Consejo General de la Psicología
ESPAÑA

Miembro de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

EVALUACIÓN DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK FASTSCREEN PARA PACIENTES MÉDICOS (BDI-FastScreen)

Prueba valorada en la ronda de evaluaciones del año 2017

Consejo General de la Psicología
ESPAÑA
Miembro de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid - España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

RESUMEN DE LA VALORACIÓN DEL TEST

Descripción general

Características	Descripción
Nombre del test	Inventario de Depresión de Beck FastScreen para pacientes médicos (BDI-FS para pacientes médicos)
Autor	Aaron T. Beck, Robert A. Steer, Gregory K. Brown
Autor de la adaptación española	Jesús Sanz, Amaia Izquierdo Elizo y María Paz García-Vera
Variable(s)	Depresión
Área de aplicación	Psicología clínica, de la salud y del bienestar
Soporte	Papel y lápiz

Valoración general

Características	Valoración	Puntuación
Materiales y documentación	Buena-Excelente	4,5
Fundamentación teórica	Excelente	5
Adaptación	Buena	4
Análisis de los ítems	Bueno	4
Validez: contenido	Buena-Excelente	4,5
Validez: relación con otras variables	Buena	4
Validez: estructura interna	Excelente	5
Validez: análisis del DIF	-	-
Fiabilidad: equivalencia	-	-
Fiabilidad: consistencia interna	Buena	4
Fiabilidad: estabilidad	Buena	4
Fiabilidad: TRI	-	-
Fiabilidad: inter-jueces	-	-
Baremos e interpretación de puntuaciones	Buena-Excelente	4,5

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

Comentarios generales

El BDI-FS es un instrumento de autoinforme para el cribado de la depresión en pacientes médicos adolescentes y adultos, y para medir la gravedad de la sintomatología depresiva en dichos pacientes. Este instrumento se construyó para reducir el número de falsos positivos de depresión en pacientes con problemas médicos o de abuso de sustancias conocidos. Es un instrumento útil para evaluar la gravedad de la depresión según el diagnóstico del trastorno depresivo mayor descrito en el DSM-IV. El hecho de que sea un cuestionario breve, de rápida cumplimentación e interpretación hace que sea fácilmente aplicable y que resulte de utilidad tanto en la atención primaria como el ámbito hospitalario.

Como puntos fuertes podemos destacar que el instrumento se ha desarrollado sobre la base de 40 años de datos psicométricos y experiencia clínica acumulados con el BDI-I, BDI-IA y el BDI-II, cuestionarios profusamente utilizados tanto en investigación como en la práctica clínica, lo que proporciona al BDI-FS un importante respaldo teórico y empírico. No obstante, el BDI-FS parte de una reflexión de los autores originales sobre la aplicación del BDI-II en una población concreta (pacientes médicos) y qué tipo de sintomatología depresiva (cognitiva y emocional) podría ser tenida en consideración para la evaluación de la depresión en estos pacientes. Esta reflexión queda patente en la selección de ítems para la elaboración del cuestionario, que no se basa únicamente en cuestiones psicométricas sino también en cuestiones de contenido. Otro aspecto positivo es que el proceso de validación española se ha realizado de forma rigurosa y esta adaptación ha subsanado algunas deficiencias que presentaba la validación de la versión original como, por ejemplo, el análisis de la estabilidad temporal. Los autores han sido meticulosos en los procesos de adaptación y evaluación de las propiedades psicométricas del test, así como en las obtención de evidencias de validez, en este sentido las propiedades psicométricas del instrumento son buenas tanto en lo que respecta a la fiabilidad como a las distintas evidencias de validez, y se han utilizado diversas muestras con distintas características. Además, se trata de un instrumento con muy buena discriminación diagnóstica tanto en la versión original como en la adaptación española. Para la interpretación basada en el criterio se presentan puntuaciones de corte atendiendo a la sensibilidad, especificidad, valores predictivos e índice de acuerdo. Es también de destacar, el que los autores hayan hecho un esfuerzo por explicar los resultados de las pruebas obtenidas y fundamentarlas de forma teórica y empírica, pese a que no en todos los casos replicaran los resultados obtenidos en el validación original. Además, la información en el manual se presenta de forma que se hace fácilmente comprensible para el lector familiarizado con la metodología empírica (sin necesidad de ser experto en la materia).

