

ARTÍCULOS

El Children's Depression Inventory, (CDI; Kovacs, 1992). Su aplicación en población española

The Children's Depression Inventory (CDI; Kovacs, 1992) in a Spanish sample

V. DEL BARRIO*, C. MORENO-ROSSET Y R. LÓPEZ-MARTÍNEZ

RESUMEN

En este trabajo se presentan los resultados de la investigación en la que se ha aplicado la adaptación española del CDI a una muestra compuesta por 1.880 niños españoles escolarizados y de edades comprendidas entre siete y diecisiete años. La distribución de la clase social, evaluada a través del índice de Hollingshead (1957) es normal. Examinadas las propiedades psicométricas de esta adaptación española se comprueba la adecuación de su consistencia interna, fiabilidad test-retest y su validez concurrente y convergente. El análisis factorial muestra una proximidad con la estructura factorial hallada por Kovacs (1992) y los resultados son coincidentes con los obtenidos por otros investigadores en este tema. La red nomológica del constructo de depresión (ansiedad, autoestima, y estructura de personalidad) ha resultado ser perfectamente coherente.

ABSTRACT

In this work we report on the results of a study in which a Spanish version of the CDI was applied to 1,880 urban Spanish boys and girls. Age range varies from 7 to 17 years old. The distribution of Social

Class, obtained by the Hollingshead Index (1957) is normal.

Having examined the psychometric properties of this Spanish revision of the CDI results show the adequacy of its internal consistency, test retest reliability as well as its concurrent and convergent validity. The factorial analysis throws results close to the factorial structure found by Kovacs (1992) and results coincide with those obtained by other researchers on this topic. The depression construct nomologic web (anxiety, self-esteem and structure of the personality) is perfectly coherent.

PALABRAS CLAVE

CDI, Evaluación, Depresión, Niños

KEY WORDS

CDI, Assessment, Depression, Children

INTRODUCCIÓN

Existe un acuerdo general sobre el hecho de que la Depresión Infantil (DI) y la adulta comparten rasgos esenciales. Esta ausencia de distinción se manifiesta en los últimos DSM III-R (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, APA, 1987) y DSM-IV (APA, 1994) sin embargo, muchos especialistas subrayan el carácter evolutivo de la DI que ha de ser tenido en cuenta, tanto desde el punto de vista de sus desencadenantes, como de las estrategias más adecuadas para su tratamiento (del Barrio, 1997).

Los expertos en el tema de la DI confluyen en la aceptación de unos síntomas fundamentales constituyentes: disforia, anhedonia, baja autoestima, cambios en el sueño, aislamiento social, cambios de apetito y peso, hiperactividad, e ideación mórbida y suicida. Esta definición operativa, compartida con los adultos, puede ser utilizada como guía diagnóstica y tiene la ventaja de representar un núcleo de coincidencia de un amplio espectro de la comunidad científica. Hay otro tipo de sintomatología específica infantil como es el retraso motor, agitación motora, agresividad,

comúnmente aceptada.

De todos los instrumentos el Children's Depression Inventory (CDI), es el autoinforme más citado e investigado dentro de esta temática. La primera forma apareció en 1977 realizada por Kovacs y Beck y la última en 1992 por María Kovacs en solitario. El marco teórico en que está inscrito es la concepción cognitiva de la depresión de Beck.

El primer CDI apareció en una fecha oportuna, coincidió con el reconocimiento de la existencia de la DI por la comunidad científica y con la necesidad de obtener datos objetivos sobre el tema.

El hecho de que en ese momento fuese prácticamente la única prueba estandarizada disponible, hizo de este instrumento uno de los más usados tanto en Estados Unidos como en Europa.

En España, es también la herramienta más empleada y su difusión está vinculada a la investigación sobre epidemiología de la DI que los profesores Polaino y Domènech iniciaron sobre este tema en 1988.

Curiosamente todas estas investigaciones, se han llevado a cabo con formas experimentales

recidos en revistas especializadas. Ha sido necesario esperar a 1992 para ver aparecer su publicación comercial. Es un ejemplo de buen hacer, puesto que, cuando se ha presentado el instrumento al gran público, viene avalado por una dilatada investigación que garantiza sobradamente sus cualidades psicométricas y su utilidad. Esta última versión (1992) proporciona la novedad de cinco subescalas: Humor Negativo, Problemas Interpersonales, Ineficacia, Anhedonia y Autoestima Negativa, tiene además una escala global. Todas estas subescalas se han obtenido por análisis factorial y son similares, pero no idénticas, a las obtenidas en otros estudios factoriales del instrumento, como por ejemplo Weiss y colaboradores en 1991. Esto indica el carácter multidimensional de la DI y su variabilidad.

