila entre 0,09 y 0,41. Las correlaciones más bajas se dan entre sintomatología internalizante tanto para los padres como para los profesores, y las más altas se han encontrado entre sintomatología externalizante para los padres y profesores.

En la tabla 4-45 se recogen las correlaciones entre las puntuaciones de las escalas de banda estrecha aislamiento, ansiedad-depresión y quejas somáticas, de cada instrumento. Se observa que el grado de acuerdo entre participantes y padres varía de muy bajo a medio. En el grupo de riesgo se han obtenido correlaciones medias y significativas para las escalas de aislamiento y de ansiedad-depresión entre padres y participantes y en el grupo clínico para la de ansiedad-depresión.

El grado de acuerdo entre padres y profesores es medio-bajo, a excepción de las escalas de ansiedad-depresión y quejas somáticas que obtienen valores altos y significativos en el grupo control. El grado de acuerdo entre profesores y participantes es bajo o muy bajo, y sólo se obtiene una correlación significativa y media-alta entre las puntuaciones de profesores en la escala de ansiedad-depresión y las puntuaciones de los participantes en aislamiento.

TABLA 4-45. Correlaciones entre las puntuaciones de las escalas de banda estrecha de internalización del CBCL, TRF y YSR según el grupo.

	Aislamiento CBCL	Ansiedad – depresión CBCL	Quejas somáticas CBCL	Aislamiento TRF	Ansiedad – depresión TRF	Quejas somáticas TRF	Aislamiento YSR	Ansiedad – depresión YSR	Quejas somáticas YSR
Grupo control									
Aislamiento CBCL									
Ansiedad – depresión CBCL	0,23								
Quejas somáticas CBCL	0,46*	0,33							
Aislamiento TRF	0,31	0,29	0,55**						
Ansiedad – depresión TRF	0,16	0,67**	0,37	0,09					
Quejas somáticas TRF	-0,01	0,16	0,61**	0,75**	0,13				
Aislamiento YSR	0,07	0,51*	0,14	-0,05	0,53**	-0,03			
Ansiedad – depresión YSR	-0,19	0,03	-0,13	0,11	0,12	-0,08	0,38**		
Quejas somáticas YSR	-0,07	0,11	0,19	0,04	0,28	0,02	0,41**	0,42**	
Grupo de riesgo									
Aislamiento CBCL									
Ansiedad – depresión CBCL	0,45**								
Quejas somáticas CBCL	0,69**	0,42**							
Aislamiento TRF	0,34*	0,19	0,22						
Ansiedad – depresión TRF	0,19	0,16	0,29*	0,35					
Quejas somáticas TRF	0,15	0,05	0,10	0,67	0,48**				
Aislamiento YSR	0,30*	0,19	0,35**	0,19	-0,01	0,06			
Ansiedad – depresión YSR	0,37**	0,40**	0,35*	0,13	0,02	0,14	0,40**		
Quejas somáticas YSR	0,25	-0,06	0,27	0,05	-0,10	0,17	0,29**	0,39**	
Grupo clínico									
Aislamiento CBCL									
Ansiedad – depresión CBCL	0,13								
Quejas somáticas CBCL	0,70**	0,22							
Aislamiento YSR	0,20	-0,03	-0,03	-	-	-			
Ansiedad – depresión YSR	-0,00	0,58**	0,06	-	-	-	0,36*		
Quejas somáticas YSR	0,34*	0,31	0,28	-	-	-	0,36*	0,35*	

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). / * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
Sombreado: r entre las mismas escalas evaluadas por diferentes informantes

En último lugar se ha estudiado el grado de acuerdo entre heteroinformantes (padres y profesores) mediante dos instrumentos diferentes: las escalas de Achenbach y las DSMD. En la tabla 4-46 se presentan las correlaciones entre las puntuaciones de padres y profesores para las siguientes escalas: internalización, externalización y ansiedad-depresión (CBCL y TRF) / depresión (DSMD) para la muestra control y la tabla 4-47 presenta estas mismas correlaciones para la muestra de riesgo. En ambas

tablas se han señalado las correlaciones entre diferentes informantes que miden el mismo constructo (con el mismo o con instrumentos diferentes).

