



**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

6

CONCLUSIONES

En los últimos años ha aumentado el interés, y el número de trabajos, que intentan encontrar evidencias de que el proceso y los procedimientos de evaluación de las alteraciones psicopatológicas en niños y adolescentes, son útiles y válidos (Mash y Hunsley, 2005). El objetivo principal de este estudio es valorar la utilidad del procedimiento de evaluación de la sintomatología depresiva propuesto por Reynolds (1986). La valoración de los procedimientos de evaluación de los trastornos psicológicos en niños y adolescentes y, más concretamente, de la sintomatología depresiva en estas edades, es un aspecto relevante dentro del campo de la evaluación psicológica (Mash et al., 2005). En general, los estudios sobre los métodos de evaluación se focalizan en la revisión de los tradicionales criterios psicométricos, como la fiabilidad y la validez, tal y como se describen en los manuales de los tests e instrumentos de evaluación, más que en la utilidad de los procesos y procedimientos de evaluación aplicados a poblaciones comunitarias o clínicas para las cuales han sido creados (Hunsley, 2003). Hasta la actualidad han existido pocos esfuerzos claros para desarrollar criterios para la selección, uso y valoración de procedimientos y métodos para la evaluación de trastornos psicopatológicos en niños y adolescentes (Mash et al., 2005).

Parece bastante evidente que las evaluaciones han de ser “útiles” para diseñar servicios eficaces para las familias y sus hijos y evaluarlos. De hecho, la relación entre la evaluación y la intervención, y la evaluación del desarrollo y de la eficacia del tratamiento o intervención, han sido identificados como aspectos asociados a la evaluación psicológica (APA, 2000).

Los métodos de evaluación son utilizados para multitud de propósitos; además, dada la naturaleza condicional de la fiabilidad y validez de los tests, debe realizarse una discriminación exacta para determinar cuando los coeficientes de fiabilidad y validez encontrados para un propósito de evaluación, o para un grupo, son generalizables para otros propósitos o grupos (Haynes, Richard y Kubany, 1995). Este aspecto es aún más importante cuando la evaluación se realiza con niños; en primer lugar, por los cambios en el desarrollo que pueden afectar a la evaluación, además del hecho que la evaluación en estas edades requiere recoger datos en diversos contextos (escuela, casa) y de diferentes informantes (padres y profesores), lo que conlleva la utilización de mayor variedad, en número y contenidos, de métodos e instrumentos de evaluación dentro de un proceso de toma de decisiones continuado (Mash y Terdal, 1997).

Así, Mash et al. (2005), consideran que es necesario entender el procedimiento de evaluación en múltiples e interdependientes estadios, con una evaluación de tipo más general en un comienzo para, a medida que se avanza en el proceso, ir focalizando más en los elementos del problema planteado. Es decir, se iría avanzado de lo menos a lo más específico, iniciando el procedimiento con instrumentos de cribaje hasta llegar a métodos de evaluación más específicos del problema o trastorno a diagnosticar. Además, Klein et al. (2005), en una revisión sobre la evaluación de los trastornos depresivos indican que la evaluación de un trastorno depresivo debe incluir, entre otros, la evaluación de trastornos comórbidos y la recogida de datos de familiares y profesores, además de los aportados por el propio niño o adolescente.

En este estudio se han tenido en cuenta estos aspectos, tanto en el planteamiento del trabajo, como en el desarrollo de su procedimiento y en los resultados obtenidos. Se ha aplicado un procedimiento de evaluación de la sintomatología depresiva en diversas fases, a fin de poder valorar su utilidad para el diagnóstico del trastorno depresivo en niños y adolescentes. Este procedimiento tiene

en cuenta diversos de los aspectos enumerados por Achenbach (2005) y por Klein et al. (2005).

Asimismo, este trabajo proporciona datos sobre la fiabilidad y validez concurrente de diversos cuestionarios de autoinforme y heteroinforme en la misma muestra, aspecto cuya importancia en la evaluación y diagnóstico de la depresión ha sido revisado por diferentes autores (Kazdin, 2005; Klein et al., 2005).

Uno de los puntos esenciales de esta tesis es la utilidad del procedimiento de evaluación en estadios. Es importante destacar la similitud de los resultados encontrados entre el modelo de evaluación de la sintomatología depresiva aplicado en este estudio y los del modelo original de Reynolds (1986), punto de inicio y eje esencial de la evaluación realizada. Los resultados obtenidos, un 7% de presencia de sintomatología depresiva en la muestra comunitaria y un 14% en la muestra clínica, replican los obtenidos por el autor, quien indica que el uso completo del modelo lleva a la identificación de aproximadamente entre un 7% y un 12% de población comunitaria que presenta sintomatología depresiva (Hughes, 1988).

