

## VALORACION DE PADRES Y MAESTROS DE LAS EMOCIONES NEGATIVAS EN LA ADOLESCENCIA: CONCORDANCIA DE FUENTES Y PERCEPCION DE CAMBIO

MARGARITA OLMEDO MONTES, M<sup>a</sup> VICTORIA DEL BARRIO GÁNDARA  
Y M. ÁNGEL SANTED GERMÁN  
UNED (Madrid)

### Resumen

La evaluación de variables emocionales en sujetos jóvenes requiere la utilización de distintas fuentes. Concretamente, en el presente artículo se exponen los datos relativos a la valoración que padres y maestros realizan sobre los niveles de depresión y ansiedad de sus hijos o alumnos.

La muestra está formada por 225 adolescentes (cuya edad media es 13,22), los padres de cada uno de ellos y su profesor-tutor. Los instrumentos utilizados para la evaluación han sido el *Cuestionario de depresión infantil* (CDI-S, Kovacs, 1992) en su adaptación española (del Barrio et al., 1997) y el *Cuestionario de autoevaluación de ansiedad* (STAIC, Spielberger et al., 1973), baremado en España por Seisdedos (1990). Las pruebas han sido aplicadas en dos momentos, antes y después de una intervención (cognitivo-conductual), orientada al afrontamiento de problemas emocionales.

En el artículo se analizan las diferencias halladas en la información proporcionada por las distintas fuentes de información así como algunas de sus causas. Los resultados señalan que, aunque la concordancia en línea base entre las distintas fuentes de información no es alta, aunque alcanza significación estadística. Respecto a la percepción de cambio en las variables emocionales, una vez realizada la intervención, cabe decir que son los profesores, en comparación con los padres, los que acusan el cambio en mayor medida.

**Palabras clave:** adolescencia, depresión, ansiedad, concordancia de fuentes, evaluación de programas.

### Abstract

Assessment of young people usually requires data coming from complementary sources - teachers, peers and parents. In the present paper data estimating children depression and anxiety produced by parents and teachers upon the same sample of subjects have been compared in order to establish some cutting point levels in both variables as well as their sensibility to changes in the sample as a result of the application of a prevention program.

The studied sample includes 225 adolescents, plus their parents and teachers. They are, as an average, 13 years old. Depression was evaluated with Children's Depression Inventory- Short (CDI-S) (Kovacs, 1992: Spanish adaptation, del Barrio et al., 1997). Anxiety was assessed with the State Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) (Spielberger et al., 1973: Spanish adaptation, Seisdedos, 1990).

A small but significant concordance between sources has been found. As far as the perception of change following intervention is involved, it is better among teachers than parents. Also the weight of demanded characteristics has been analyzed in these results.

**Key words:** adolescents, depression, anxiety, agreement, programs evaluation.

## Introducción

Si consideramos la adolescencia como un periodo crítico, en el que se producen importantes cambios en el estatus físico, cognitivo y social (Horrocks, 1984) y tenemos en cuenta, además, la relación existente entre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes y los niveles de depresión y ansiedad autoinformados (del Barrio, Olmedo y Redondo, 1994; Endler y Parker, 1989; Pearlin y Schooler, 1978), podemos pensar que el aprendizaje de recursos o habilidades de afrontamiento adquiere especial relevancia de cara a facilitar la adaptación y proteger del impacto emocional que los diferentes estresores puedan provocar en esta etapa de la vida.

A partir de los datos aportados por los estudios que se han ocupado de profundizar en el conocimiento de las diferentes estrategias de afrontamiento en relación con los trastornos emocionales, se ha hecho evidente que la utilización de tales estrategias puede suponer una clave, no sólo para lograr una intervención secundaria individual más ajustada, sino también de cara a realizar una intervención preventiva más eficaz a nivel general, orientando al adolescente hacia mecanismos más positivos de afrontamiento (Brenner, 1984; Compas, Malcarne y Fondacaro, 1988; Labrador et al., 2000).

Los distintos autores que han trabajado en este tema mantienen un alto consenso a la hora de considerar las estrategias cognitivo-conductuales como las más apropiadas para realizar un programa de intervención que cumpliera tales objetivos (Cautela y Groden, 1985; Mackay, Davis y Fanning, 1981; Michelson, et al., 1984; Reynolds y Coats, 1986; Shaffi y Shaffi, 1992; Spivack y Shure, 1974; Vostanis y Harrington, 1994). Así pues, siguiendo las pautas marcadas por los expertos en este ámbito de estudio, nuestro equipo de investigación ha confeccionado y aplicado un programa de intervención de tipo preventivo, indicado para impartir en el ámbito escolar, basado en el aprendizaje de estrategias dirigidas a conseguir en el adolescente un aumento de su autoestima, un buen aprendizaje en técnicas de relajación, la elevación en su nivel de habilidades sociales, y un incremento en la capacidad de solución de problemas personales, cuya valoración, a través de los autoinformes, puso de manifiesto su adecuación para disminuir tanto los niveles de ansiedad como depresión en población adolescente no clínica (Olmedo, 1997).

Sin embargo, la complejidad que presenta la evaluación de un programa inmerso en una realidad social, como es el contexto escolar, hace albergar ciertas dudas acerca de las relaciones de causalidad que puedan desprenderse de sus resultados. Por ello, además de la elaboración de un diseño metodológicamente adecuado, una de las preocupaciones que nos planteamos a la hora de valorar la eficacia de la intervención, fue la detección de los posibles puntos débiles que podía tener la evaluación realizada, tratando de responder a la siguiente pregunta: ¿sería posible recurrir a otras argumentaciones para dar cuenta de los resultados obtenidos a través de los autoinformes? En este sentido, cabe mencionar la probabilidad de actuación de factores como las *características de la demanda*, capaces de sesgar los resultados que han propiciado la conclusión acerca de la bondad del programa para conseguir los objetivos propuestos.

En favor de la existencia del sesgo propiciado por *las características de la demanda*. (Orne, 1962), se podría argumentar que los beneficios obtenidos en relación con el decremento en depresión y ansiedad, no se deben, al menos en parte, al efecto producido por el tratamiento, sino que podrían ser una consecuencia de la influencia que ejerce el hecho de apreciar que se les está dedicando un tiempo en el cual se espera que adquieran una serie de conocimientos que se consideran beneficiosos para ellos mismos, apreciación que reflejarían en la valoración realizada posteriormente a la intervención los alumnos del grupo tratado. «Las características de la demanda de la situación experimental» son la «totalidad de las pistas que transmiten una hipótesis experimental al sujeto (y que) se convierten en determinantes significativos de la

conducta del sujeto» (Orne, 1962, pág. 779). Como señala este autor, el procedimiento de medir una actitud en concreto, antes de empezar el experimento y volver a tomar dicha medida después de finalizar el mismo, hace que «incluso el estudiante menos avisado caiga en la cuenta de que se espera algún cambio, sobre todo si la prueba guarda una relación evidente con el tratamiento» (pág. 779).

