

CET-DE

Francisco Alonso-Fernández

Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión

MANUAL



CET-DE

CUESTIONARIO ESTRUCTURAL TETRADIMENSIONAL PARA LA DEPRESIÓN

(UN CUESTIONARIO Y UN BREVE CUESTIONARIO
PARA EL DIAGNÓSTICO Y LA CLASIFICACIÓN DE LA
DEPRESIÓN Y UNA ESCALA PARA EL SEGUIMIENTO)

Francisco Alonso-Fernández

MANUAL

(6^a edición)



PUBLICACIONES DE PSICOLOGÍA APLICADA
Serie menor núm. 152
TEA Ediciones, S.A.
MADRID 2011

Francisco Alonso-Fernández

Catedrático Emérito de Psiquiatría y Psicología Médica en la
Universidad Complutense. Académico de la Real Academia
Nacional de Medicina. Director del Instituto de
Psiquiatras de Lengua Española.

Copyright © 1986, 1989, 1995, 2006, 2011
by TEA Ediciones, S.A., Madrid (España).

I.S.B.N.: 978-84-15262-10-7
Depósito legal: M-31.478 - 2011

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización
escrita de los titulares del "Copyright", bajo las sanciones
establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial
de esta obra por cualquier medio o procedimiento,
comprendidos la reprografía y el tratamiento informático,
así como la distribución de ejemplares de ella mediante
alquiler o préstamos públicos.

NOTA DEL AUTOR

En la tercera edición se revisó la totalidad del texto de la segunda edición y se modificó una considerable proporción de elementos de detalle a lo largo de sus nueve capítulos y relación bibliográfica, algunas veces con la intención de perfeccionar la expresión terminológica y en otras ocasiones para incrementar la claridad conceptual o con objeto de dar un mayor sentido actual al tema.

La novedad más sustancial fue la agregación de dos nuevos capítulos, cuyos respectivos epígrafes son “Escala Tetradimensional para el Seguimiento de la Depresión (ETD, Alonso-Fernández, 1990)” y “Ficha técnica de las pruebas tetradimensionales para el estudio de la depresión: cuestionario, breve cuestionario y escala”.

Si hemos de ser sinceros no nos ha extrañado la favorable acogida dispensada a este Manual, en atención a que las pruebas psicométricas incluidas en el mismo constituyen hasta hoy los únicos instrumentos clínicos originarios españoles válidos y fiables para evaluar el estado depresivo y sobre todo a que su distribución en cuatro bloques autónomos representa una originalidad sin réplica en el repertorio internacional sobre este tipo de pruebas. Originalidad proveniente de que su plataforma conceptual de referencia es el modelo tetradimensional de la depresión.

Se trata, por tanto, de instrumentos psicométricos que parten de una nueva concepción de la depresión, formulada en síntesis como un “síndrome depresivo vital”, basado en el hundimiento de la vitalidad, la encrucijada entre la mente y el cuerpo, por el impacto de agentes etiológicos variables (herencia, psiquismo neurótico, situación psicosocial o trastorno somático), que ocasionan un desequilibrio neuroquímico, lo que a su vez se traduce en el descenso funcional de algún vector de la vitalidad o de su conjunto (el estado de ánimo, la impulsividad, la sintonización con el exterior y la regulación de los ritmos).

Sólo me resta agradecer al Equipo Editorial TEA la conjunción de gran interés y sumo acierto, que en todo momento han desplegado al servicio de este Manual.

Francisco Alonso-Fernández

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTAS PÁGINAS
NO ESTÁ DISPONIBLE.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla consulte:

www.teaediciones.com



CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DEL CET-DE (ALONSO-FERNÁNDEZ, 1986)

La denominación abreviada de nuestro cuestionario como CET-DE en la primera edición fue motivo de que alguna vez se confundiese con otras pruebas expresadas en siglas parecidas. Fundamentalmente por este motivo, pero también por razón de clarificar su autoría (con patente registrada), se requiere utilizar como fórmula denominadora del cuestionario la que figura en el epígrafe de este capítulo, con inclusión entre paréntesis del nombre del autor y el año de su primera publicación. Rogamos que las citas del cuestionario se atengan a este requisito, al menos, como hacemos aquí, en la primera cita de cada capítulo o apartado.

El *Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión* (CET-DE, ALONSO-FERNÁNDEZ, 1986) es un instrumento heteroadministrado que registra la presencia de los síntomas depresivos distribuidos en cuatro dimensiones.

El CET-DE, en cuanto *prueba heteroadministrada*, requiere el concurso de un entrevistador. Hemos renunciado a elaborar una posible versión autoadministrada (prueba cubierta y cumplimentada por el mismo paciente), porque la autoadministración encuentra entre otras grandes limitaciones, la de tener que referirse sólo a los síntomas que el enfermo es capaz de reconocer y la de ser sólo aplicable a partir de un cierto nivel sociocultural, lo que excluye de sus indicaciones a un gran volumen de población, incluso más amplio en los países latinos que en los anglosajones. Por estas razones, las pruebas clínicas autoadministradas o autoevaluadas no han alcanzado un gran prestigio.