En el grupo control, padres y profesores muestran valores de acuerdo bajos, medios y altos al evaluar sintomatología internalizante y externalizante. Los valores más elevados se obtienen en las correlaciones entre la escala de ansiedad-depresión (escalas de Achenbach) y la de depresión (DSMD). Cabe destacar por otro lado las correlaciones con valores bajos y muy bajos, incluso negativos entre padres y profesores de participantes adolescentes en la muestra control para la sintomatología internalizante.

En lo que se refiere a la evaluación de la misma sintomatología por el mismo informante con diferentes instrumentos encontramos que, para los profesores, las correlaciones son altas o muy altas, así como significativas, entre todas las escalas del DSMD y el TRF, tanto en niños como adolescentes. Para los padres, las correlaciones presentan magnitudes inferiores y mayor variabilidad, oscilando entre valores muy bajos y altos.

En el grupo de riesgo se observa que el mayor grado de acuerdo entre padres y profesores se da en el grupo de adolescentes, siendo éste medio para los dos instrumentos administrados. En cambio, en el grupo de menor edad se encuentran correlaciones muy bajas, bajas y negativas entre informantes. El mayor grado de acuerdo entre padres y profesores se observa en la evaluación de la sintomatología externalizante tanto para niños como para adolescentes. Cuando la fuente de información es la misma, y varía el instrumento, se observa que las correlaciones más elevadas se obtienen al evaluar a participantes adolescentes.

TABLA 4-46. Correlaciones entre las puntuaciones de padres y profesores para la muestra control.

	TRF		CBCL			DSMD infantil profesores		DSMD infantil padres		DSMD adolescente profesores		DSMD adolescente padres	
	Ansiedad-Depresión	Internalización	Ansiedad-Depresión	Internalización	Externalización	Depresión	Internalización	Externalización	Depresión	Internalización	Depresión	Internalización	Externalización
TRF	0,83**	0,33* 0,17											
CBCL	0,61**	0,52* 0,27											
	0,35	0,44* 0,04	0,83**										
	-0,13	0,34	0,22	0,45*									
DSMD infantil profesores	0,91**	0,92** 0,55*	0,85* 0,41	0,07									
	0,94**	0,94** 0,67**	0,84* 0,38	0,05									
	0,79**	0,75** 0,89**	0,52	0,02	0,00								
DSMD infantil padres	-0,13	-0,37	0,03	0,64	0,50								
	0,02	0,15 -0,23	0,11	0,68	0,38				0,91*				
	-0,13	-0,49	0,07	0,63	0,79				0,89*	0,74			
DSMD adolescente profesores	0,53**	0,37	0,43 0,30	0,10									
	0,63**	0,42* 0,18	0,47 0,32 0,10								0,96**		
	0,35	0,11	0,17	0,03	0,27						0,23	0,22	
DSMD adolescente padres	-0,46	-0,25	0,20	0,36	0,45						-0,17	-0,18	-0,28
	-0,34	-0,24	0,11	0,25	0,30						-0,95	-0,92	-0,39
	-0,39	-0,18	0,15	0,33	0,88*						0,79	0,65	0,20
													0,92**
													0,61**
													0,50*

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). / * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
 Sombreado: r entre escalas que miden similar sintomatología evaluadas por diferentes informantes

TABLA 4-47. Correlaciones entre las puntuaciones de padres y profesores para la muestra de riesgo.

