



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES EDUCACIÓN Y

HUMANIDADES

PSICOLOGÍA



PROYECTO DE INNOVACIÓN DOCENTE

Repositorio digital de evaluación psicológica

ENTREVISTA PSICOLÓGICA

Integrantes: Nicole Cueva, Johanna Guerrero, Antonella Córdova, Suanny Ochoa y Emely Valdivieso.

Docente tutor: Mgrt. Paola Margarita Bravo Maldonado.

Carrera: Psicología Clínica.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2021

• CONTENIDO

Ficha Tecnica.....	4
Sustento Teórico.....	5
Conceptualización del constructo a evaluar.....	5
Resumen histórico.....	5
En qué año se crea.....	5
Bajo qué necesidad se creó.....	5
Existen adaptaciones al contexto ecuatoriano o latino americano.....	5
Información Psicométrico.....	6
Cuál fue la técnica o métodos usados para validar la entrevista.....	6
Normas de Aplicación.....	.6
Tiempo de aplicación.....	6
Materiales.....	6
Instrucciones para el evaluado.....	6
Instrucciones para el evaluador.....	7
Forma de llenar la hoja de respuestas.....	7
Normas de Corrección.....	7
Qué indicadores se obtienen de la entrevista.....	7
Cómo se califica.....	8
Existen formas automatizadas	8
Cuáles son los criterios para convertir los puntajes en diagnósticos.....	8
Normas de interpretación.....	9
Qué significa cada uno de los índices que arroja la entrevista.....	9
Cuáles son los puntos de corte que tiene cada indicador y que determinan la línea entre el estado normal y anormal del indicador.....	9
Utilidad.....	10
Para que labores como psicólogos usarian la entrevista.....	10

Limitaciones.....	10
--------------------------	-----------

Enumere las limitaciones que usted ha determinado que tiene la entrevista y argumente el por qué las considera como limitaciones.....	10
--	----

Determine alternativas para superar esas limitaciones.....	10
--	----

Bibliografia.....	11
--------------------------	-----------

FICHA TÉCNICA

- **NOMBRE:** Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).
- **AUTOR Y AÑO:** Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown 1996.
- **CONSTRUCTO QUE EVALÚA:** Depresión.
- **TIEMPO DE APLICACIÓN:** De 5 a 10 minutos.
- **EDAD DE APLICACIÓN:** De 13 años en adelante.
- **VALIDACIÓN:** La validez del constructo es que algunas traducciones del BDI-II que existen en el mundo no tienen datos sobre su estructura factorial (Uslu et al., 2008; Van Voorhis y Blumentritt, 2007). En español, hasta donde sabemos, sólo dos publicaciones sobre BDI-II han estudiado su modelo teórico en adolescentes mediante análisis factorial confirmatorio (AFC). La falta de investigación sobre la estructura factorial de la herramienta y la inconsistencia de las dimensiones de agrupación de síntomas resalta la necesidad de continuar estudiando el ajuste del modelo teórico original de Beck et al. Depresión.

SUSTENTO TEÓRICO

- **CONCEPTUALIZACIÓN DEL CONSTRUCTO A EVALUAR**

Según la OMS, la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más. (Mitchell, C.,2021).

Navarro (1990) señala que la depresión es aquella que interfiere en gran medida con la creatividad y hace que disminuya el gusto por el trabajo, el estudio, las rutinas diarias y las actividades que antes disfrutaba. Igualmente la depresión dificulta las relaciones con los demás. En las depresiones de cierta severidad algunas personas se aíslan, llegan a comportarse indiferentes por casi todo y los pensamientos de suicidio son muy comunes. (Martinez, R., 2008)

Beck (1979), define la depresión como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes. (García Alonso, A., 2009)

RESUMEN DE LA HISTORIA DE LA ENTREVISTA

- **¿En qué año se creó?**

La versión original se creó en el año 1961.

- **¿Bajo qué necesidad se creó?**

Ha sido creado para evaluar la gravedad de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años.

- **¿Existen adaptaciones al contexto ecuatoriano o latinoamericano?**

Hasta el momento existen cinco adaptaciones, cuatro adaptadas al contexto latinoamericano Amaro (2015) en Perú; Contreras (2015) en México; Lipps, et al., (2017) en Jamaica. Y la adaptación más reciente en Ecuador por Astudillo y Quezada (2021).

INFORMACIÓN PSICOMÉTRICA

- **¿CUÁL FUE LA TÉCNICA O LOS MÉTODOS USADOS PARA VALIDAR LA ENTREVISTA?**

Muestra una correlación variable con otras escalas (HDRS, SDS, MADRS...). En pacientes psiquiátricos se han encontrado valores entre 0,55 y 0,96 (media 0,72) y en sujetos no psiquiátricos entre 0,55 y 0,73 (media 0,6).