Puntualizamos, en segundo lugar, que se trata de un *cuestionario* por estar compuesto por "questions" o preguntas directas, a diferencia de las escalas donde el ítem se distribuye en un escalonamiento de temas o grados. Los cuestionarios son más adecuados para fines diagnósticos y clasificadores. Las escalas, en cambio, ofrecen ventajas para una evaluación cuantitativa del síntoma, lo que facilita el seguimiento, tal como ocurre con nuestra *Escala Tetradimensional para el Seguimiento de la Depresión* (ETD, Alonso-Fernández, 1990).

El CET-DE se compone de 63 ítems distribuidos en cuatro partes: dimensión I (humor depresivo), 21 ítems; dimensión II (anergia), 14 ítems; dimensión III (discomunicación), 14 ítems; dimensión IV (ritmopatía), 14 ítems. La mayor extensión de la dimensión I exige reducir en un tercio su puntuación directa, simplemente multiplicando su resultado por 0,666. En otras palabras: mientras que en las otras tres dimensiones la puntuación directa se maneja como puntuación ponderada, en la dimensión I la transformación de puntuación directa en ponderada se efectúa reduciendo su valor en un tercio.

La construcción de una prueba clínica, escala o cuestionario, para la enfermedad depresiva, sistematizada en cuatro bloques de ítems distintos, cada uno de los cuales corresponde a una dimensión sintomática, es una *característica original* del CET-DE. Las demás pruebas existentes tienen una construcción estrictamente uniforme, sujeta a una evaluación global simple. La evaluación global del CET-DE es tetrapartita, distribuida en cuatro partes.

Se producen con alguna frecuencia dos maneras equivocadas de usar el CET-DE, que marcan caminos contrapuestos; la de tomarlo como un instrumento uniforme, prescindiendo de su sectorización en cuatro dimensiones, y la de manejar el resultado de cada dimensión independientemente, como si se tratara de cuatro pruebas agrupadas. Hay que insistir: es una prueba única, distribuida en cuatro bloques.

La peculiaridad constructiva del CET-DE se refleja en una evaluación final repartida en cuatro resultados o puntuaciones, cada uno de los cuales corresponde a una dimensión. La exposición conjunta de estas cuatro notas puede realizarse en forma de un perfil o un diagrama, gráfica que en ambos casos queda definida como un *depresograma*, siempre que al menos una de las cuatro puntuaciones haya alcanzado el nivel de 32 puntos, seleccionado como el punto de corte, a partir del cual se admite la probable existencia de un estado depresivo.

El punto de corte de 32, para señalar el umbral de la depresión, se ha seleccionado después de haber

hecho una serie de aplicaciones y/o replicaciones del CET-DE a distintas casuísticas de enfermos depresivos, enfermos psíquicos no depresivos y sujetos normales. Al final se concluyó que el valor de 32 puntos en cada dimensión es el valor más satisfactorio en los órdenes de la sensibilidad y de la especificidad para detectar verdaderos estados depresivos.

Los objetivos que se persiguen con la aplicación del CET-DE se resumen en los puntos siguientes:

- 1.- Sistematizar el estado clínico depresivo en forma de un *depresograma* (perfil o diagrama). La lectura del perfil parece más demostrativa que la del diagrama, permitiendo recoger además otro dato: la puntuación ponderal global dividida por cuatro. Cualquier clínico o investigador en este campo puede encontrar grandes ventajas en esta forma de presentar los resultados de la prueba.
- 2.- Facilitar la *detección y el diagnóstico* de la depresión en centros ambulatorios y hospitalarios de psiquiatría, medicina general y geriatría. La versión pediátrica (de seis a doce años) se encuentra en curso de elaboración. El CET-DE actual es válido para aplicar desde los trece a los ochenta años.
- 3.- Distribuir la depresión en una *tipología* integrada por 15 tipos clínicos dimensionales, basándose simplemente en tomar como una dimensión depresiva toda aquella con una puntuación ponderada igual o superior a 32 puntos. He aquí la referencia de los quince tipos: un tipo tetradimensional (I-II-III-IV); cuatro tipos tridimensionales (I-II-III, I-II-IV, I-III-IV, II-III-IV); seis tipos bidimensionales (I-II, I-III, I-IV, II-III, II-IV, III-IV) y cuatro tipos unidimen-

sionales (I, II, III, IV). Recordemos que el propósito fundamental del diseño del CET-DE se refería a la tipificación de los cuadros depresivos, con objeto de establecer grupos de enfermos depresivos homogéneos, para servir de base a la predicción terapéutica y a la investigación. Esta tipología puede ampliarse a la multiaxialidad mediante la investigación de correlaciones con las características continuas (variables) y las discontinuas (atributos) adscritas a otros ejes o planos distintos del eje semiológico en que se mueve el CET-DE.