Con la finalidad de indagar la posibilidad de que la citada fuente de error hubiese afectado a los resultados de nuestro programa (obtenidos a partir de los autoinformes) recurrimos a la valoración aportada por las personas que rodean al adolescente, bajo la hipótesis de que si maestros y padres apreciaban el cambio, era porque este se reflejaba en conductas manifiestas del adolescente, susceptibles de observación por las personas allegadas, es decir, que el decremento de ansiedad y depresión en el autoinforme no era sólo la consecuencia del sesgo anteriormente mencionado.

Sin embargo, para dar cuenta de este objetivo, se hace necesario determinar previamente la concordancia existente entre las informaciones proporcionadas por el tutor (maestro), el padre y la madre, acerca de los niveles de depresión y ansiedad del adolescente y las proporcionadas por él mismo, en línea base. Aunque numerosos estudios han demostrado que tal concordancia es escasa a estos niveles de edad (Ines y Sacco, 1992; Moretti, Fine, Haley y Marriage, 1985; del Barrio et al., 1999), resulta imprescindible partir de un mínimo en el nivel de acuerdo en las valoraciones de las diferentes fuentes de información para que los resultados que dan cuenta de la eficacia de la intervención adquieran fiabilidad.

Concretamente, los dos objetivos fundamentales que conducen la presente investigación hacen referencia, en primer lugar, a la determinación del acuerdo, entre las diferentes fuentes de información, respecto a los estados emocionales del adolescente, considerándose este un requisito para poder acceder a la segunda meta de nuestro estudio: dilucidar en que medida los supuestos cambios producidos por el programa (decremento en los niveles de depresión y ansiedad) en el adolescente, son detectables por las personas que le rodean.

Así mismo, en nuestro trabajo se presentarán datos relativos a la percepción que padres y maestros tienen respecto a dos cuestiones, que reiteradamente aparecen en la bibliografía sobre problemas emocionales en la adolescencia, y que hemos visto confirmados en nuestra muestra a través de los datos procedentes de los autoinformes. La primera de ellas hace referencia a la comorbilidad que presentan los trastornos de ansiedad y depresión (Achenbach, 1995; Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley y Andrews, 1993; Rodhe, Lewinson y Seeley 1991) y la segunda al mayor nivel de estos problemas encontrados en el género femenino (Baron y Perron, 1986; Colten y Gore, 1991; Nolen-Hoeksema, Girgus y Seligman, 1991).

## Método

### Sujetos

Para llevar a cabo el primero de los objetivos mencionados, la determinación de la concordancia entre las diferentes fuentes de información, contarnos para la obtención de los autoinformes, con una muestra formada por 225 adolescentes (103 del género masculino y 122 del femenino), cuyo rango de edad se sitúa entre los 12 y los 16 años al comienzo del estudio ( $M= 13,22$  y  $DT= 0,54$ ), todos ellos pertenecientes al nivel escolar de 8º de E.G.B., cursando dichos estudios en colegios subvencionados situados en la ciudad de Córdoba.

Dicha muestra quedó dividida en dos grupos (experimental y control) cuando el objetivo fue evaluar los cambios producidos por el programa a través de las diferentes personas que rodean al adolescente. De esta forma, el grupo en el que se realizó la intervención, se componía de

121 sujetos (44% de género masculino y 56% del femenino). El grupo control quedó formado por los 104 alumnos restantes (48% de género masculino y 52% de femenino).

La muestra de heteroevaluadores estaba constituida por los profesores-tutores (seis en total) y por el padre y la madre de cada adolescente, habiendo descontado previamente de la muestra total a aquellos sujetos que por diferentes razones no contaron con este requisito relativo a la información aportada por sus padres.

## Instrumentos

La evaluación de la variable depresión se ha realizado a través del *Cuestionario de depresión infantil (CDI-S)* de Kovacs (1992) en su forma corta o abreviada, cuya adaptación española ha sido realizada por del Barrio et al. (1997).

La evaluación de la ansiedad, en este estudio, se llevó a cabo mediante el *Cuestionario de autoevaluación de ansiedad (STAIC)* de Spielberger et al. (1973), cuya traducción y baremación en España se llevó a cabo por Seisdedos (1990).

Ambos cuestionarios fueron adaptados para los heteroevaluadores, en cuyo caso se modificó el enunciado de los elementos cambiando la referencia de los mismos de primera a tercera persona.

## Diseño y procedimiento

La estrategia metodológica empleada en el presente trabajo para evaluar los cambios producidos por el programa a través de las diferentes personas que rodean al adolescente, está basada en un diseño cuasi-experimental con grupo de control no equivalente. Dicha estrategia, conducida correctamente, puede proporcionar una información acerca de la valoración de nuestro programa que esté libre de casi todas las variables extrañas que puedan afectarlo. Además, en la mayoría de los casos en los que se realiza una evaluación de programas educativos, constituye el único enfoque viable capaz de obtener unos resultados rigurosos y generalizables (Foros, 1995). Este diseño se configura a partir de dos grupos, uno en el que se aplica el programa o tratamiento y otro grupo en el que no, suponiendo que los miembros de este último tienen características semejantes a los que integran el grupo al cual se implanta el programa.

En relación con el procedimiento seguido en nuestro estudio podemos distinguir dos fases que se encuentran separadas por un periodo de seis meses, tiempo en el que se llevó a cabo la intervención dirigida a proporcionar habilidades de afrontamiento que consideramos adecuadas para disminuir los niveles de depresión y ansiedad. La primera fase supone una recogida de información (mediante los cuestionarios anteriormente citados), cuyos datos utilizamos para conocer la concordancia entre las diferentes fuentes de información a las que hemos recurrido en nuestro estudio (adolescente, maestro, padre y madre), al tiempo que nos proporcionaron la línea base para evaluar la apreciación de los cambios producidos por el programa a través de las diferentes personas que rodean al adolescente. La segunda fase del trabajo que nos ocupa tuvo lugar una vez finalizada la intervención en el grupo experimental. En ella se procedió a una nueva recogida de datos respecto a la valoración del estado emocional del adolescente por parte de las distintas fuentes de información anteriormente citadas. La comparación entre las medidas obtenidas en línea base y las procedentes de esta segunda fase, permitió la valoración de la apreciación de cambio por parte de las personas allegadas al adolescente.

Tanto la recogida de datos de autoinforme como la intervención se llevaron a cabo en los centros escolares a los que pertenecían los sujetos. En este punto, cabe añadir que en todo

momento se contó con la colaboración tanto del equipo directivo del colegio como de los tutores, para llevar a cabo el proyecto de la forma previamente planificada.

Respecto a la cumplimentación de los cuestionarios por parte de los padres, hay que decir que, aunque se intentó que esta se realizara de forma simultánea a las del adolescente, algunos de ellos enviaron los cuestionarios por correo con algún retraso, siendo incluso necesario en más de un caso recurrir al contacto telefónico para concluir la toma de datos.