Muestra también una buena sensibilidad al cambio, similar o algo inferior a la del HDRS (Escala de depresión de Hamilton), con una correlación alta con la mejoría clínica evaluada por expertos, tanto en terapias farmacológicas, como psicológicas.

Su validez predictiva como instrumento diagnóstico de cribado ha sido recientemente estudiada en nuestro país en una amplia muestra de población general de entre 18 y 64 años de edad, con buen rendimiento: sensibilidad 100 %, especificidad 99 %, valor predictivo positivo 0.72, y valor predictivo negativo 1 (punto de corte 13). Anteriormente se había estudiado en distintos grupos de pacientes médicos con criterios dispares en cuanto al punto de corte, por lo que los resultados no eran homogéneos.

NORMAS DE APLICACIÓN

- **¿TIEMPO DE APLICACIÓN?**

De 5 a 10 minutos

- **MATERIALES:**

- Manual con normas de aplicación y corrección e interpretación.
- Ejemplar de la prueba .
- Lápiz y borrador.

- **INSTRUCCIONES PARA EL EVALUADO**

En las instrucciones de la versión original del BDI-II se solicita a la persona evaluada que “si dentro del mismo grupo hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, elija el número más alto” y, en consecuencia, se le pide también que se asegure “de no haber elegido más de una respuesta para cada grupo, particularmente en los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito)”. No obstante, en el estudio piloto de la adaptación española, dos personas (10%) informaron no sentirse cómodas eligiendo una sola alternativa, ya que en algunos ítems había varias alternativas que las describen. Por tanto, y en consonancia con las instrucciones para la aplicación oral del cuestionario, para los estudios de investigación iniciales y análisis psicométricos de la adaptación española, se mantuvieron esas instrucciones , en las que se le pide a la persona evaluada

que “si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también”, dejando que la elección de la alternativa con el número más alto descansará en el evaluador, no en la persona evaluada (Eduardo., 2013).

- **INSTRUCCIONES PARA EL EVALUADOR**

- El evaluador debe dar instrucciones claras a las personas que se les va administrar la prueba.
- Se puede aplicar de forma individual o colectiva.
- Se les puede asignar con formato de papel y lápiz o de forma oral.
- Cuando se califica el test, si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta.
- La puntuación máxima para calificar el test es 63.
- Seguir los puntos de corte que establece el test para poder clasificar a los evaluados.
- Las puntuaciones deben ser interpretadas únicamente por profesionales con la adecuada preparación y experiencia clínica.

- **FORMA DE LLENAR LA HOJA DE RESPUESTAS**

Las instrucciones para el BDI-II solicitan a las personas evaluadas que elijan las afirmaciones más características que cubren el marco temporal de las últimas dos semanas, incluido el día de hoy, para ser consistente con los criterios del DSM-IV para la depresión mayor. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías (Eduardo., 2013).

NORMAS DE CORRECCIÓN

- **¿QUÉ INDICADORES SE OBTIENEN DE LA ENTREVISTA?: Anto**

Se califica sumando los puntajes en cada uno de los reactivos y clasificando la sumatoria total de la siguiente manera: de 0 a 9 puntos: depresión mínima; de 10 a 16 puntos: depresión leve; de 17 a 29 puntos: depresión moderada; de 30 a 63 puntos: depresión severa.

- **¿CÓMO SE CALIFICA? (EXISTE UNA CLAVE O UNA CRIBA PARA CALIFICARLO)**

El formato de los ítems es de tipo Likert con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3. La puntuación es la suma de las respuestas a los 21 ítems. Si una persona ha elegido varias opciones en un ítem, se toma la opción con la puntuación más alta. También se puntúan de 0 a 3 los ítems 16 y 18, que tienen 7 categorías. En estos ítems el Manual recomienda registrar la

categoría seleccionada, por su valor diagnóstico. El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave. (Eduardo., 2013).

- **¿EXISTEN FORMAS AUTOMATIZADAS DE CALIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA?**

No existen formas automatizadas de calificación.

- **¿CUÁLES SON LOS CRITERIOS PARA CONVERTIR LOS PUNTAJES EN DIAGNÓSTICOS?**

La interpretación de las puntuaciones en el BDI en cualquiera de sus versiones y formas se basa habitualmente en unos criterios o puntuaciones de corte que definen diferentes categorías o niveles de gravedad de sintomatología depresiva.

El uso de criterios o puntuaciones de referencia para distinguir distintos niveles de sintomatología es también habitual en muchos otros instrumentos psicopatológicos y responde a una tradición clínica sobre la utilidad de diferenciar niveles sindrómicos en función del número de síntomas presentes y su intensidad. Las puntuaciones de corte del manual original del BDI-II se obtuvieron mediante distintas curvas de las características operativas del receptor o curvas ROC, elaboradas a partir de las puntuaciones en el BDI-II de una muestra de 101 pacientes estadounidenses ambulatorios con trastornos psicológicos, 57 de los cuales tenían un diagnóstico de episodio depresivo mayor, único o recurrente, con el especificador de gravedad del DSM-III-R correspondiente (depresión leve, moderada o grave), y los restantes 44 un diagnóstico de otro trastorno psicológico no depresivo (Sanz et al., S.f).