El CDI es un autoinforme de 27 elementos, aplicable a niños y jóvenes de 7 a 17 años. El formato de respuesta es de triple elección y su administración fácil y rápida. Quizás es ésta otra más de las explicaciones de su éxito.

El tiempo de aplicación oscila entre 10 y 20 minutos, si bien no hay un tiempo límite. Su admi-

colectiva dependiendo de la madurez lectora de los niños.

Si se comparan los elementos del CDI que constituyen la prueba con los criterios diagnósticos propuestos para la Depresión Mayor en el DSM-IV (APA, 1994) se comprueba que todos ellos están cubiertos, excepto la irritabilidad que es la posible sustitución del criterio disforia, en el caso de que el diagnóstico se haga sobre población infantil. Esta ausencia es perfectamente asumible desde el marco teórico del que el CDI procede.

Las normas de corrección comienzan con la ponderación de cada ítem con 0-1-2, en función del grado de depresión que indique la respuesta del niño. Así, el '0' indica "normalidad" en la respuesta, '1' implica una "cierta intensidad" y '2' refleja la "presencia inequívoca" de un síntoma depresivo propiamente dicho. La puntuación total de la escala se obtiene sumando cada uno de los valores atribuidos según la elección de respuesta del niño, por lo tanto, cuanto mayor es la puntuación, mayor es la intensidad de sintomatología depresiva que presenta el niño, pudiendo obtener una puntuación máxima de 54. Este mismo proceso evaluativo es común para cada una

Para un diagnóstico inicial de depresión el punto de corte en la escala total establecido por María Kovacs en 1992 es de 19 o más puntos. Se considera que la sensibilidad y la especificidad del instrumento están compensados en este nivel, y también porque el porcentaje de niños afectados, utilizando este punto de corte, se aproxima a los establecidos en diagnósticos individuales y la prevalencia que proporciona es ajustada a la experiencia clínica (Kovacs, 1985).

Aquellos niños o adolescentes que al ser evaluados colectivamente con el CDI presenten puntuaciones altas es decir, igual o superior a 19, deben volver a cumplimentar el cuestionario, una vez que transcurra un período prudencial de tiempo (unas dos semanas). En caso de que el niño obtenga de nuevo puntuaciones altas debe ser sometido a diagnóstico individualizado con presunción de depresión. Si por el contrario, ha descendido su puntuación y en esta ocasión no alcanza niveles elevados, debe repetirse la prueba un mes más tarde.

María Kovacs, también sugiere que los puntos de corte pueden ser variados en función de las metas para las cuales se uti-

mos poner los puntos de corte mucho más bajos (12 ó 13) puesto que el diagnóstico puede completarse con criterios más plurales. Sin embargo, en una muestra general con la pretensión de *screening* se debe tender a la utilización de puntos de corte más altos (19 ó 20).

ESTUDIO EMPÍRICO

La pretensión de este trabajo es presentar los resultados de la aplicación de esta prueba a población de niños españoles y analizar las cualidades psicométricas de la misma. Para hacer la validación de esta prueba hemos utilizado aquellos constructos que se consideran formando parte de la red nomológica de la depresión: autoestima, ansiedad, extroversión, neuroticismo y, que como sugieren muchos expertos, pueden completar la intelección del concepto de depresión.

MÉTODO

Descripción de la muestra

La muestra esta formada por 1.880 niños y niñas, todos ellos escolarizados en E.G.B., o B.U.P., pertenecientes a la

de dos comunidades autónomas (Madrid y Valencia). El rango de edad varía de 7 a 17 años con una edad media de 12,24 y una desviación típica de 2,33. De ellos 1.032 son varones y representan el 55% de la muestra y 848 niñas que suponen el 45% de la muestra. La distribución por clase social, medida mediante el índice de Hollingshead, reproduce la pirámide habitual. El grupo de varones entre 7 y 12 años lo constituyen 473 sujetos que representan el 25% de la muestra. En este mismo rango de edad se encuentran 424 niñas es decir, un 23%. La submuestra de adolescentes (13-17 años) está compuesta por 559 varones (29% de la muestra) y 424 niñas (23% de la muestra).