Por otro lado, queremos subrayar una de las principales ventajas del procedimiento aplicado, que se relaciona con los aspectos comentados por Achenbach (2005): la economía del procedimiento, tanto en lo que se refiere a tiempo de administración como de recursos. Mediante este modelo de evaluación en fases hemos podido evaluar un elevado número de participantes con un coste temporal reducido (entre 15 y 20 minutos por cada sesión lo que representan alrededor de media hora para dos instrumentos de autoinforme) y con la sola aplicación de dos instrumentos (CDI y uno de los instrumentos de Reynolds -RADS o RCDS-), aunque atendiendo a los datos de las elevadas correlaciones entre ambos instrumentos se podría realizar esta primera evaluación de cribaje con tan sólo uno de los instrumentos. Además, los resultados de la fase de evaluación individualizada del estudio han confirmado el cribaje realizado en los primeros estadios en muestra comunitaria, identificando un 24,5% de la muestra de riesgo y un 55% de la muestra clínica con trastornos depresivos (depresión mayor o distimia) según los criterios DSM-IV.

Este estudio aporta un procedimiento de evaluación de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes que se ha mostrado útil en la identificación de este tipo de síntomas. Además, aporta instrumentos de autoinforme y heteroinforme, así

como datos normativos de referencia, que pueden aplicarse en evaluaciones a realizar tanto en el ámbito comunitario y escolar, como en el ámbito clínico, y que han demostrado ser válidos y fiables para la identificación de sintomatología depresiva en niños y adolescentes. Consideramos que los datos que se reflejan en este trabajo aportan una guía de evaluación multiestadio, con diferentes métodos e informantes, que no sólo serviría para evaluar la sintomatología que ha sido objeto de estudio sino que, con los estudios de validación correspondientes, podría aplicarse en otros trastornos de inicio en la infancia y la adolescencia.

Aunque los resultados que se presentan son prometedores en el campo de la evaluación psicológica infantil y adolescente, este estudio adolece de algunas limitaciones que pueden afectar a la generalización de los datos obtenidos, y a la utilización de los instrumentos, traducidos y adaptados específicamente para este trabajo.

En primer lugar, el tamaño de la muestra nos invita a ser precavidos en nuestras conclusiones, principalmente en lo que se refiere a las características psicométricas de las *Devereux Scales of Mental Disorders* para padres y profesores. El reducido porcentaje de padres y profesores de participantes, respecto a la muestra comunitaria, y de padres en la muestra clínica, de los que se ha podido obtener datos llevan a ser muy precavidos en la uso y generalización de los datos y nos remiten a continuar estudiando la utilidad de estas escalas en muestras más amplias en ambos contextos (casa y escuela) y para ambos informantes (padres y profesores).

La segunda limitación del estudio ha sido la imposibilidad de recoger información mediante la entrevista estructurada de los padres. A pesar de haber planteado en un inicio la posibilidad de evaluar a los participantes de la tercera fase a partir de la información recogida mediante entrevistas estructuradas a los padres, ésta evaluación no fue posible debido a la negativa de las escuelas. Esta situación llevó a la decisión de no evaluar mediante este procedimiento a los padres de la muestra clínica, debido al reducido tamaño de la muestra, y a la baja representatividad estadística de la información recogida por este medio. En un futuro se plantea la posibilidad de analizar la utilidad de la información que proporcionan los padres de forma estructurada, para así obtener otro punto de vista de la sintomatología presente, y conocer mejor a que tipo de síntomas da más importancia cada informante (padres y participantes). Uno de

los objetivos de futuras líneas de estudio es la creación de una versión para recoger información desde el punto de vista de los padres y su validación en una muestra mayor tanto comunitaria como clínica. Asimismo, en esta línea, nos planteamos el estudio de la psicopatología familiar como variable que afecta a la evaluación e identificación de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes.

Este aspecto nos lleva a la tercera limitación, la imposibilidad de obtener información de los profesores en la muestra clínica. A pesar de que los servicios clínicos que han colaborado en este trabajo tienen contacto (principalmente telefónico) con los tutores y profesores de los niños y adolescentes a los que atienden, no se pudo recoger información de los profesores de bastantes de los participantes de esta muestra. Recordemos, en este punto, las dificultades que se han encontrado en la muestra comunitaria escolar para obtener información de los profesores quienes, tal y como se ha comentado con anterioridad, tienen un papel esencial en la identificación de conductas psicopatológicas pero, a veces, carecen de la formación y del conocimiento necesario del alumno para poder aportar esta información.

Conociendo estas limitaciones, creemos que este estudio aporta datos relevantes sobre un tema de interés en la actualidad, e instrumentos que pueden ser de aplicación en la evaluación psicológica clínica infantil y adolescente, tanto en el ámbito escolar como en el clínico propiamente, en nuestro contexto.

Measurement is one of our most ordinary actions
We speak its language whenever we exchange precise information
This very ubiquity, however, makes measurement invisible
So it is not surprising that we take measurement for granted and
consider it banal
Yet the use a society makes of its measures expresses its sense of fair dealing
Our methods of measurement define who we are and what we value.
Alder, K. (2002). *The measure of all things: The seven-year odyssey and hidden error that transformed the world* (pp.1-2). New York: Press