Algunos aspectos a considerar para mejorar serían: a) que aunque se informa en detalle acerca del desarrollo del instrumento a partir de las versiones anteriores y se justifica la selección de los ítems, sería interesante incluir en el manual algo más de información referida al constructo evaluado; b) desde el punto de vista de la fiabilidad, aunque se han realizado estudios de consistencia interna y estabilidad temporal, podría ser interesante la cuantificación de la precisión del instrumento mediante TRI, c) también podrían proporcionarse baremos más detallados para hombres

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

y mujeres, para grupos de distinta edad dado que parecen existir diferencias en el grado de depresión entre tales grupos y d) aportar información sobre el procedimiento de selección de los centros y consultas participantes en el estudio, a fin de poder valorar la representatividad de la muestra.

En síntesis, se recomienda el uso del BDI-FastScreen para el cribado de la depresión con pacientes médicos tanto en ámbitos clínicos como de investigación, siendo la valoración sobre el test positiva ya que se presentan diferentes tipos de evidencias que en todos los casos apoyan las interpretaciones propuestas.

Consejo General de la Psicología ESPAÑA
Miembro de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos
Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

ANÁLISIS DETALLADO DE LA PRUEBA

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TEST

1.1. Nombre del test:

- Inventario de Depresión de Beck *FastScreen* para pacientes médicos (BDI-FS para pacientes médicos)

1.2. Nombre del test en su versión original:

- Beck Depression Inventory FastScreen for Medical Patients (BDI-FS for medical patients)

1.3. Autor del test original:

- Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown

1.4. Autor de la adaptación española:

- Jesús Sanz, Amaia Izquierdo Elizo y María Paz García-Vera

1.5. Editor del test en su versión original:

- NCS Pearson, Inc (USA)

1.6. Editor de la adaptación española:

- Pearson Educación

1.7. Fecha de publicación del test original:

- 2000

1.8. Fecha de la publicación del test en su adaptación española:

- 2011

1.9. Fecha de la última revisión del test en su adaptación española:

- 2011

1.10. Área general de la(s) variable(s) que pretende medir el test:

- Escalas clínicas

1.11. Breve descripción de la(s) variable(s) que pretende medir el test:

- El BDI-FS es un instrumento breve que permite evaluar sintomatología depresiva y cuantificar su intensidad en pacientes médicos que informan de síntomas somáticos y conductuales que pueden atribuirse a problemas biológicos, médicos o de abuso de alcohol o de sustancias. El cuestionario incluye ítems que, siendo indicativos de depresión, no presenten solapamiento con la sintomatología atribuible a problemas médicos o abuso de sustancias.
- Para la elaboración de la prueba se partió del BDI-II, diseñado para evaluar la sintomatología depresiva en base a los criterios que recoge la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994) para los trastornos depresivos. Para la selección de ítems del BDI-FS se atendió tanto a criterios de contenido (ítems representativos

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

de la depresión que hacen referencia a anhedonia e ideación suicida) como a criterios psicométricos (incluyéndose ítems relacionados con pesimismo, sentimientos de fracaso, insatisfacción con uno mismo y autocríticas). Los ítems incluidos en el cuestionario hacen referencia a la dimensión cognitiva y afectiva de la depresión. Concretamente, los criterios incluidos en el BDI-FS son la tristeza, el pesimismo, los sentimientos de fracaso, la pérdida de placer, la insatisfacción con uno mismo, las autocríticas y los pensamientos o deseos de suicidio. El instrumento consta de siete ítems que se refieren a los siete criterios señalados. Cada ítem se compone de varias opciones de respuesta que indican distintos niveles de gravedad del criterio correspondiente

- Se trata de una prueba de evaluación para ser utilizada en el ámbito clínico pero que debe ser complementada con otras pruebas para el diagnóstico de un trastorno de depresión. BDI-FS refleja solo síntomas cognitivos y afectivos y no incluye síntomas somáticos y vegetativos de la depresión que se encuentran en el BDI-II.