Instrumentos

Children's Depression Inventory (CDI; Kovacs, 1992).

Escala de Evaluación de la Depresión (EED; del Barrio y cols., 1994). Evalúa la depresión infantil y ha sido construido para población española. Posee dos subescalas: Depresión y Felicidad, y una escala Total de Depresión.

Reynolds Child Depression Scale (RCDS; Reynolds, 1989).

del Barrio et al. (1996).

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en niños (STAI-C; Spielberger Edwards, Montuori y Platzek, 1973) en la adaptación española de TEA (1988).

Cuestionario A-1 (Martorell y Silva, 1984). Evalúa la autoestima y posee tres subescalas: Ansiedad/Aislamiento, Autoestima y Superioridad/Popularidad.

Cuestionario de personalidad de Eysenck (EPQ-J; Eysenck y Eysenck, 1975) en la adaptación española de TEA (1986).

Procedimiento

Se enviaron comunicaciones a los colegios representativos de la población de Valencia y Madrid para solicitar el permiso de recogida de información. Se pasaron las pruebas en el primer trimestre en dos sesiones, evitando la proximidad de exámenes. Los padres tenían que cumplimentar los datos demográficos. Las pruebas fueron pasadas por psicólogos en presencia y con la colaboración de los maestros. Sólo se pasó el retest en los centros que otorgaron el permiso para ello.

RESULTADOS

típicas

Como suele ocurrir las medias difieren para los distintos grupos de edad. Los adolescentes obtienen medias significativamente más altas que el grupo de niños menores de 12 años. Estos datos

confirman los hallazgos de otras investigaciones tanto en muestras americanas como españolas (Kazdin, 1990; del Barrio, 1997). (Ver Tabla 1).

Sin embargo en los datos aquí presentados no aparecen diferen-

TABLA 1
Medidas y desviaciones típicas de la muestra total,
por rangos de edad y sexo en el CDI

MUESTRA	N	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
TOTAL	1.880	12,39	6,48
Varones	1.032	12,21	6,67
Niñas	848	12,57	6,24
7-12 Años (Varones)	473	10,20	5,08
7-12 Años (Niñas)	424	10,76	5,48
13-17 Años (Varones)	559	14,22	7,28
13-17 Años (Niñas)	424	14,38	6,42

cias significativas entre las medias de varones y mujeres en ninguno de los rangos de edad estudiados; si bien, nuestros datos apuntan a una superioridad en las puntuaciones femeninas que no llegan a ser significativas.

Fiabilidad

La consistencia de la prueba, medida a través del alfa de Cronbach es de ,81 (Ver Tabla 2). En cuanto a la fiabilidad test-retest con un intervalo de 4 semanas es de ,70 (Ver Tabla 3). Lo que parece ser un resultado adecuado y similar a los datos de investigaciones anterior-

TABLA 2
Consistencia interna del CDI en distintas investigaciones

Alpha de Cronbach	
Del Barrio et al., 1999	,81
Frias et al., 1991	,79
Pekala, 1995	,92
Miczitis et al., 1978	,87
Kovacs, 1981; 1983; 1985	,86
Seligman et al., 1984	,86
Saylor et al., 1984	,94
Nelson et al., 1987	,86
Ollendick & Yule, 1990	,86 - ,87
Weiss et al., 1991	,86-88
Chen et al., 1995	,84

TABLA 3
Fiabilidad Test-Retest del CDI en distintas investigaciones

AUTOR/ES	INTERVALO	CORRELACIÓN
del Barrio et al., 1999	4 semanas	,78
Finck et al., 1987	2-6 semanas	,66-.82
Kazlow et al., 1984	3 semanas	,83
Kazlín et al., 1983	6 semanas	,50
Kovacs, 1981	3 semanas	,72
Kovacs, 1985	4 semanas	,82
Millett et al., 1978	6 semanas	,84
Nelson & Poltano, 1990	10 días	,62
Saylor et al., 1984	1 semana	,38-.87
Seignax et al., 1984	4 semanas	,80
Sensibar et al., 1986	1 año	,41-.69
Wells et al., 1991	4 meses	,54-.56
Wierzbicki, 1987	1 mes	,77

res. Normalmente se obtienen cifras que oscilan entre ,41 y ,87 con intervalos de una semana.