	TRF		CBCL		DSMD infantil profesores		DSMD infantil padres		DSMD adolescente profesores		DSMD adolescente padres	
	Ansiedad-Depresión	Internalización	Ansiedad-Depresión	Internalización	Depresión	Internalización	Depresión	Internalización	Depresión	Internalización	Depresión	Internalización
TRF	0,94**	0,40**										
	0,45**											
CBCL	0,10	0,17	-0,16									
	0,09	0,20	0,04	0,88**								
	0,19	0,22	0,29*	0,63**	0,63**							
DSMD infantil profesores	0,26	0,28	0,24	-0,16	-0,14	-0,15						
	0,34	0,39	0,06	0,03	-0,05	-0,08	0,89**					
	-0,19	-0,21	0,72**	-0,03	-0,19	-0,19	0,52*	0,48*				
DSMD infantil padres	0,10	0,17	-0,19	0,69**	0,74**	0,48	-0,02	0,13	0,16			
	0,07	0,09	-0,30	0,73**	0,72**	0,59*	-0,16	0,03	-0,07	0,90**		
	0,02	-0,63	0,95	0,40	0,42	0,55*	-0,40	-0,36	-0,06	0,70**	0,66**	
DSMD adolescente profesores	0,82**	0,84**	0,62**	0,26	0,30	0,40*	-	-	-	-	-	-
	0,84*	0,86**	0,66**	0,29	0,33*	0,46**	-	-	-	-	-	-
	0,64**	0,59**	0,89**	0,16	0,21	0,49**	-	-	-	-	-	-
DSMD adolescente padres	0,35*	0,38*	0,45**	0,59**	0,70*	0,70**	-	-	-	-	-	-
	0,37*	0,42*	0,44**	0,63**	0,72**	0,72**	-	-	-	-	-	-
	0,36*	0,38*	0,55**	0,59**	0,64**	0,83**	-	-	-	-	-	-

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). / * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
 Sombreado: r entre escalas que miden similar sintomatología evaluadas por diferentes informantes

4.2.3. Entrevista diagnóstica

4.2.3.1. Diagnósticos

En este apartado se presentan los datos obtenidos con la evaluación de los participantes mediante la entrevista diagnóstica estructurada. Este instrumento evalúa diferentes trastornos psicopatológicos de la infancia y la adolescencia, y permite obtener un diagnóstico según los criterios DSM-IV. La frecuencia y el porcentaje de los trastornos que tienen mayor presencia entre todos los participantes del estudio, según grupo, se presentan en la tabla 4-48. Estos diagnósticos han sido obtenidos a partir de los resultados de la entrevista diagnóstica y aplicando los criterios DSM-IV. Cabe destacar que sólo se presentan aquellos trastornos en los que se ha obtenido, al menos, una identificación positiva en alguno de los grupos evaluados (de riesgo, control y clínico). En la misma tabla se presentan el número de trastornos comórbidos que han sido identificados en los participantes de cada grupo.

TABLA 4-48. Frecuencia de los diagnósticos DSM-IV y del número de diagnósticos comórbidos según el grupo.

	RIESGO (N = 102)	CONTROL (N = 46)	CLÍNICA (N = 40)	TOTAL (N = 188)
TDAH	9 8,8%	1 2,2%	8 20,0%	18 9,6%
Disocial	10 9,8%	1 2,2%	10 25,0%	21 11,2%
Depresión	12 11,8%	0 0%	17 42,5%	29 15,4%
Mania	1 1,0%	0 0%	1 2,5%	2 1,1%
Distimia	13 12,7%	0 0%	5 12,5%	18 9,6%
Ansiedad de separación	2 2,0%	1 2,2%	1 2,5%	4 2,1%
Ansiedad generalizada	4 3,9%	1 2,2%	7 17,5%	12 6,4%
Fobia	33 32,3%	9 19,5%	14 35%	56 29,7%
Anorexia nerviosa	1 1,0%	0 0%	0 0%	1 0,5%
0 DIAGNÓSTICOS	46 (45,1%)	35 (76,1%)	7 (17,5%)	88 (46,8%)
1 DIAGNÓSTICO	35 (34,0%)	9 (19,5%)	14 (35%)	58 (30,9%)
2 DIAGNÓSTICOS	14 (14,0%)	2 (4,4%)	9 (22,5%)	25 (13,3%)
3 DIAGNÓSTICOS	6 (6,0%)	0 (0%)	9 (22,5%)	15 (7,9%)
4 DIAGNÓSTICOS	1 (0,9%)	0 (0%)	1 (2,5%)	2 (1,1%)