## Resultados

Teniendo en cuenta los objetivos perseguidos en el presente estudio, vamos a exponer los resultados distinguiendo dos apartados. En el primero de ellos se expondrán los estadísticos descriptivos, los referentes al análisis de la concordancia entre las diferentes fuentes de información, y aquéllos relativos a la apreciación por parte de los heteroevaluadores de dos hechos confirmados en los autoinformes: la relación existente entre depresión y ansiedad y las diferencias en función del género respecto a estas variables.

Para analizar tales cuestiones utilizamos los datos recogidos en la primera fase del procedimiento, tomando la muestra en su conjunto (sin hacer una separación entre el grupo experimental y control), dado que al aumentar el número de sujetos podemos incrementar la validez de los resultados obtenidos respecto a la población general.

En un segundo apartado, se expondrán los resultados referentes a la percepción por parte de los heteroevaluadores de la eficacia del programa, es decir, de la apreciación de cambio en las variables emocionales de los adolescentes por las personas adultas que los rodean (padres y maestro). Para ello tomaremos de forma separada los datos procedentes del grupo control y experimental. Las comparaciones realizadas entre estos dos grupos permitirán dilucidar esta cuestión con el pertinente rigor científico.

### 1. El problema de la concordancia entre las distintas fuentes de evaluación

A continuación presentaremos las medias ( $M$ ), desviaciones típicas ( $DT$ ) y rango de puntuaciones, teniendo en cuenta tanto los autoinformes como los heteroinformes proporcionados por las diferentes fuentes (maestro, padre y madre) en línea base, es decir, en un momento anterior a la intervención en el grupo experimental (Tabla 1.). La variable depresión (medida a través del CDI-S) tuvo en el caso del autoinforme un rango de puntuaciones de 0 a 12 ( $M= 3,58$  y  $DT= 2,29$ ). Las puntuaciones obtenidas en el autoinforme de ansiedad (medida a través del STAIC-R) oscilaron entre 23 y 58 ( $M= 36,00$  y  $DT= 6,61$ ). Respecto a los informes aportados por los heteroevaluadores, los resultados descriptivos obtenidos son los siguientes: en la variable depresión los tutores proporcionaron valores que oscilaban entre 0 y 10 ( $M= 3,04$  y  $DT= 1,51$ ); los padres estimaron para la misma variable puntuaciones con un rango de 0 a 12 ( $M= 2,95$  y  $DT= 2,18$ ), así mismo. en el caso de la evaluación realizada por las madres las puntuaciones oscilaron entre 0 y 8 ( $M= 2,87$  y  $DT= 1,77$ ). Para la variable ansiedad, las puntuaciones que aportaron los tutores obtuvieron un rango de 21 a 52 ( $M= 33,51$  y  $DT= 5,61$ ). El rango para esta misma variable estimada por los padres fue de 20 a 52 ( $M= 32,10$  y  $DT= 4,44$ ), y en el caso de las madres el rango osciló de 22 a 55 ( $M= 32,02$  y  $DT= 5,16$ ).

**Tabla 1.- Medias procedentes de las distintas fuentes de información en las variables: Depresión (CDI- S) y Ansiedad rasgo (STAIC-R)**

	Adolescente	Profesor	Padre	Madre
CDI-S	3,58	3,04	2,95	2,87
STAIC-R	36	33,51	32,1	32,02

Como podemos observar, los resultados obtenidos de los informes proporcionados por los profesores-tutores, padres y madres, reflejan unos promedios más bajos, tanto en depresión como en ansiedad, que los obtenidos mediante la valoración que realiza el adolescente. Concretamente, la estimación más alta en ambas variables es la procedente del autoinforme, seguida de la proporcionada por los profesores-tutores y la correspondiente a los padres. Las madres fueron las que realizaron unas estimaciones más bajas de los niveles de depresión y ansiedad en sus hijos.

Siguiendo el procedimiento habitual de las investigaciones en las que se tienen en cuenta, además de la información proporcionada por el sujeto objeto de estudio, otras fuentes de evaluación (heteroevaluadores), se ha realizado mediante correlación de *Pearson*, una valoración de la concordancia existente entre la información aportada por dichas fuentes.

Los resultados obtenidos para la variable depresión figuran en la Tabla 2. De dichos datos merecen ser destacadas por su significación las correlaciones halladas entre la información proporcionada por el adolescente y sus tres heteroevaluadores ( $r = 0,17$ ,  $p < 0,01$  con el tutor,  $r = 0,22$ ,  $p < 0,001$  con el padre y  $r = 0,19$ ,  $p < 0,01$  con la madre) así como la existente entre el padre y la madre:  $r = 0,38$ ,  $p < 0,001$ .

**Tabla 2.- Concordancia entre fuentes en la variable depresión. Primera medida. Muestra global**

CDI-S	Autoinforme	Tutor	Padre	Madre
Autoinforme	1			
Tutor	.17	1		
Padre	.22	.03	1	
Madre	.19	.02	.38	1

Para la variable ansiedad, las diferentes correlaciones figuran en la Tabla 3, de las que cabe destacar por su significación las halladas entre la información proporcionada por el adolescente y la de sus heteroevaluadores ( $r = 0,37$ ,  $p < 0,001$  con el tutor,  $r = 0,27$ ,  $p < 0,001$  con el padre y  $r = 0,25$ ,  $p < 0,001$  con la madre). Igualmente son significativas las correlaciones existentes entre la valoración realizada por ambos padres  $r = 0,23$ ,  $p < 0,001$  y la encontrada entre el tutor y la madre  $r = 0,17$ ,  $p < 0,01$ .

**Tabla 3.- Concordancia entre fuentes en la variable ansiedad. Primera medida. Muestra global**

STAIC-R	Autoinforme	Tutor	Padre	Madre
Autoinforme	1			
Tutor	.37	1		
Padre	.27	.11	1	
Madre	.25	.17	.23	1

Este hallazgo de correlaciones significativas entre la información proporcionada por el adolescente y sus heteroevaluadores, puede servirnos de base a la hora de valorar la apreciación que, de los cambios producidos en estas variables, realizan los heteroevaluadores del grupo experimental después de la realización de nuestro programa de intervención.

Finalmente, para concluir este primer apartado presentaremos los resultados de la valoración que padres y maestros hacen respecto a dos cuestiones, que reiteradamente aparecen en la bibliografía sobre problemas emocionales en la adolescencia, y que hemos visto confirmados en nuestra muestra a través de los datos procedentes de los autoinformes. La primera de ellas hace referencia a la comorbilidad que presentan los trastornos de ansiedad y depresión y la segunda al mayor nivel de estos problemas encontrados en el género femenino.

En relación con la comorbilidad entre depresión (CDI-S) y ansiedad (STAIC-R), el coeficiente de correlación para dichas variables obtenido mediante auto informe fue  $r = 0,62$  ( $p < 0,001$ ). En el caso de la evaluación proporcionada por el tutor la correlación encontrada entre ambas variables es  $r = 0,44$  ( $p < 0,001$ ); cuando la fuente de información fue el padre, la correlación entre la valoración de depresión y ansiedad fue de  $r = 0,68$  ( $p < 0,001$ ) y cuando la estimación la realiza la madre encontramos una correlación de  $r = 0,62$  ( $p < 0,001$ ) entre las mencionadas variables. Así pues, podemos afirmar que la comorbilidad existente entre dichas perturbaciones emocionales, aparece tanto en los autoinformes, como en la apreciación realizada por las diferentes personas que rodean al adolescente.