1.12. Áreas de aplicación:

- Psicología clínica, salud general y bienestar

1.13. Formato de los ítems:

- Respuesta graduada, Elección múltiple

1.14. Número de ítems:

- 7

1.15. Soporte:

- Papel y lápiz, Administración oral

1.16. Cualificación requerida para el uso del test de acuerdo con la documentación aportada:

- Nivel C (Aunque el BDI-FS puede ser fácilmente aplicado y corregido por técnicos sanitarios, las puntuaciones deberían ser interpretadas únicamente por profesionales con la adecuada preparación y experiencia clínica)

1.17. Descripción de las poblaciones a las que el test es aplicable:

- Dirigido a adultos y adolescentes de 13 años o más que presenten problemas médicos.
- Es aplicable en pacientes médicos de cualquier nivel educativo. Puede ser aplicado oralmente. En el manual se matiza cómo se debe llevar a cabo la aplicación en personas con dificultades de lectura o problemas de concentración y que determinados colectivos (i.e., personas con trastornos obsesivos o depresión grave) pueden requerir más tiempo para su cumplimentación.

1.18. Existencia o no de diferentes formas del test y sus características:

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

- No existen diferentes formas del test. El test evaluado constituye un instrumento de cribado de depresión para pacientes médicos compuesto por ítems extraídos del BDI-II (Beck Depression Inventory-II).

1.19. Procedimiento de corrección:

- Manual

1.20. Puntuaciones:

- Cada ítem hace referencia a criterios como tristeza, pesimismo, sentimientos de fracaso, etc. y se compone de varias opciones de respuesta que indican distintos niveles de gravedad del criterio. Tales opciones se codifican en una escala de 4 puntos que varía de 0 a 3. En los casos en los que el participante seleccione más de una respuesta se contabilizará la respuesta que registre el mayor valor. Así, la puntuación total se obtiene a partir de la suma de las puntuaciones más altas de todos los ítems. La puntuación más baja en la escala es 0 y la más alta 21. Todos los ítems están formulados en la misma dirección por lo que la suma se realiza directamente.

1.21. Escalas utilizadas:

- Puntuaciones directas

1.22. Posibilidad de obtener informes automatizados:

- No

1.23. Tiempo estimado para la aplicación del test:

- Aplicación individual: menos de 5 minutos
- Aplicación colectiva: menos de 5 minutos

1.24. Documentación aportada por el editor:

- Manual y Cuadernillo con 50 hojas de respuestas.

1.25. Precio de un juego completo de la prueba:

- 70,15 euros (Manual y 50 hojas de respuestas); 41,30 euros sólo el manual técnico (17/07/2017)

1.26. Precio y número de ejemplares del paquete de cuadernillos:

- 46,30 euros (50 hojas de preguntas/respuesta) (19/07/2017).

1.27. Precio y número de ejemplares del paquete de hojas de respuesta:

- No procede. Se responde en la misma hoja de preguntas.

1.28. Precio de la corrección y/o elaboración de informes por parte del editor:

- No aplicable.

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid - España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

2. VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL TEST

2.1. Aspectos generales

Contenido	Valoración	Puntuación
2.1. Calidad de los materiales del test	Buena	4
2.2. Calidad de la documentación aportada	Excelente	5
2.3. Fundamentación teórica	Excelente	5
2.4. Adaptación del test	Buena	4
2.5. Desarrollo de los ítems del test	Buena	4
2.6. Calidad de las instrucciones para el participante	Excelente	5
2.7. Calidad de las instrucciones (administración, puntuación, interpretación)	Excelente	5
2.8. Facilidad para registrar las respuestas	Excelente	5
2.9. Bibliografía del manual	Buena-Excelente	4,5
2.10. Datos sobre el análisis de los ítems	Buenos	4