Combinando los diagnósticos únicos y los comórbidos, se han identificado 49 participantes (26,06%) con trastornos del estado de ánimo (depresión, manía y distimia), 39 (20,74%) con algún trastorno del comportamiento (TDAH o disocial) y 94 (50%) con algún trastorno de ansiedad (ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad por separación y fobias). En el grupo control, ningún participante ha sido diagnosticado con ninguno de los trastornos del estado de ánimo evaluados. El grupo que presenta una mayor frecuencia de trastorno depresivo es el clínico, mientras que el trastorno distímico se da principalmente en los participantes del grupo de riesgo.

La tabla 4-49 recoge los diagnósticos comórbidos. Se observa que los trastornos comórbidos más frecuentes con el trastorno depresivo son, en primer lugar, los relacionados con los trastornos de ansiedad (fobias, ansiedad generalizada y ansiedad de separación), seguidos de los del comportamiento (TDAH y disocial) y, en tercer lugar, la manía.

TABLA 4-49. *Diagnósticos múltiples.*

		Trastornos diagnosticados	N
Doble diagnóstico (n = 25)		Depresión + Fobias	6
		Depresión + Manía	1
		Depresión + Disocial	2
		Depresión + TDAH	1
		Depresión + Ansiedad generalizada	2
		Distimia + Fobias	4
		Distimia + TDAH	1
		TDAH + Disocial	1
		TDAH + Fobias	3
		Disocial + Fobias	2
		Ansiedad de separación + Fobias	1
		Ansiedad generalizada + Fobias	1
	Triple diagnóstico (n = 15)		Depresión + Fobias + Ansiedad generalizada
		Depresión + Fobias + Ansiedad de separación	1
		Depresión + Fobias + Distimia	2
		Depresión + Fobias + Disocial	2
		Depresión + Disocial + TDAH	1
		Distimia + Ansiedad generalizada + Disocial	2
		Distimia + Ansiedad generalizada + Fobias	1
		Distimia + TDAH + Fobias	1
		Distimia + Disocial + TDAH	1
		TDAH + Disocial + Ansiedad generalizada	1
	TDAH + Disocial + Fobias	2	
Cuatro diagnósticos (n = 2)		Depresión + Distimia + Ansiedad de separación + Fobias	1
		Depresión + Distimia + Manía + Disocial	1

4.2.3.2. Grado de acuerdo entre jueces

A fin de valorar la concordancia entre diferentes observadores del diagnóstico realizado a partir de la entrevista diagnóstica, se seleccionaron al azar 49 casos que representan el 26,6% de todos los sujetos de la tercera fase evaluados con este instrumento, para realizar un segundo diagnóstico por un clínico experto, de los cuales 25 (24,51%) pertenecían al grupo de riesgo, 12 (26,09%) al grupo control y 12 (30%) al grupo clínico. El segundo diagnóstico se realizó a partir de los registros recogidos en papel durante la entrevista y la grabación de voz de la misma, siempre que fuera posible. Esta grabación se realizó, con el consentimiento escrito de padres y/o tutores de los menores, tan sólo a los participantes de la muestra clínica.

A partir de los diagnósticos efectuados se ha evaluado la concordancia entre jueces con el estadístico Kappa de Cohen. Los resultados encontrados para cada trastorno y para la presencia o ausencia de un trastorno psicológico se reflejan en la tabla 4-50. Se observa que los valores Kappa son, en general, altos, a excepción de los del trastorno disocial y de las fobias con valores medios. Destacan los valores muy elevados del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno maníaco y anorexia nerviosa.