Sin embargo, en el caso de los tests de contraste de medias en función del sexo, cabe decir que, aunque en los autoinformes si aparecen mayores niveles de depresión y ansiedad para el género femenino [para el género masculino  $M = 3,14$  y para el femenino  $M = 3,96$ ;  $t(222) = -2,77$ ,  $p = 0,006$ ] en la medida de depresión (CDI-S); y en la medida de ansiedad (STAIC-R) [en el caso del género masculino  $M = 34,46$  y para el femenino  $M = 37,32$ ;  $t(222) = -3,37$ ,  $p = 0,001$ ], las valoraciones realizadas por los heteroevaluadores, no reflejaron, en ningún caso, diferencias significativas en este sentido.

## 2. Apreciación del cambio en depresión y ansiedad por parte de los heteroevaluadores

En este apartado trataremos de responder a la pregunta sobre si las personas que rodean al adolescente perciben los beneficios alcanzados por nuestro programa, tal y como se muestra a través de los autoinformes. Con ello pretendemos contrastar la hipótesis de que el decremento de ansiedad y depresión en el autoinforme no era sólo la consecuencia de las características de la demanda.

Siguiendo el diseño cuasi-experimental (con grupo de control no equivalente) que hemos elegido para realizar dicha valoración, resulta fundamental la realización de cuatro comparacio-

nes a través de las cuales la información proporcionada por los heteroevaluadores pueda adquirir un carácter científico. Para la realización de las comparaciones mencionadas hemos recurrido a la contrastación de medias mediante el estadístico *t de Student*.

Mediante la comparación de las puntuaciones en línea base en las variables de interés, obtenidas por el grupo experimental y control, tratamos de comprobar la homogeneidad de ambos grupos en dichas variables. En la medida de depresión (CDI-S) se confirmó la homogeneidad de los autoinformes en ambos grupos, presentando el grupo experimental unas puntuaciones con  $M= 3,68$  y  $DT= 2,27$ , y el grupo control  $M= 3,47$  y  $DT= 2,32$ ;  $t(223)= 0,67$ ,  $p= 0,50$ . En la medida de ansiedad (STAIC-R) las puntuaciones en el grupo experimental fueron  $M= 36,09$  y  $DT= 6,31$  y en el control  $M= 35,91$  y  $DT= 6,97$ ;  $t(223)= 0,20$ ,  $p= 0,84$ , confirmándose en este caso, igualmente, la homogeneidad de los grupos.

Respecto a la información proporcionada por los heteroevaluadores, el supuesto de homogeneidad de los grupos tomados como experimental y control no se cumplió en todos los casos. Los resultados obtenidos en este aspecto fueron los siguientes: cuando la estimación es realizada por el tutor no encontramos diferencias significativas en depresión ni ansiedad entre ambos grupos [ $M= 3,07$ ,  $DT= 1,40$  y  $M= 3,00$ ,  $DT= 1,83$  en depresión, para el grupo experimental y control respectivamente,  $t(190,76)= 0,34$ ,  $p= 0,74$ ; y  $M= 33,50$ ,  $DT= 5,58$  y  $M= 33,52$ ,  $DT= 5,68$  en ansiedad, para el grupo experimental y control respectivamente,  $t(223)= -0,3$ ,  $p= 0,97$ ]; cumpliéndose de esta forma el supuesto de homogeneidad. Sin embargo, cuando la fuente de información es el padre encontramos, en el grupo de comparación, unos valores significativamente inferiores respecto al experimental, tanto para depresión como para ansiedad [ $M= 3,21$ ,  $DT= 2,6$  y  $M= 2,63$ ,  $DT= 1,45$  en depresión, para el grupo experimental y control respectivamente  $t(193,45)= 2,08$ ,  $p= 0,039$ ; y  $M= 32,87$ ,  $DT= 4,87$  y  $M= 31,21$ ,  $DT= 3,72$  en ansiedad, para el grupo experimental y control respectivamente  $t(220,16)= 2,89$ ,  $p= 0,004$ ]. En el caso de la información proporcionada por las madres no encontramos diferencias significativas en ambos grupos para la variable depresión [ $M= 2,98$ ,  $DT= 1,95$  y  $M= 2,7$ ,  $DT= 1,53$ ;  $t(221,43)= 1,09$ ,  $p= 0,278$ ]; pero sí en la variable ansiedad, aunque en sentido contrario a la información proporcionada por los padres, es decir, en esta ocasión es el grupo experimental el que obtiene los niveles más bajos en dicha variable [ $M= 30,9$ ,  $DT= 4,55$  en el grupo experimental y  $M= 33,33$ ,  $DT= 5,54$ , en el grupo control;  $t(199,54)= -3,56$ ,  $p < 0,001$ ].

Dado que solamente en el caso de los padres han aparecido diferencias en las variables de interés entre los grupos experimental y control, y que estas encuentran signos opuestos en la valoración realizada por padres y madres, hemos decidido no invalidar el supuesto de homogeneidad de los grupos experimental y control-

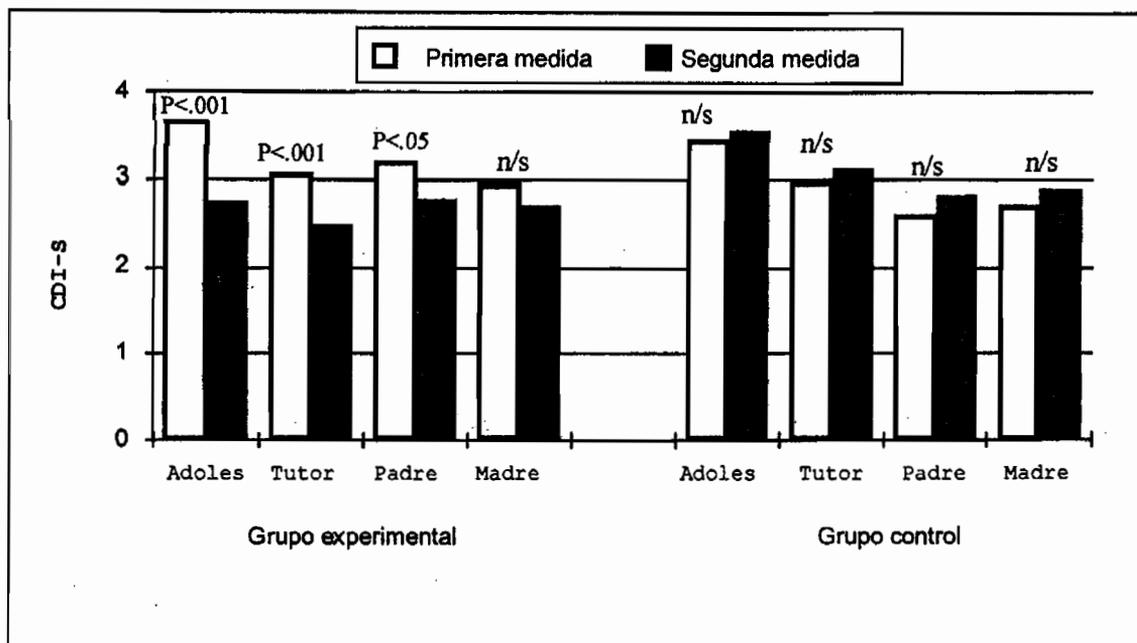
A través de una segunda comparación realizada entre los datos obtenidos en el grupo experimental en los momentos 1 y 2, pertenecientes a línea base, y la medida realizada al finalizar el tratamiento respectivamente, pretendemos analizar la percepción de cambio producido entre ambos momentos a través de las distintas fuentes de información. En lo que se refiere a la variable depresión (CDI-S) se ha encontrado que los niveles han descendido significativamente desde el momento anterior a la intervención hasta la medida tomada con posterioridad a la realización del tratamiento cuando la información proviene del adolescente [ $M= 3,68$  y  $DT= 2,27$  en línea base, y  $M= 2,79$  y  $DT= 1,18$  en el segundo momento;  $t(120)= 4,32$ ,  $p < 0,001$ ]. Igualmente la ansiedad evaluada a través del auto informe (STAIC-R) presentó un decremento en la medida tomada después de concluir la intervención ( $M= 36,09$  y  $DT= 6,31$  en el momento de línea base y  $M= 34,00$  y  $DT= 7,4$  en el segundo momento;  $t(120)= 3,93$ ,  $p < 0,001$ ), confirmándose, en este caso, igualmente, la existencia de diferencias significativas entre ambas medidas.