2.11. Validez

2.11.1. Evidencias de validez de contenido

Contenido	Valoración	Puntuación
2.11.1.1. Calidad de la representación del contenido o dominio	Buena-Excelente	4,5
2.11.1.2. Consultas a expertos	-	-

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

2.11.2. Evidencias de validez basadas en la relación entre las puntuaciones del test y otras variables

2.11.2.1. Evidencias de validez basadas en la relación con otras variables

Contenido	Valoración	Puntuación
2.11.2.1.1. Diseños empleados	Correlaciones con otros tests, Diferencias entre grupos	
2.11.2.1.2. Tamaño de las muestras	Varios estudios con muestras de tamaño moderado o con alguna muestra grande y otras pequeñas	4
2.11.2.1.3. Procedimiento de selección de las muestras	Incidental	
2.11.2.1.4. Calidad de los tests empleados como criterio o marcador	Excelente	5
2.11.2.1.5. Promedio de las correlaciones con otros tests que miden constructos similares	Excelente	5
2.11.2.1.6. Promedio de las correlaciones con otros tests que miden constructos no relacionados	Buena	4
2.11.2.1.7. Resultados de la matriz multirasgo-multimétodo	-	-
2.11.2.1.8. Resultados de las diferencias intergrupo	Buena	4

2.11.2.2. Evidencias de validez basadas en la relación entre las puntuaciones del test y un criterio

Contenido	Valoración	Puntuación
2.11.2.2.1. Criterios empleados	Módulo de trastornos del estado de ánimo (Módulo A) de la Entrevista Clínica Estructurada para los trastornos del Eje I del DSM-IV (SCID-I)	
2.11.2.2.2. Calidad de los criterios empleados	-	-
2.11.2.2.3. Relación temporal entre test y criterio	Concurrente	
2.11.2.2.4. Tamaño de las muestras	Un estudio con una muestra moderada o varios estudios con	2

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid - España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

	muestras pequeñas	
2.11.2.2.5. Procedimiento de selección de las muestras	Incidental	
2.11.2.2.6. Promedio de las correlaciones del test con los criterios	Excelente	5

Evidencias de validez basadas en la estructura interna

Contenido	Valoración	Puntuación
2.11.3.1. Resultados del análisis factorial	Excelente	5
2.11.3.2. Funcionamiento diferencial de los ítems	-	-

2.11.3. Acomodaciones en la administración del test

Contenido	Valoración	Puntuación
2.11.4. El manual del test informa sobre las acomodaciones en la administración del test	Si	

Comentarios generales sobre evidencias de validez

En general, las evidencias de validez presentadas por los autores son buenas. Los autores presentan tres bloques principales donde presentan evidencias de validez basadas en las relaciones con otras variables, evidencias de validez basadas en la estructura interna y evidencia sobre la sensibilidad y la especificidad del test.

En lo que respecta a la evidencia basada en el contenido, se incluye información en la que se analiza cómo los 7 ítems del BDI-FS se ajustan a los componentes cognitivos y emocionales para depresión del DSM-IV y la CIE-10. No se aporta, sin embargo, consulta a expertos. Pero se indica que el BDI-FS cubre todos los síntomas emocionales y cognitivos propuestos por el DSM-IV para el diagnóstico depresivo mayor y del trastorno distímico, todos los síntomas emocionales y cognitivos propuestos por la CIE-10 para el diagnóstico de un episodio depresivo, y 5 (71%) de los 7 síntomas emocionales y cognitivos propuestos por la CIE-10 para el diagnóstico de la distimia. Además hay que considerar que los criterios diagnósticos del DSM-5 no ha supuesto, respecto al DSM-IV, ningún cambio en las definiciones sindrómicas del trastorno depresivo mayor y del trastorno distímico, este último denominado trastorno depresivo persistente en el DSM-5.