Validez

La validez del CDI evaluada en otras investigaciones, alcanza distintos niveles según diver-

parativos (Ver Tabla 4). En el caso de ésta investigación se ha hallado una validez convergente a través de las correlaciones con otros instrumentos de depresión.

Tal y como refleja la Tabla 4 la validez convergente es alta con todos los instrumentos más utilizados en la evaluación de la DI. Con

TABLA 4
Validez convergente del CDI

INSTRUMENTO		AUTOR/ES
EED-TOTAL	,78	del Barrio et al., 1999
EED-DEPRESION	,70	del Barrio et al., 1999
EED-FELICIDAD	-,61	del Barrio et al., 1999
RCDS	,47	del Barrio et al., 1999
CBCL-TOTAL	,27	del Barrio & Mestre, 1989
CDRS	,13	del Barrio & Mestre, 1989
ESDM	,41	Domènech & Polaino, 1990
CBCL-TOTAL	,30	Saylor et al., 1984
CBCL-DEPRESION	,30	Saylor et al., 1984
CSDS	,44	Weisman et al., 1980
CDS	,84	Rotundo & Hensley, 1984

Depresión (EED; del Barrio y cols., 1994), se obtiene una correlación con la escala "Total" de ,78, con la escala de "Depresión" ,70 y, tal como cabría esperar, una correlación negativa de -,61 con la escala de Felicidad. Con la escala de Depresión RCDS (Reynolds Children Depression Scale; Reynolds, 1989) se ha obtenido una correlación positiva y significativa de ,47.

Respecto de la validez de constructo, se ha encontrado una

correlación negativa significativa entre depresión y autoestima (-,58) y entre depresión y popularidad (-,31). Por otra parte, la correlación hallada entre los factores Retraimiento Social y Depresión (,59) es positiva. (Ver tabla 5).

Se han constituido dos grupos en función de las puntuaciones, altas y bajas en depresión. Las diferencias en los niveles de depresión de ambos grupos muestran que aquellos sujetos que tienen una sintomatología depresiva

TABLA 5

Validez de constructo entre depresión (CDI) y autoestima

Depresión-Autoestima	-,58***
Depresión-Popularidad	-,31*
Depresión-Retraimiento Social	,59***

**p=,01

***— .001

alta son también los que ostentan las puntuaciones más altas de ansiedad (Ver Tabla 6). La comorbilidad entre ansiedad y DI se confirma con estos resultados.

Por otro lado y consistentemente con otras investigaciones, hemos encontrado que las correlaciones entre depresión y neuroticismo (.40) y depresión y psicoticismo (.22) son ambas significativamente positivas y la correlación entre depresión y extraversión negativa. (Ver, Tabla 7).

Análisis factorial

El análisis factorial de componentes principales sobre los datos de la muestra total, y realizado mediante rotación varimax, ha proporcionado 5 factores que explican el 42% de la varianza. Estos factores son: Humor Negativo, Ineficacia, Autoestima Negativa, Retraimiento Social y Pesimismo (ver Tabla 8).

Algunos factores de los obtenidos en esta muestra coinciden con los hallados por Kovacs como son Humor Negativo, Ineficacia, Autoestima Negativa, sin embargo en este trabajo apare-

TABLA 6
Relaciones entre depresión y ansiedad

	PUNTUACIONES EN EL CDI		p
	<19	>19	
ANSIEDAD ESTADO	29,29	36,93	,0001
ANSIEDAD RASGO	34,46	42,64	,0001

TABLA 7
Correlaciones entre el CDI y medidas de personalidad

DEPRESIÓN	NEUROTICISMO	EXTRAVERSIÓN	PSICOTICISMO
CDI	.40***	-.22*	.22*

TABLA 8
Factores, cargas factoriales, peso específico y varianza explicada de la muestra total en el CDI

DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	
Factor I: HUMOR NEGATIVO	
2 Nunca me saldrá nada bien	,44
5 Soy malo siempre	,33
7 Me odio	,30
8 Todas las cosas malas son culpa mía	,62
10 Tengo ganas de llorar todos los días	,84
13 No puedo decidirme	,43
14 Todas las noches me cuesta dormir	,48
18 La mayoría de los días no tengo ganas de comer	,54
21 Nunca me divertí en el colegio	,69
25 Nadie me quiere	,23
Peso específico:	5,43
% de varianza explicada:	28%
Factor II: INEFICACIA	
1 Estoy triste siempre	,40
4* Nada me divierte	,57*
9 Quiero matarme	,39
12 No quiero en absoluto estar con la gente	,55
20 Me siento solo siempre	,59
22 No tengo amigos	,56
27 Me pesa siempre	,43
Peso específico:	1,24
% de varianza explicada:	4%
Factor III: AUTOESTIMA NEGATIVA	
3 Todo lo hago mal	,51
15 Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes	,65
23 Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien	,68
24 Nunca podré ser tan bueno como otros niños	,41
26 Nunca hago lo que me dicen	,54
Peso específico:	1,49
% de varianza explicada:	6%
Factor IV: RETRAIMIENTO SOCIAL	
6 Estoy seguro que me pueden ocurrir cosas malas	,65
19 Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad	,67
Peso específico:	1,15
% de varianza explicada:	4%
Factor V: PESIMISMO	
4* Nada me divierte	,57*
11 Las cosas me preocupan siempre	,52
14 Soy feo/a	,47
17 Estoy cansado/a siempre	,36
Peso específico:	1,87
% de varianza explicada:	4%

cen Retraimiento Social y Pesimismo que no han sido encontrados por Kovacs, mientras que sus factores Problemas Interpersonales y Anhedonia no aparecen en este análisis de la muestra total en niños españoles.

Se ha llevado a cabo también un análisis factorial para niños (7-12) y otro para adolescentes (13-17) por separado. Si comparamos los factoriales obtenidos en estos dos rangos de edad observamos algunas diferencias relevantes. (Ver Tabla 9).

En población adolescente aparece un factor Pesimismo que no se encuentra en el rango de edad inferior. Sin embargo, el Retraimiento Social sí aparece en niños más pequeños y no en los adolescentes. El resto de factores Humor Negativo, Ineficacia, Anhedonia y Autoestima Negativa están presentes tanto en adolescentes como en niños. Sin embargo, sus jerarquías difieren en función de la varianza explicada. En adolescentes, el Humor Negativo es el factor más potente y en la muestra infantil es el factor Ineficacia el dominante.

Otras investigaciones muestran factoriales paralelos, pero no idénticos. Craighead et al. (1995) han encontrado en población adolescente también en su investigación sobre el tema: Humor Negativo (I),

mimiento Social (III), Pesimismo (IV), Síntomas Vegetativos (V). Todos nuestros factores están representados o en los datos proporcionados por Kovacs y/o en los de Craighead Curry y Llardi (1995).

Weiss y cols. (1991), distinguen entre factoriales de niños de 8 a 12 años y adolescentes de 13-16. En los niños los factores son: Afecto Negativo o Soledad (I), Externalización y Autoestima negativa (II), Problemas Escolares o Ineficacia (III), Desamor (IV) y Afecto Negativo o Neuroticismo (V). En un trabajo reciente Craighead et al. (1998) encuentran en niños los siguientes factores: Exteriorización (I), Disforia (II), Autoimagen Negativa (III), Problemas Escolares (Eficacia) (IV) y Problemas de Socialización (V). En adolescentes el panorama cambia levemente y los factores son: Disforia (I), Retraimiento Social (II), Exteriorización (III), Autoimagen Negativa (IV), Problemas Escolares (V), y Disfunción Biológica (VI). Este último es el único que difiere del análisis factorial de la muestra de niños.

Por otra parte, todos estos factoriales se han hallado en población general y las diferencias son muy intensas cuando se comparan con los factoriales obtenidos con muestras clínicas.

TABLA 9
Cargas factoriales, pesos específicos y varianza explicada en los grupos de niños y adolescentes

ITEM CEN	NIÑOS					ADOLESCENTES				
	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
1 Estoy triste siempre					,67					,47
2 Nunca me sentiré nada bien	,40					,52				
3 Todo lo hago mal	,39									,52
4 Nada me divierte		,60					,66			
5 Soy malo siempre			,37	-,55		,67				
6 Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles				,39						,67
7 Me odio			,61			,85				
8 Todas las cosas malas son culpa mía			,45			,71				
9 Quiero matarme		,30								,57
10 Tengo ganas de linchar todos los días					,61	,88				
11 Las cosas no preocupan siempre			,59			,43				