En el caso de la información proporcionada por los heteroevaluadores, podemos adelantar que se refleja en todos los casos, una tendencia a la disminución en los niveles de las variables

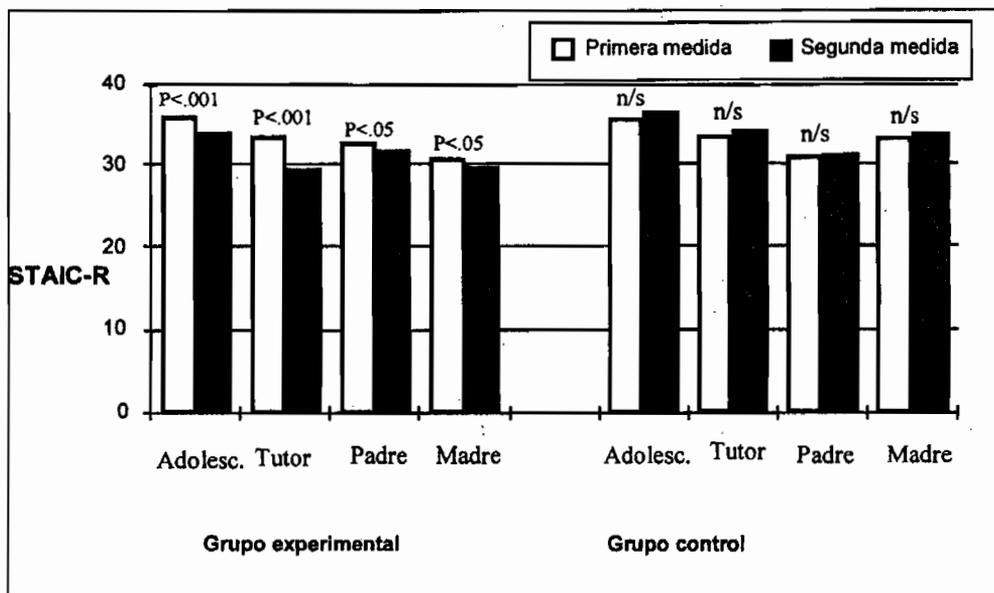
mencionadas en el segundo momento (fase posterior al tratamiento), que sólo deja de alcanzar significación estadística en la variable depresión evaluada a través de las madres. Cuando la estimación la realizaron los tutores los resultados fueron los siguientes:  $M= 3,07$ ,  $DT= 1,40$  y  $M= 2,51$ ,  $DT= 1,25$  en depresión, para los momentos 1 y 2 respectivamente [ $t(120)= 4,41$ ,  $p < 0,001$ ]; y  $M= 33,50$  y  $DT= 5,58$  y  $M= 29,64$ ,  $DT= 3,86$  para ambos momentos en ansiedad [ $t(120)= 8,14$ ,  $p < 0,001$ ]. Los padres del grupo experimental estimaron puntuaciones en depresión con  $M= 3,21$  y  $DT= 2,6$  en línea base, y después de la intervención:  $M= 2,82$  y  $DT= 2,01$  [ $t(120)= 2,19$ ,  $p= 0,031$ ]. Para la variable ansiedad, los valores obtenidos a través de esta fuente de información fueron:  $M= 32,87$  y  $DT= 4,87$  en el primer momento y  $M= 31,79$ ,  $DT= 4,09$  en el segundo,  $t(120)= 2,39$ ,  $p= 0,018$ . En el caso de la información proporcionada por las madres no encontramos diferencias significativas en ambos momentos de la evaluación, para la variable depresión [ $M= 2,98$ ,  $DT= 1,95$  y  $M= 2,72$ ,  $DT= 1,25$ ;  $t(120)= 0,178$ ,  $p= 0,153$ ]; pero si en la variable ansiedad [ $M= 30,9$ ,  $DT= 4,55$  en el momento 1 y  $M= 29,76$ ,  $DT= 3,05$ , en el momento 2;  $t(120)= 2,62$ ,  $p= 0,010$ ] (Fig. 1 y 2). A partir de estos resultados podemos afirmar que los heteroevaluadores han apreciado un cambio en el estado emocional de los adolescentes a los que se les ha aplicado nuestro programa de intervención. Sin embargo, pueden ser varios los motivos responsables de este cambio en la valoración realizada. Dichos cambios podrían atribuirse tanto al efecto del tratamiento como al paso del tiempo u otras variables extrañas. Por este motivo recurrimos a una tercera comparación, realizada esta vez entre los datos obtenidos en el grupo de comparación en los momentos 1 y 2, que nos proporciona información sobre el efecto que el paso del tiempo puede tener en las variables evaluadas. En este sentido, encontramos que los adolescentes pertenecientes al grupo control aportaron datos en los que no aparecieron diferencias de medias significativas en la medida de depresión (CDI-S) entre los momentos de línea base ( $M= 3,47$  y  $DT= 2,32$ ) y el correspondiente a la finalización de la intervención en el grupo experimental que, como mencionamos en el apartado dedicado al procedimiento, se realizó seis meses después [ $M= 3,58$  y  $DT= 2,10$ ;  $t(103)= -0,59$ ,  $p= 0,556$ ]. En la medida de ansiedad (STAIC-R), la comparación entre los autoinformes tampoco manifestó diferencias significativas entre ambos momentos de medida [ $M= 35,91$ ,  $DT= 6,97$  en el primero; y  $M= 36,62$ ,  $DT= 2,9$  en el segundo;  $t(103)= -1,10$ ,  $p= 0,274$ ], confirmándose en este caso, igualmente, la ausencia de cambios estadísticamente significativos como efecto del paso del tiempo. Cuando la evaluación la realizan los profesores-tutores, los resultados son los siguientes:  $M= 3,00$ ,  $DT= 1,83$  y  $M= 3,13$ ,  $DT= 2,50$  en depresión, para los momentos 1 y 2 respectivamente [ $t(103)= -0,88$ ,  $p= 0,378$ ]; y  $M= 33,51$ ,  $DT= 5,68$  y  $M= 34,41$ ,  $DT= 3,62$  para el caso de la ansiedad [ $t(103)= -1,91$ ,  $p= 0,059$ ]. En este caso se aprecia un incremento de la ansiedad con el paso del tiempo que, aunque no llega a ser significativo, es coherente con el aumento de la tensión que normalmente se produce en el ambiente escolar hacia el mes de mayo, momento en que los profesores realizan su segunda valoración del estado emocional de sus alumnos.