NORMAS DE INTERPRETACIÓN

- **¿QUÉ SIGNIFICA CADA UNO DE LOS ÍNDICES QUE ME ARROJA LA ENTREVISTA?**

Tiene buenos índices de ajuste, saturaciones elevadas e índices de consistencia interna adecuados para ambas dimensiones. Por lo cual se concluye que el inventario posee adecuados niveles de fiabilidad y validez en la muestra estudiada. (Amaro, Apolos,Rodríguez.,2015)

Se ofrecieron para las puntuaciones del BDI-II índices de rendimiento diagnóstico (p. ej., sensibilidad, especificidad) para detectar pacientes con trastorno depresivo mayor en una muestra española de pacientes externos con trastornos psicológicos. (Sanz., et al. 2014)

Las puntuaciones muestran una alta discriminación entre personas con un trastorno depresivo mayor y sin depresión, diagnosticadas mediante entrevistas estructuradas, tanto en muestras de pacientes como en muestras de estudiantes universitarios. En el Manual se incluyen tablas con índices estadísticos valiosos para seleccionar los puntos de corte más apropiados para diversos propósitos. (Consejo general de colegios oficiales de psicólogos & Miembro de la federación europea de Asociaciones de Psicólogos, 2015)

- **¿CUÁLES SON LOS PUNTOS DE CORTE QUE TIENE CADA INDICADOR Y QUE DETERMINAN LA LÍNEA ENTRE EL ESTADO NORMAL Y ANORMAL DEL INDICADOR?**

La interpretación de las puntuaciones en el BDI en cualquiera de sus versiones y formas se basa habitualmente en unos criterios o puntuaciones de corte que definen diferentes categorías o niveles de gravedad de sintomatología depresiva. Así, el manual original del BDI-II (Beck et al., 1996, p. 11) propone las siguientes puntuaciones de corte y grados de depresión correspondientes: 0-13 indica depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave. Los episodios leves se caracterizan por la presencia de sólo cinco o seis síntomas depresivos y por una incapacidad leve o por una capacidad de función normal, pero a costa de un esfuerzo importante e inusual.

UTILIDAD

- **¿PARA QUÉ LABORES COMO PSICÓLOGOS USARÍAN LA ENTREVISTA? (ARGUMENTE CADA USO.)**

Para ámbitos clínicos, el tratar con el paciente, diagnosticar y manejar su situación mediante tratamiento y terapias. En cuanto a la investigación, se puede recopilar datos para uso investigativo, para evaluar la muestra de una población tomando en cuenta los objetivos a realizar. Otra labor es para la detección de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más.

LIMITACIONES DE LA ENTREVISTA

- **ENUMERE LAS LIMITACIONES QUE USTED HA DETERMINADO QUE TIENE LA ENTREVISTA Y ARGUMENTE EL POR QUÉ LAS CONSIDERA COMO LIMITACIONES.**

Una limitación es que no se aportan en el Manual algunos datos que pueden ser de interés, como indicadores de la estabilidad de las puntuaciones.

Otra limitación sería que no se incluye información sobre las implicaciones teóricas y prácticas acerca de las relaciones con el sexo y la edad.

- **DETERMINE ALTERNATIVAS PARA SUPERAR ESAS LIMITACIONES.**

Algunos datos que pueden ser de interés no se proporcionan en el manual, como indicadores de estabilidad de puntuación de la versión en español (reprueba de confiabilidad), investigación, estudios sobre el funcionamiento diferencial de los ítems, y baremos que puedan facilitar más la interpretación de las puntuaciones.

Se podría considerar incluir en el Manual información sobre las implicaciones teóricas y prácticas acerca de las relaciones del BDI-II con el sexo y la edad. En este sentido, podría ser de utilidad disponer de puntuaciones de corte específicas para la población española, por sexo y edad. Asimismo, vendrían bien estudios que evalúen los efectos de los sesgos de memoria y respuesta en el BDI-II (tal y como se ha hecho para versiones anteriores como, por ejemplo, en el BDI-IA).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Contreras-Valdez, J. A. (s. f.). *Validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck II para adolescentes*. SCIELO. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000300004

Eduardo. (2013). *EVALUACIÓN DEL INVENTARIO BDI-II*. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>

García Alonso, A. (2009). *La depresión en adolescentes*. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>

Martínez, R. (2008). *DEPRESIÓN*. Bibliotecas UDLAP. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf

Mitchell, C. (2021). «*Depresión: hablemos*», dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Pan American Health Organization / World Health Organization.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es

Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C., & García, M. (S.f). *Criterios y baremos para interpretar las puntuaciones en la adaptación española del "Inventario de Depresión de Beck-II" (BDI-II)*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.