TABLA 4-50. Kappa de Cohen: acuerdo entre jueces para cada diagnóstico.

	Kappa de Cohen	Sig.
Presencia de trastorno	0,83	0,00
TDAH	1,00	0,00
Negativista	0,93	0,00
Disocial	0,65	0,00
Depresión	0,94	0,00
Mania	1,00	0,00
Distimia	0,78	0,00
Ansiedad de separación	0,91	0,00
Ansiedad generalizada	0,84	0,00
Fobia	0,56	0,00
Anorexia	1,00	0,00

También se ha evaluado el grado de acuerdo entre el diagnóstico obtenido de los jueces y el hecho por los psiquiatras de los servicios clínicos donde se han recogido los datos de la muestra clínica. Esta muestra está formada por 40 participantes, de los cuales se pudo obtener el diagnóstico realizado por los psiquiatras de 16 de ellos. Teniendo en cuenta la baja representatividad de los resultados que se obtienen se ha estudiado la Kappa de Cohen entre los diagnósticos de los psiquiatras y los obtenidos a

partir de la entrevista. Los resultados obtenidos muestran grados de acuerdos bajos y no significativos para todos los trastornos evaluados, incluyendo la presencia o ausencia de trastorno general (κ entre 0,09 y 0,25).

4.2.4. Análisis discriminante

En el presente apartado se estudian cuales son las escalas, de entre todos los instrumentos administrados en esta fase del estudio, que mejor discriminan entre la presencia y la ausencia de un trastorno psicológico, evaluado a partir de la entrevista diagnóstica, según los criterios DSM-IV. Se presentan los datos separados por informantes (adolescentes, padres y profesores) para la presencia de un trastorno en general, y para cada uno de los trastornos diagnosticados. El análisis discriminante para grupo infantil (10 a 12 años) no se ha podido realizar debido al reducido número de sujetos.

Se ha realizado, para cada diagnóstico (presencia de trastornos psicológico, depresión, distimia, tdah, disocial, ansiedad -de separación y generalizada- y fobias) y para la presencia de algún trastorno psicológico, un análisis discriminante mediante el método de inclusión por pasos de las puntuaciones de los instrumentos administrados a cada informante (participante, padres y profesores). Los resultados de cada análisis discriminante para cada trastorno e informante se recogen en las tablas 4-51 a 4-63. Para cada análisis discriminante se han tomado como variables dependientes el diagnóstico (presencia de trastorno psicológico, depresión, distimia, tdah, disocial, ansiedad -de separación y generalizada- y fobias), y como variables independientes las puntuaciones de los instrumentos administrados a cada informante: RADS, CDI y YSR para los adolescentes; CBCL y DSMD para los padres; y TRF y DSMD para los profesores. Los resultados que se presentan sólo revisan los datos de aquellos trastornos en los que había al menos 10 participantes diagnosticados, debido a que la variabilidad es baja y afecta de forma importante al porcentaje de clasificación.

4.2.4.1. Trastorno psicológico

El porcentaje de participantes correctamente clasificados es del 70,9% cuando el informante es el propio adolescente (tabla 4-51) y del 60,5% cuando la información proviene de los padres (tabla 4-52). El análisis discriminante de las puntuaciones de los

profesores no se ha podido realizar porque ninguna de las variables existentes es apta para el análisis, es decir no discriminan entre los sujetos con y sin trastorno.

Para los adolescentes las puntuaciones que mejor discriminan entre la presencia o la ausencia de un trastorno psicológico son la puntuación total del YSR y del CDI. En el caso de los padres la escala que mejor discrimina es la escala de banda estrecha del CBCL quejas somáticas.

TABLA 4-51. Resultados del análisis discriminante, mediante el método de pasos para la presencia o ausencia de trastorno psicológico (adolescentes).