Los padres del grupo control estimaron puntuaciones en depresión con  $M= 2,63$  y  $DT= 1,45$  en línea base y  $M= 2,86$ ,  $DT= 1,55$  en el retest [ $t(103)= 1,95$ ,  $p= 0,054$ ]. Para la variable ansiedad, los valores obtenidos a través de esta fuente de información fueron:  $M= 31,21$   $DT= 3,72$  en el primer momento y  $M= 31,40$ ,  $DT= 4,54$  en el segundo, [ $t(103)= -0,5$ ,  $p= 0,620$ ]. Tampoco la información proporcionada por las madres del grupo control refleja diferencias significativas en ambos momentos de la evaluación para la depresión [ $M= 2,73$ ,  $DT= 1,53$  en el momento 1 y  $M= 2,92$ ,  $DT= 1,63$  en el momento 2;  $t(103)= -1,76$ ,  $p= 0,082$ ] y [ $M= 33,33$ ,  $DT= 5,55$  en el momento 1 y  $M= 33,78$ ,  $DT= 3,97$ , en el momento 2;  $t(103)= -0,85$ ,  $p= 0,397$ ], para la variable ansiedad (Fig. 1 y 2)

Como podemos observar a través de estos resultados, los heteroevaluadores pertenecientes al grupo de comparación no realizan cambios significativos de la primera situación de medida a la segunda. Después de haber constatado la existencia de tales diferencias en las valoraciones



**Figura 1.-** Diferencias de medias en depresión procedentes de las diferentes fuentes de información entre la primera medida (línea base) y la segunda medida (tomada después de la intervención en el grupo experimental)



**Figura 2.-** Diferencias de medias en ansiedad procedentes de las diferentes fuentes de información entre la primera medida (línea base) y la segunda medida (tomada después de la intervención en el grupo experimental)

realizadas por los heteroevaluadores pertenecientes al grupo experimental, antes de la realización de la intervención y posteriormente a la misma, podemos descartar la posibilidad de que dicho cambio producido en la valoración de este último grupo se deba simplemente al paso del tiempo. Así pues, otros factores ocurridos en el transcurso del mismo, como puede ser el efecto de la intervención, deben ser tomados en cuenta.

Finalmente, la comparación realizada entre el grupo experimental y control en el momento 2 (una vez finalizado el tratamiento en el grupo experimental) permite atribuir la posible diferencia existente entre las puntuaciones obtenidas en las variables evaluadas al efecto del tratamiento, puesto que el tiempo y las supuestas variables extrañas se hallan presentes en ambos grupos.

En este caso, en la medida de depresión (CDI-S), se han encontrado diferencias significativas entre grupos control y experimental a través del autoinforme, mostrando esta variable unos niveles menores en el grupo experimental respecto al control [ $M= 2,79$ ,  $DT= 1,18$  y  $M= 3,58$ ,  $DT= 2,10$  respectivamente;  $t(223)= -3,00, p= 0,003$ ]. La ansiedad valorada por los adolescentes presentó, en esta segunda toma de datos, los siguientes valores:  $M= 34$ ,  $DT= 7,4$  para el grupo experimental y  $M= 36,62$   $DT= 6,37$  para el grupo control,  $t(223)= -2,83$   $p= 0,005$ , confirmándose en este caso, igualmente, la existencia de diferencias significativas entre ambos grupos. Los resultados obtenidos a través de los heteroevaluadores fueron los siguientes: cuando la estimación la realiza el tutor encontramos diferencias significativas en depresión y ansiedad entre ambos grupos. En depresión ( $M= 2,51$ ,  $DT= 1,25$  y  $M= 3,13$ ,  $DT= 2,50$ ) para el grupo experimental y control respectivamente,  $t(145,80)= -2,30, p= 0,023$ ; y  $M= 29,64$ ,  $DT= 3,86$  y  $M= 34,41$ ,  $DT= 3,62$ . En ansiedad, tanto en un caso como en otro, la significación alcanza  $p < 0,001$  ( $t(223)= -9,51$ ), cumpliéndose, de esta forma, la apreciación del cambio en el grupo experimental por parte del tutor. Sin embargo, cuando la fuente de información es el padre, no encontramos diferencias significativas en depresión ni en ansiedad entre ambos grupos en este segundo momento de medida ( $M= 2,82$ ,  $DT= 2,10$  y  $M= 2,86$ ,  $DT= 1,55$  en depresión, para el grupo experimental y control respectivamente,  $t(218,10)= -0,19$ ,  $p= 0,847$ ; y  $M= 31,79$ ,  $DT= 4,09$  y  $M= 31,41$ ,  $DT= 4,54$  en ansiedad, para el grupo experimental y control respectivamente,  $t(223)= 0,68$ ,  $p= 0,500$ ). En el caso de la información proporcionada por las madres no encontramos diferencias significativas en ambos grupos para la variable depresión ( $M= 2,73$ ,  $DT= 1,25$  y  $M= 2,92$ ,  $DT= 1,63$ ;  $t(223)= -1,02$ ,  $p= 0,310$ ); pero si en la variable ansiedad ( $M= 29,76$   $DT= 3,05$  en el grupo experimental y  $M= 33,78$ ,  $DT= 3,97$ , en el grupo control;  $t(191,71)= -8,41$ ,  $p < 0,001$ ).

A través de los resultados expuestos (véanse Figs. 1 y 2), puede observarse la gran heterogeneidad presentada en las valoraciones de padres y maestros, que aunque en su conjunto manifiestan una tendencia hacia la percepción de beneficios en el grupo experimental, no permiten concluir que la disminución de depresión autoinformada por el grupo experimental se haya hecho manifiesta en el caso de la madre, no obstante, cuando se trata de la variable ansiedad si parece haber una percepción de cambio compartida.

## Discusión

En las líneas anteriores hemos presentado los resultados relativos a la valoración de los estados emocionales del adolescente y también de la apreciación de las personas adultas que le rodean. Del conjunto de datos expuestos podemos destacar algunas cuestiones que hemos considerado relevantes.