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

En lo referente a las evidencias basadas en la relación entre las puntuaciones del test y otras variables, para determinar la calidad de los test utilizados se menciona el nombre de las pruebas, se indica que han sido validadas en población española, el tipo de aplicación (auto- o hetero-informado) y cuál es el constructo evaluado. Asimismo, se indica la relevancia de una de las pruebas (SCID-I) como instrumento de referencia para el diagnóstico de trastornos del estado de ánimo. No obstante, no se proporcionan datos respecto a las propiedades psicométricas de las pruebas ni la relevancia clínica del resto de medidas usadas. En resumen, los instrumentos utilizados probablemente tienen buenas propiedades psicométricas pero no se describen y no se justifica la selección de tales de instrumentos.

Las evidencias de validez basadas en las relaciones con otras variables muestran que las puntuaciones obtenidas en el BDI-FS correlacionan de manera excelente con tres medidas de depresión proporcionadas por otros instrumentos (valores entre 0,72 y 0,77), así como con constructos diferentes, en concreto, dos medidas de ansiedad (valores entre 0,57 y 0,65). A pesar de estos datos de las correlaciones, se analizan las diferencias entre las correlaciones del BDI-FS con instrumentos que miden el mismo constructo y correlaciones del BDI-FS con instrumentos que miden constructos diferentes. Estas diferencias resultan estadísticamente significativas, destacando que las correlaciones entre el BDI-FS y las pruebas que evalúan el mismo constructo presentan correlaciones de mayor tamaño que cuando este se correlaciona con instrumentos que miden constructos diferentes. Además, los autores presentan un análisis factorial donde incluyen los ítems de las cinco medidas utilizadas y los ítems del BDI-FS encontrando dos claros factores que hacen referencia a depresión y ansiedad. Todos los ítems del BDI-FS se sitúan en el factor correspondiente al constructo “depresión”. Dichos resultados apoyan la interpretación realizada por los autores sobre las relaciones del constructo con otras variables. Estos análisis factoriales corroboran la existencia de dos constructos diferenciados. Por tanto, ciñéndonos a la correlación, la valoración sería “inadecuada”, pero dado que se realizan pruebas adicionales para verificar la validez discriminante estos resultados se han tenido en consideración.

Atendiendo a los resultados de las diferencias entre grupos, estos se analizan en función del sexo, edad, estado civil y nivel de estudios. No se establecen hipótesis de partida claras si bien los resultados (que difieren respecto a la versión original) son comentados de forma teórica y empírica.

En relación a las evidencias basadas en las relaciones entre las puntuaciones del test y un criterio, se indica que el criterio de evaluación es una entrevista estructurada que se utiliza como instrumento de referencia para el diagnóstico de trastornos del estado de ánimo. No obstante, no se proporcionan datos respecto a las propiedades psicométricas de esta prueba.

Se incluye el análisis global del rendimiento diagnóstico del BDI-FS (tomando las puntuaciones como un continuo) a través del análisis de curvas ROC. En cuanto a la sensibilidad y especificidad del instrumento evaluada mediante curvas ROC, se observan altos

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

valores de especificidad y sensibilidad en varias puntuaciones. Los autores establecen una relación entre el punto de corte más adecuado y el propósito para el que se aplica el test. Por otro lado, los datos mostraron un rendimiento diagnóstico alto (0,97) para detectar a personas con trastorno depresivo mayor en atención primaria, coincidiendo con los resultados de estudios previos.

Las evidencias basadas en la estructura interna del test destacan resultados del análisis factorial completos y correctamente explicados y fundamentados. No se presentan, sin embargo, datos referidos al funcionamiento diferencial de los ítems para evaluar la equivalencia métrica de las diferentes versiones idiomáticas del BDI-FS. Si bien los estudios de validez llevados a cabo con la adaptación española del BDI-FS son evidencias de la equivalencia del constructo medido.

En general, la información aportada por los autores es clara y se interpreta de manera ajustada a los criterios habituales.