Paso	Variable	Lambda de Wilks
1	Puntuación total YSR	0,810*
2	Puntuación CDI	0,785*

Exactitud de la clasificación (70,9%)

<u>Grupo actual</u>	N	<u>Grupo pronosticado</u>	
		Ausencia	Presencia
Ausencia	85	58 (68,2%)	27
Presencia	97	26	71 (73,2%)

*<0,0001.

TABLA 4-52. Resultados del análisis discriminante, mediante el método de pasos para la presencia o ausencia de trastorno psicológico (padres).

Paso	Variable	Lambda de Wilks
1	Quejas somáticas CBCL	0,880*

Exactitud de la clasificación (60,5%)

<u>Grupo actual</u>	N	<u>Grupo pronosticado</u>	
		Ausencia	Presencia
Ausencia	49	35 (71,4%)	14
Presencia	65	31	34 (52,3%)

*<0,0001.

4.2.4.2. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

El 70,3% de los diagnosticados con TDAH han sido clasificados correctamente a partir de los informes de los propios participantes (tabla 4-53) y el 75,6% a partir de las puntuaciones de los padres (tabla 4-54). Las puntuaciones de los instrumentos administrados a los profesores no son aptas para el análisis discriminante. Para el

grupo de adolescentes la puntuación que mejor discrimina entre la presencia y la ausencia de TDAH es la escala de banda estrecha de agresividad del YSR. En el caso de los padres son tres las puntuaciones que mejor discriminan entre los participantes con este diagnóstico: en primer lugar, la escala de banda ancha de externalización del CBCL, en segundo lugar la escala de banda estrecha de ansiedad de las DSMD, y en tercer lugar la escala de banda estrecha de quejas somáticas del CBCL.

TABLA 4-53. Resultados del análisis discriminante, mediante el método de pasos para la presencia o ausencia de TDAH (adolescentes).

Paso	Variable	Lambda de Wilks	
1	Agresividad YSR	0,939*	
Exactitud de la clasificación (70,3%)			
<u>Grupo actual</u>		<u>Grupo pronosticado</u>	
	N	Ausencia	Presencia
Ausencia	164	115 (70,1%)	49
Presencia	18	5	13 (72,2%)

*<0,0001.

TABLA 4-54. Resultados del análisis discriminante, mediante el método de pasos para la presencia o ausencia de TDAH (padres).

Paso	Variable	Lambda de Wilks	
1	Externalización CBCL	0,924*	
2	Ansiedad DSMD	0,863*	
3	Quejas somáticas CBCL	0,781*	
Exactitud de la clasificación (75,6%)			
<u>Grupo actual</u>		<u>Grupo pronosticado</u>	
	N	Ausencia	Presencia
Ausencia	74	56 (75,7%)	18
Presencia	12	3	9 (75,0%)

*<0,0001.

4.2.4.3. Trastorno disocial

El trastorno disocial ha sido correctamente clasificado por las puntuaciones de los participantes en un 80,8%, siendo las puntuaciones que mejor discriminan las de la escala de banda estrecha delincuencia del YSR, en primer lugar, y las de aislamiento

del YSR, en segundo lugar (tabla 4-55). Cuando los informantes han sido los padres, un 84,2% de adolescentes con trastorno disocial han sido correctamente clasificados. La escala que mejor discrimina entre la presencia y la ausencia de este trastorno es la escala de delincuencia (escala de banda estrecha) del CBCL (tabla 4-56). Las puntuaciones de los profesores como informantes no son aptas para la realización del análisis discriminante.

TABLA 4-55. Resultados del análisis discriminante, mediante el método de pasos para la presencia o ausencia de trastorno disocial (adolescentes).