Los resultados descriptivos obtenidos de las valoraciones realizadas por los profesores-tutores, padres y madres, reflejan unas puntuaciones más bajas, tanto en depresión como en ansiedad, que los obtenidos mediante el autoinforme del mismo adolescente. A partir de tal observación se podría argumentar la existencia de una tendencia generalizada en las personas adultas a restar importancia a los problemas emocionales que puedan tener los más jóvenes,

tendencia que parece acentuarse a medida que crece la responsabilidad hacia ellos y los lazos afectivos son más fuertes (la valoración de niveles más altos corresponde a los maestros, seguidos de los padres y por último las madres). Igualmente, en este punto, cabría especular otro tipo de interpretaciones como, por ejemplo, que los padres influenciados por la deseabilidad social en referencia a los problemas emocionales de sus hijos no reflejen en sus informaciones las percepciones que en realidad tienen de los mismos. Sin embargo, de cara a nuestro estudio, más importante que el decremento resultante en las medias procedentes de los informes de los heteroevaluadores, es el análisis referente a la concordancia existente entre las diferentes fuentes de información que hemos tenido en cuenta (adolescente, tutor, padre y madre). Los datos obtenidos en nuestro caso en relación con esta cuestión se sitúan en la línea de los aportados en anteriores investigaciones (Weissman, Orvaschel y Panadian, 1980; Moretti, Fines, Haley y Marriage, 1985), donde se pone de manifiesto que las informaciones proporcionadas por los heteroevaluadores no llegan a alcanzar altas correlaciones respecto al autoinforme, cuando se trata de evaluar los estados emocionales infanto- juveniles. En un estudio realizado con niños españoles en el que se utilizaron estas mismas fuentes de información (del Barrio, Olmedo y Redondo, 1994) se encontraron resultados semejantes, lo que muestra la consistencia del comportamiento de los heteroinformadores en estos niveles de edad. Concretamente, situándonos en la etapa adolescente, la mayoría de los autores coinciden en señalar que la fuente de información más fiable en cuanto a la medición de variables emocionales, es el propio sujeto (del Barrio, 1990; Ines y Sacco, 1992).

No obstante, en nuestro estudio, algunas de las correlaciones entre los distintos evaluadores alcanzan significación estadística como en el caso de los adolescentes con sus tres heteroevaluadores en las medidas de depresión y ansiedad, así como entre la valoración realizada en estas mismas variables por ambos padres y también entre la información proporcionada por el profesor-tutor y la madre. En este punto cabe añadir que aunque tales correlaciones no son altas (oscilan entre  $r = 0,38$  y  $r = 0,17$ ), alcanzan significación estadística, hecho que ha permitido, con posterioridad, evaluar de una forma más amplia la eficacia de nuestro programa, al analizar si los cambios producidos en los autoinformes seguían la misma tendencia que la información proporcionada por los heteroevaluadores. Pero antes de adentrarnos en esta cuestión, vamos a comentar brevemente los resultados procedentes de dos análisis. El primero de ellos dirigido a determinar la apreciación que los heteroevaluadores realizan acerca de la comorbilidad existente entre las dos variables emocionales tratadas, la ansiedad y la depresión.

En este sentido, la alta asociación entre ambas variables, que se hizo manifiesta tanto en el caso de las medidas que nos proporcionaron los autoinformes, como en aquéllas aportadas por los heteroevaluadores, es coincidente con diferentes estudios que se han ocupado previamente de este tema (Achenbach, 1995, Lewinsohn et al., 1993; Rodhe et al., 1991). Al margen de las argumentaciones teóricas que se han realizado al respecto (Joiner, Blalock y Wagner, 1995), en este punto, estimamos conveniente subrayar la importancia que tiene la confirmación del solapamiento entre depresión y ansiedad en nuestra muestra, de cara a la realización de un programa de intervención dirigido a la mejora de los niveles en ambas variables tomadas en su conjunto.

Un segundo análisis estadístico, en esta ocasión dirigido a comprobar si las personas allegadas a los adolescentes, perciben las diferencias que, en cuanto a trastornos emocionales, aparecen en esta etapa de la vida en función del sexo (Baron y Perron, 1986; Colten y Gore, 1991; Nolen- Hoeksema, Girgus y Seligman, 1991), indicó que tanto padres como maestros, no se hacen eco de la mayor vulnerabilidad para la depresión y la ansiedad por parte de las chicas, lo cual nos lleva a pensar que, los mayores niveles encontrados en el sexo femenino en los autoinformes de dichas variables, no se traducen en comportamientos manifiestos que

den lugar a la apreciación de los mismos por parte de las personas adultas cercanas al adolescente.

Llegados al último punto considerado fundamental en nuestro estudio, la percepción por parte de los heteroevaluadores de la eficacia de un programa dirigido a disminuir los niveles de depresión y ansiedad en población adolescente no clínica, tenemos que reconocer que los datos obtenidos a partir de las comparaciones entre los padres y maestros del grupo experimental y control, no han resultado ser lo suficientemente significativos como para arrojar luz a la hipótesis que pretendíamos dilucidar.

En este sentido, cabe recordar que mediante la inclusión de la información aportada por las personas cercanas al adolescente tratábamos de encontrar argumentos a favor o en contra de la existencia en los autoinformes del sesgo conocido como «características de la demanda» (Ame, 1962). Así, si la información proporcionada por los heteroevaluadores indicaba una disminución en el nivel de ansiedad y depresión en los adolescentes tratados, podríamos decir que los cambios favorables manifiestos en el autoinforme, se reflejaban en conductas observables por los primeros y que, por tanto no eran fruto de «las características de la demanda». Sin embargo, los resultados encontrados en las valoraciones realizadas por los heteroevaluadores nos hacen pensar en la posibilidad de tales apreciaciones estén contaminadas igualmente por dicho sesgo. Tal suposición adquiere apoyo en la siguiente observación: cuando la fuente de información es el profesor-tutor la valoración de los cambios percibidos obtiene significación a través de todas las comparaciones realizadas y sus niveles de significación alcanzan valores más altos que cuando la valoración la realizan las madres o los padres. En el caso de los padres llegamos, incluso, a no encontrar diferencias significativas en la valoración de depresión y ansiedad de sus hijos, entre los grupos control y experimental, después de haber realizado la intervención en este último grupo. Estos datos reflejan que a medida que aumenta la implicación con la dirección del colegio, entidad que respaldaba, claramente, la realización de nuestro proyecto de intervención, los cambios informados respecto al estado emocional del adolescente revelaban mayores beneficios, observación que adquiere relevancia si tenemos en cuenta que en las reuniones organizadas por el colegio y realizadas con el fin de informar acerca de nuestro programa, había una mayor asistencia de madres que de padres.

El problema presentado aquí es de difícil solución, ya que la única estrategia posible para controlar esta fuente de error, sería no informar a los padres de la realización del programa de intervención, con el fin de comparar sus informes con los procedentes de los adolescentes y sus profesores-tutores, estrategia que rozaría los límites legales y éticos.