12	Nó me gusta estar con la gente	,65		,65						
13	No puedo decidirme		,37		,48					
14	Deprimido		,33				,61			
15	Siempre me siento pesados a hacer las cosas	,36			,72					
16	Trata las cosas con mucha seriedad		,23		,57					
17	Siempre siento vergüenza		,41				,30			
18	La mayoría de los días no tengo ganas de comer		,34		,66					
19	Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad		,58					,74		
20	Me siento solo siempre	,44					,51			
21	Nunca me divierto en el colegio	,35			,72					
22	No tengo amigos	,51			,30					
23	Siempre voy con las miguitas que me dan después de comer	,60					,30			
24	Nunca puedo ser las cosas que me gustan	,40			,31					
25	Nadie me quiere	,68			,22					
26	Nunca hago lo que me gusta	,51					,31			
27	Me pesa siempre		,35			,43				
Puntuación específica		2,34	1,95	1,98	1,71	1,49	1,76	1,48	1,53	1,44
M. de variación		1,00	0,81	0,81	0,71	0,69	0,71	0,61	0,61	0,61

TABLA 10
Factores del CDI en distintas investigaciones

FACTORES	Kovacs, (1992)	del Puerto et al., (1999) RISOS	del Puerto et al., (1999) ADMILACENTILES	Wells et al., (1991)	Engelhard et al., (1993)	Engelhard et al., (1998)
TEMOR NEGATIVO	*(I)	(V)	(IV)	**	*	**
EMOCIONES INTERPERSONALES	*(II)			**	*	
DEFICACIA	*(III)	(I)	(III)	**		**
NEUROLOGIA	*(IV)	(III)	(II)	*		*
DISCRIMINACIÓN NEGATIVA	*(V)	(II)	(IV)	*		**
ESTABLECIMIENTO SOCIAL		(II)			*	**
NUMEROS			(V)		*	
ATOMAS RELATIVOS					*	
D QUEBRADO				*		
EJECIO NEGATIVO NEUROTECNICO				*		
DEFINICIÓN TOLOGICA						**

* y ** indican significancia

El Children's Depression Inventory, (CDI; 1992). Su aplicación en población española

REFERENCIAS

El Children's Depression Inventory, (CDI; 1992). Su aplicación en población española

ANEXO

CDI

FE	T	EC

Nombre:
Fecha:
Centro escolar:
Dirección:

Edad:

Cursos:

Las personas sometidas a estos diferentes cuestionarios a veces, en una prueba, experimentan diferentes tipos de reacciones o ideas. Cada una de ellas se presenta en tres frases. Señale aquella que mejor describe cómo se han sentido durante los dos últimos meses. En algunos proyectos se describe únicamente la situación, mientras que en otros se refieren a las reacciones. Una vez haya seleccionado una de las frases, pase al siguiente.

No hay consecuencias correctas o incorrectas. Coloque una línea que señale la frase que describe mejor cómo se ha encontrado últimamente. **EMPLEAR UN CÍRCULO AL LADO DE LA FRASE QUE MEJOR SE ADECUA.**

Responda en español. Por una cosa más a la frase que MEJOR le describe:

Ejemplo:

- ESTOY ENFADADO MUY A MENUDO
- ESTOY ENFADADO DE VEZ EN CUANDO
- NUNCA ESTOY ENFADADO

Responda que ha ocurrido la frase anterior:

- ESTOY ENFADADO MUY A MENUDO
- ESTOY ENFADADO DE VEZ EN CUANDO
- NUNCA ESTOY ENFADADO

Esto quiere decir que me irritaba en todos los días en todas las semanas más de una vez.

RECORDAR QUE DEBEN SEÑALAR LAS FRASES QUE MEJOR DESCRIBAN SUS SENTIMIENTOS OTRO DÍAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS

1. ESTOY TRISTE DE VEZ EN CUANDO
 ESTOY TRISTE MUCHAS VECES
 ESTOY TRISTE SIEMPRE
2. NUNCA ME SALIERA NADA BIEN
 NO ESTOY SEGURO/A DE SI LAS COSAS ME SALDRAN BIEN
 LAS COSAS ME SALDRAN BIEN
3. HAGO BIEN LA MAYORIA DE LAS COSAS
 HAGO MAL MUCHAS COSAS
 TODO LO HAGO MAL
4. ME DIVIERTO MUCHAS VECES
 ME DIVIERTO ALGUNAS VECES
 NADA ME DIVIERTE
5. SOY MALO/A SIEMPRE
 SOY MALO/A MUCHAS VECES
 SOY MALO/A ALGUNAS VECES
6. A VECES PIENSO QUE ME PUEDEN OCURRIR COSAS MALAS
 ME PREOCUPA QUE ME OCURRAN COSAS MALAS
 ESTOY SEGURO DE QUE ME VAN A OCURRIR COSAS TERRIBLES
7. ME GUSTO
 NO ME GUSTA COMO SOY
 ME GUSTA COMO SOY
8. TODAS LAS COSAS MALAS SON CULPA MIA
 MUCHAS COSAS MALAS SON CULPA MIA
 HABITUALMENTE NO SOY CULPABLE DE QUE OCURRAN COSAS MALAS
9. NO PIENSO EN MATARME
 PIENSO EN MATARME PERO NO LO HARA
 QUIERO MATARME
10. TENGO GANAS DE LLORAR TODOS LOS DIAS
 TENGO GANAS DE LLORAR MUCHOS DIAS
 TENGO GANAS DE LLORAR DE VEZ EN CUANDO
11. LAS COSAS ME PREOCUPAN SIEMPRE
 LAS COSAS ME PREOCUPAN MUCHAS VECES
 LAS COSAS ME PREOCUPAN DE VEZ EN CUANDO
12. ME GUSTA ESTAR CON LA GENTE
 NO ME GUSTA ESTAR CON LA GENTE MUY A MENUDO

- 0 NO QUIERO EN ABSOLUTO ESTAR CON LA GENTE
13. NO PUEDO DECIDIRME
 ME CUESTA DECIDIRME
 ME DECIDO FACILMENTE
14. TENGO BUEN ASPECTO
 HAY ALGUNAS COSAS DE MI ASPECTO QUE NO ME GUSTAN
 SOY FEOSA
15. SIEMPRE ME CUESTA PONERME A HACER LOS DEBERES
 ME CUESTA PONERME A HACER LOS DEBERES
 NO ME CUESTA PONERME A HACER LOS DEBERES
16. TODAS LAS NOCHES ME CUESTA DORMIRME
 MUCHAS NOCHES ME CUESTA DORMIRME
 DUEMIENDO MUY BIEN
17. ESTOY GANADORA DE VEZ EN CUANDO
 ESTOY GANADORA MUCHOS DIAS
 ESTOY GANADORA SIEMPRE
18. LA MAYORIA DE LOS DIAS NO TENGO GANAS DE COMER
 MUCHOS DIAS NO TENGO GANAS DE COMER
 COMO MUY BIEN
19. NO ME PREOCUPA EL DOLOR NI LA ENFERMEDAD
 MUCHAS VECES ME PREOCUPA EL DOLOR Y LA ENFERMEDAD
 SIEMPRE ME PREOCUPA EL DOLOR Y LA ENFERMEDAD
20. NO ME SIENTO SOLO/A
 ME SIENTO SOLO/A MUCHAS VECES
 ME SIENTO SOLO/A SIEMPRE
21. NUNCA ME DIVERTI EN EL COLEGIO
 ME DIVERTI EN EL COLEGIO SOLO DE VEZ EN CUANDO
 ME DIVERTI EN EL COLEGIO MUCHAS VECES
22. TENGO MUCHOS AMIGOS
 TENGO ALGUNOS AMIGOS PERO ME GUSTARIA TENER MAS
 NO TENGO AMIGOS
23. MI TRABAJO EN EL COLEGIO ES BUENO
 MI TRABAJO EN EL COLEGIO NO ES TAN BUENO COMO ANTES
 LLEVO MUY MAL LAS ASIGNATURAS QUE ANTES LLEVABA BIEN
24. NUNCA PUEDE SER TAN BUENA/O COMO OTROS NIÑOS

- SI QUIERO PUEDO SER TAN BUENO/A COMO OTROS NIÑOS
 NO SOY TAN BUENO/A COMO OTROS NIÑOS
25. NADIE ME QUIERE DE VERDAD
 NO ESTOY SEGURO/A DE QUE ALGUIEN ME QUIERA
 ESTOY SEGURO/A DE QUE ALGUIEN ME QUIERE
26. GENERALMENTE HAGO LO QUE ME DICEN
 MUCHAS VECES NO HAGO LO QUE ME DICEN
 NUNCA HAGO LO QUE ME DICEN
27. ME LLEVO BIEN CON LA OJENTA
 ME PELEO MUCHAS VECES
 ME PELEO SIEMPRE
-

Copyright by Multi-Health Systems, Inc., 1992