Paso	Variable	Lambda de Wilks
1	Delincuencia YSR	0,871*
2	Aislamiento YSR	0,844

Exactitud de la clasificación (80,8%)

<u>Grupo actual</u>	N	<u>Grupo pronosticado</u>	
		Ausencia	Presencia
Ausencia	162	133 (82,1%)	29
Presencia	20	6	14 (70,0%)

*<0,0001.

TABLA 4-56. Resultados del análisis discriminante, mediante el método de pasos para la presencia o ausencia de trastorno disocial (padres).

Paso	Variable	Lambda de Wilks
1	Delincuencia CBCL	0,771*

Exactitud de la clasificación (84,2%)

<u>Grupo actual</u>	N	<u>Grupo pronosticado</u>	
		Ausencia	Presencia
Ausencia	102	88 (86,3%)	14
Presencia	12	4	8 (66,7%)

*<0,0001.

4.2.4.4. Depresión

Se han clasificado correctamente el 72,2% de adolescentes con diagnóstico de depresión a partir de las informaciones aportados por los propios participantes (tabla 4-57) y un 81,4% cuando la fuente de información eran los padres (tabla 4-58). No se ha

podido realizar este análisis con los informantes del profesorado debido a que ninguna variable analizada era apta para el análisis. Las puntuaciones que mejor discriminan entre sujetos con y sin depresión son las de la escala de banda ancha Internalización del YSR para los adolescentes y la escala de ansiedad de las escalas DSMD para los padres.

TABLA 4-57. Resultados del análisis discriminante, mediante el método de pasos para la presencia o ausencia de depresión (adolescentes).

Paso	Variable	Lambda de Wilks	
1	Internalización YSR	0,809*	
Exactitud de la clasificación (72,2%)			
<u>Grupo actual</u>	N	<u>Grupo pronosticado</u>	
		Ausencia	Presencia
Ausencia	155	117 (75,5%)	38
Presencia	27	9	18 (66,7%)

*<0,0001.

TABLA 4-58. Resultados del análisis discriminante, mediante el método de pasos para la presencia o ausencia de depresión (padres).

Paso	Variable	Lambda de Wilks	
1	Escala de ansiedad Devereux	739*	
Exactitud de la clasificación (81,4%)			
<u>Grupo actual</u>	N	<u>Grupo pronosticado</u>	
		Ausencia	Presencia
Ausencia	64	53 (82,8%)	11
Presencia	22	5	17 (77,3%)

*<0,0001.

4.2.4.5. Distimia

Los participantes en el estudio diagnosticados con distimia han sido clasificados de forma correcta en un 67,6% cuando la información proviene de los adolescentes (tabla 4-59), un 81,4% cuando los padres son los informantes (tabla 4-60) y un 67,6% cuando lo son los profesores (tabla 4-61). Las puntuaciones de los instrumentos que mejor discriminan entre participantes con el diagnóstico de distimia de los que no lo tienen son, para los adolescentes, el CDI; para los padres, en primer lugar, la escala de

ansiedad de las DSMD, en segundo lugar, la escala de problemas de pensamiento del CBCL y en tercer lugar la escala de delincuencia del CBCL; para los profesores la puntuación que mejor discrimina la presencia o la ausencia de distimia es la escala de banda estrecha autismo de las DSMD.

TABLA 4-59. Resultados del análisis discriminante, mediante el método de pasos para la presencia o ausencia de distimia (adolescentes).

Paso	Variable	Lambda de Wilks	
1	Puntuación total CDI	0,915*	
Exactitud de la clasificación (67,6%)			
<u>Grupo actual</u>	N	<u>Grupo pronosticado</u>	
		Ausencia	Presencia
Ausencia	170	115 (67,6%)	55
Presencia	18	6	12 (66,7%)

*<0,0001.

TABLA 4-60. Resultados del análisis discriminante, mediante el método de pasos para la presencia o ausencia de distimia (padres).