En definitiva, respecto a la validación criterial de la eficacia del programa, no podemos asegurar que los resultados encontrados a partir de la información proporcionada por los heteroevaluadores, estén sesgados por las características de la demanda, aunque tampoco es posible afirmar que este hecho no se haya producido, al menos en parte. Lo único que podemos decir, a la vista de los resultados obtenidos en este sentido, es que, el paralelismo hallado entre los cambios producidos en el autoinforme y las tendencias observadas en los datos procedentes de los heteroevaluadores, añade credibilidad a los primeros en cuanto a la eficacia del programa se refiere. No obstante, no podemos descartar el hecho de que el sesgo atribuido a las características de la demanda haya afectado por igual a todas las fuentes de información en que se basa la valoración de nuestro programa, aunque es una presunción que habría que estudiar en el futuro.

En cualquier caso, podemos concluir que el hecho de aceptar la posibilidad de que esta fuente de error hayan actuado en la valoración del programa, no es óbice para dudar de la conveniencia de posteriores aplicaciones del mismo, sobre todo si tenemos en cuenta que el sesgo al que hemos hecho referencia en este punto, aparecería en cualquier programa de intervención cuyo contenido esté centrado en la enseñanza de estrategias de afrontamiento dirigidas a la disminución de problemas emocionales en el ámbito escolar.

## Referencias

- Achenbach, T.M. (1995). Diagnosis, Assessment and comorbidity in psychosocial treatment research. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 45-45.
- Baron, P. & Perron, L.M. (1986). Sex differences in the Beck Depression Inventory scores of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 15, 165-171.
- Cautela, J.R. & Groden, J. (1985). *Técnicas de relajación, manual práctico para adultos, niños y educación especial*. Barcelona: Martínez Roca.
- Brenner, A. (1984). *Helping Children Cope with Stress*. Lexington Books, New York.
- Colten, M.E. & Gore, S. (Eds.) (1991). *Adolescent stress: Causes and consequences*. New York: Aldine de Gruyter.
- Compas, B.E., Malcarne, V.L. & Fondacaro, K.M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 405-411.
- Coyne, J.C., Aldwin, C. & Lazarus, R.S. (1981). Depression and coping in stressful episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 439-447.
- Del Barrio, V. (1990). Aspectos socioculturales de la depresión infantil. En E. Doménech y A. Polaino, (Eds.). *Epidemiología de la Depresión Infantil*. Barcelona: Espaxs.
- Del Barrio, V., Olmedo, M. & Redondo, M. (1994). cm y EED: validez, fiabilidad y concordancia de fuentes. *IV Congreso de Evaluación Psicológica*, Santiago de Compostela, septiembre.
- Del Barrio, V., Roa, L., Olmedo, M. y Colodrón, F (1997). Spanish adaptation of Short Children's Depression Inventory (CDI-S). Comunicación presentada al *Regional Congress of Psychology for Professionals in the Americas*. Mexico (México), 27 de julio al 2 de agosto.
- Del Barrio, V., Moreno, C. & López, R. (1999). Children's Depression Inventory (Kovacs, 1992) en población española. *Clinica y Salud*, 4, 25-32.
- Endler, N.S., Parker, J.D.A. (1989). Coping with frustrations to self-realization: Stress, anxiety, crises and adjustment. En E. Krau (Ed.), *Self realization, success and adjustment*. (pp. 153-164). New York: Praeger.
- Forns, M. (1995). Evaluación de programas educativos. En Fernández Ballesteros (Ed.), *Evaluación de Programas*. Ed. Síntesis Madrid.
- Hall, G.S. (1904). *Adolescence*. (2 vols). Nueva York: Appleton.
- Horrocks, J.E. (1984). *Psicología de la adolescencia*. México. Ed. Trillas, S.A.
- Ines, T. M. & Sacco, W. P. (1992). Factors related to correspondence between teacher rating of elemental & student depression and student self-rating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 140-142.
- Joiner, T. E., Blalock, J. A. & Wagner, K.D. (1995). *Gender differences in depression among adolescent psychiatric inpatients: The roles of negative affect and anxiety*. Manuscript under editorial review.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory, CDI*. Toronto, Multi-Health Systems, Inc.
- Labrador, F.J., Echeburúa, E. & Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos*. Madrid: Dykinson.
- Lewinsohn, P.M., Hops, H., Roberts, R.E., Seeley, J.R. & Andrews, J.A. (1993). Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-111-R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 133-144.
- McKay, M., Davis, M., & Fanning, P. (1981). *Thoughts & feeling : The art of cognitive stress intervention*. Oakland, California: New Harbinger Publications.
- Michelson, L., Sugai, D. P., Wood, R. P. & Kazdin, A. E. (1984). *Las Habilidades Sociales en la Infancia; Evaluación y Tratamiento. Manual práctico*. Barcelona: Ed. Martínez Roca.
- Miller, S.M., Brody, D.S. & Summerton, J. (1988). Styles of coping with threat: Implications for health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 142-148.
- Moretti, M.M., Fine, S., Haley, G. & Marriage, K.V. (1985). Childhood and adolescent depression: child-report versus parent report information. *Journal American Academic Child. Psychiatric*, 24,298-302.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J.S. & Seligman, M.E.P. (1991). Sex differences in depression and explanatory style in children. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 233-245.
- Olmedo, M. (1997). *Aplicación y evaluación de un programa de afrontamiento de problemas emocionales en adolescentes*. Tesis Doctoral (no publicada). UNED, Madrid.
- Orne, M. T. (1962). On the social psychology of the psychological experiment: With particular reference to demand characteristics and their implications. *American Psychologist*, 17, 776-783.
- Pearlin, L.I. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Reynolds, W.M. & Coats, K.I. (1986). A comparison of cognitive-behavior therapy and relaxation training for the treatment of depression in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54,557-575.
- Rohde, P., Lewinson, P.M. & Seeley, J.R. (1991). Comorbidity of unipolar depression: II. Comorbidity with other mental disorders in adolescents and adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 214-222.
- Seisdedos, N. (1990). Adaptación española del cuestionario: *State-trait Anxiety Inventory for Children (STAIC)*. Madrid. TEA Ed.
- Shaffi, M. & Shaffi, S.L. (1992). *Clinical guide to depression in children and adolescents*. Washington: American Psychiatric Press.
- Spielberger, C.D., Edwards, C.D., Lushene, R.E., Montuori, J. & Platzek, D. (1973). *STAIC, State-trait Anxiety Inventory for Children*. Consulting Psychologist Press. Adaptación española: N. Seisdedos. Madrid. TEA Ed. (1990).
- Spivack, G., & Shure, M.B. (1974). *Social adjustment of young children: A cognitive approach to solving real-life problems*. San Francisco: Jossey-Bass.

Vostanis, P. & Harrington, R. (1994). Cognitive-behavioral treatment of depressive disorder in child psychiatric patients: Rational and description of treatment package. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 3, 111-123.

Weissman, M. M., Orvaschel, H. & Panadian, N. (1980). Children Symptom and Social Function Self-Report Scales comparison of mother's report. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 736-740.