2.12. Fiabilidad

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.1. Datos aportados sobre fiabilidad	Varios coeficientes de fiabilidad y Coeficientes de fiabilidad para diferentes grupos de personas	

2.12.2. Equivalencia formas paralelas

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.2.1. Tamaño de las muestras	-	-
2.12.2.2. Puesta a prueba de los supuestos de paralelismo	-	-
2.12.2.3. Promedio de coeficientes de equivalencia	-	-

2.12.3. Consistencia interna

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.3.1. Tamaño de las muestras	Varios estudios con muestras de tamaño moderado	4
2.11.3.2. Coeficientes de consistencia interna presentados	Coeficiente alfa	

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid - España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

2.11.3.3. Promedio de los coeficientes de consistencia	Buena	4

2.12.4. Estabilidad (test-retest)

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.4.1. Tamaño de las muestras	Un estudio con una muestra moderada o varios estudios con muestras pequeñas	2
2.12.4.2. Coeficientes de estabilidad	Excelente	5

2.12.5. Cuantificación de la precisión mediante TRI

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.5.1. Tamaño de las muestras	-	-
2.12.5.2. Coeficientes proporcionados	-	
2.12.5.3. Tamaño de los coeficientes	-	-

2.12.6. Fiabilidad inter-jueces

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.6.1. Tipos de coeficientes presentados	-	
2.12.6.2. Promedio de los coeficientes	-	-

Comentarios generales sobre fiabilidad

Los autores presentan indicadores de fiabilidad basados en la consistencia interna y en la estabilidad temporal. La consistencia interna evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach alcanzando valores de 0,81 y 0,85 mostrando una buena consistencia en las dos muestras utilizadas que sumaron un total de 493 participantes de atención primaria. Dichos valores fueron iguales o superiores a los alcanzados en estudio previos que utilizaron la versión original del BDI-FS con muestras de tamaño moderado.

Por otro lado, se evaluó la estabilidad temporal calculando el coeficiente de correlación test-retest en una submuestra de 166 pacientes. Se obtuvo un valor de correlación de 0,89 lo

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

que mostró una excelente estabilidad de la medida. El único inconveniente detectado es que la segunda administración de la prueba se hizo por teléfono en algunas ocasiones, lo que podría provocar diferencias debidas al modo de administración. Aún así los resultados apoyan la fiabilidad del instrumento. No se ha cuantificado la precision mediante TRI.

2.13. Baremación e interpretación de las puntuaciones

2.13.1. Interpretación normativa de las puntuaciones

Contenido	Valoración	Puntuación
2.13.1.1. Calidad de las normas	-	-
2.13.1.2. Tamaño de las muestras	-	-
2.13.1.3. Aplicación de estrategia de tipificación continua	-	
2.12.1.4. Procedimiento de selección de las muestras	-	
2.12.1.5. Actualización de baremos	-	-

2.13.2. Interpretación referida a criterio

Contenido	Valoración	Puntuación
2.13.2.1. Adecuación del establecimiento de los puntos de corte	Buena-Excelente	4,5
2.13.2.2. Procedimiento empleado para fijar los puntos de corte	-	
2.13.2.3. Procedimiento de obtención del acuerdo inter-jueces	-	
2.13.2.4. Valor del coeficiente de acuerdo inter-jueces	-	-

Comentarios generales sobre baremación e interpretación de las puntuaciones

Los autores proponen una interpretación de las puntuaciones a partir de los resultados obtenidos con las Curvas ROC. Dichos resultados permitieron establecer en qué situaciones se debe priorizar la sensibilidad o la especificidad y, por tanto, detallar los puntos de corte más adecuados según el objetivo del estudio. Además, los autores proponen una interpretación más cualitativa donde se destaca la presencia de síntomas como la ideación suicida u otros especialmente relevantes.

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

Se señala que una puntuación de corte de 4 ofrece la máxima eficiencia clínica. Sin embargo, también indican que dependiendo del objetivo del cribado, se pueden utilizar puntos de corte de 3 ó 5. Se proporcionan las puntuaciones de corte para distintos grados de depresión a partir de la puntuación media y la desviación típica de los pacientes médicos con trastorno de depresión mayor. Se recomienda tener precaución con el posible sesgo de respuesta de los autoinformes y se sugiere prestar atención al contenido específico de los ítems.