Paso	Variable	Lambda de Wilks	
1	Ansiedad DSMD	0,910*	
2	Problemas pensamiento CBCL	0,864*	
3	Delincuencia CBCL	0,766*	
Exactitud de la clasificación (81,4%)			
<u>Grupo actual</u>	N	<u>Grupo pronosticado</u>	
		Ausencia	Presencia
Ausencia	77	62 (80,5%)	15
Presencia	9	1	8 (88,9%)

*<0,0001.

TABLA 4-61. Resultados del análisis discriminante, mediante el método de pasos para la presencia o ausencia de distimia (profesores).

Paso	Variable	Lambda de Wilks	
1	Autismo DSMD	0,941*	
Exactitud de la clasificación (67,6%)			
<u>Grupo actual</u>	N	<u>Grupo pronosticado</u>	
		Ausencia	Presencia
Ausencia	90	72 (80,0%)	18
Presencia	10	4	6 (60,0%)

*p<0,0001.

4.2.4.6. Trastorno de ansiedad -por separación y generalizada-

Para el presente análisis discriminante se ha agrupado el grupo de participantes con el diagnóstico de ansiedad por separación con el de ansiedad generalizada a fin de formar un solo grupo de trastornos de ansiedad. Esta agrupación ha llevado a identificar a 16 participantes con alguno de los dos trastornos de ansiedad.

El análisis discriminante refleja que, cuando los informantes son los propios adolescentes, un 70,3% de los diagnosticados con trastorno de ansiedad se clasifican de forma correcta, siendo la puntuación que mejor discrimina en este grupo la de problemas de pensamiento del YSR (tabla 4-62).

En lo referente a la información que proviene de padres y profesores, ninguno de los instrumentos administrados permite clasificar a los participantes.

TABLA 4-62. Resultados del análisis discriminante, mediante el método de pasos para la presencia o ausencia de trastorno de ansiedad (adolescentes).

Paso	Variable	Lambda de Wilks	
1	Problemas pensamiento YSR	0,919*	
Exactitud de la clasificación (70,3%)			
<u>Grupo actual</u>	N	<u>Grupo pronosticado</u>	
		Ausencia	Presencia
Ausencia	166	117 (70,5%)	49
Presencia	16	5	11 (68,8%)

*p<0,0001.

4.2.4.7. Fobias

Para el diagnóstico de fobias, en el grupo de autoinformantes un 56,6% de participantes han sido correctamente clasificados (tabla 4-63) mediante la escala de banda estrecha de problemas de atención del YSR.

Las puntuaciones de los instrumentos administrados en el grupo de heteroinformantes (padres y profesores) no permiten la discriminación de los sujetos que tienen fobias de los que no tienen.

TABLA 4-63. Resultados del análisis discriminante, mediante el método de pasos para la presencia o ausencia de fobias (adolescentes).

Paso	Variable	Lambda de Wilks	
1	Problemas atención YSR	0,941*	
Exactitud de la clasificación (56,6%)			
<u>Grupo actual</u>	N	<u>Grupo pronosticado</u>	
		Ausencia	Presencia
Ausencia	127	72 (56,7%)	55
Presencia	55	24	31 (56,4%)

*<0,0001.

De todos los instrumentos analizados se puede concluir que, para el grupo de niños y adolescentes, el instrumento que mejor los clasifica es el YSR, con cada una de sus escalas de banda ancha o estrecha en función del trastorno diagnosticado: escala total para la presencia de trastorno psicológico general, escala de internalización para la depresión, escala de agresividad para el TDAH, escala de delincuencia para el trastorno disocial, y, escala de problemas de pensamiento para la ansiedad. Por otro lado el CDI ha mostrado ser el instrumento que mejor clasifica para el diagnóstico de distimia, cuando los informantes son los adolescentes. Cuando la información proviene de los padres, el instrumento que mejor clasifica a los participantes es el CBCL (quejas somáticas para la presencia de trastorno general, externalización para el TDAH, delincuencia para el trastorno disocial) y las escalas DSMD (escala de ansiedad para la depresión y la distimia).