- 4.- Permitir el *seguimiento* contrastado del curso de la depresión y la realización de estudios discriminados sobre la respuesta terapéutica mediante sucesivas evaluaciones. En este aspecto se ha cotejado su validez con la escala de Hamilton y se han encontrado datos ventajosos. En esta aplicación se ha tomado como punto de referencia la intensidad del síntoma al iniciarse el estudio. Las favorables impresiones registradas nos han estimulado a construir una escala tetradimensional, (ETD, 1990), que es hoy la *prueba tetradimensional idónea* para efectuar el seguimiento de la depresión mediante aplicaciones sucesivas, generalmente con intervalos entre dos semanas y dos meses.
- 5.- Abrir nuevas vías para la *búsqueda de correlaciones* entre los tipos clínicos de la depresión y los datos de los ejes siguientes: la etiología, la situación psicosocial, la fórmula neuroquímica probable, la evolución y la terapia. Con lo cual no sólo se pueden beneficiar la clínica y la terapia en sí, sino el enfoque de la prevención, cuya estrategia comienza ahora a perfilarse, según he dejado consignado en distintos trabajos.

CAPÍTULO IV

INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR DEL CET-DE

Resulta imprescindible estar familiarizado con estas instrucciones antes de iniciar la entrevista.

A) Presentación del entrevistador

Se efectuará una toma de contacto cordial con el enfermo durante unos minutos en un ambiente adecuado (silencioso, aislado, distendido y sin interrupciones) con el objeto de continuar después, en el mismo lugar, cubriendo los datos del cuestionario.

Se aprovechará este tiempo para identificarse ante

el paciente y exponerle en términos sencillos y claros el objeto de la entrevista, planteándola como una revisión de su estado. A continuación se dará entrada al entrevistado haciéndole una pregunta amplia: “¿Qué es lo que le viene ocurriendo a Vd. en los últimos tiempos?”.

B) Normas para cubrir el cuestionario

Se procurará iniciar esta tarea con la observación siguiente: “Ahora, para concretar, le voy a realizar una serie de preguntas, y así conoceremos mejor lo que le pasa”.

A continuación, se comenzará a leer uno a uno los ítems de un modo idéntico a como figuran en el cuestionario; se seguirá el orden de los ítems del cuestionario en la lectura, manteniendo al alcance de la vista el correspondiente perfil semántico con objeto de que

sirva de guía al observador para evaluar las respuestas poco claras.

En el caso de que el entrevistado tenga dificultades para entender la exposición del ítem, se ampliará esta exposición con la lectura de algunas expresiones del perfil semántico, hasta obtener una comprensión suficiente. Se puntuará cada ítem en razón de la frecuencia e intensidad con arreglo a la siguiente tabla:

Criterios de evaluación

- 0: Ausencia del síntoma.
- 1: Duda entre presencia y ausencia del síntoma.
- 2: Presencia del síntoma poco clara.
- 3: Síntoma ligero (“mild”, “un poco”) o esporádico (con una frecuencia de una o dos veces por semana).
- 4: Síntoma medio (“moderate”, “algo”), intenso (“severe”, “bastante”) o muy intenso (“extreme”, “mucho”), con una frecuencia de al menos tres veces por semana.

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTAS PÁGINAS
NO ESTÁ DISPONIBLE.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla consulte:

www.teaediciones.com



CAPÍTULO VII

VERSIÓN BREVE DEL CUESTIONARIO ESTRUCTURAL TETRADIMENSIONAL (BREVE CET-DE, ALONSO-FERNÁNDEZ 1986)

Para constituir una equilibrada versión breve del CET-DE se eligieron cuatro ítems por dimensión, de modo que no se produjesen entre ellos coincidencias semánticas. Con este objeto se seleccionaron dos ítems muy representativos de la dimensión en la perspectiva fenomenológica, a la vez con una sensibilidad para la depresión suficientemente alta, acompañados de otros

dos ítems más específicos, para dejar cubiertas las referencias de cada dimensión a la vertiente psíquica y a la vertiente corporal.

Con este criterio la versión breve del CET-DE ha quedado integrada así (5):

	Dimensión I	Dimensión II	Dimensión III	Dimensión IV
Items Globales	1 (97%) y 4 (70%)	5 (94%) y 7 (92%)	9 (89%) y 10 (75%)	13 (73%) y 14 (56%)
Item psíquico	3 (70%)	6 (69%)	11 (56%)	16 (84%)
Item corporal	2 (57%)	8 (92%)	12 (79%)	15 (74%)
Sensibilidad media	74%	87%	75%	72%

Resulta casi evidente que con tal construcción de la versión breve o instrumento “screening” del CET-DE, donde se atiende sistemáticamente a la vertiente corporal, estamos expresando nuestro rechazo de los conceptos de somatización y de depresión enmascarada — que se manifiesta por síntomas somáticos —. Los síntomas corporales son tan consustanciales a la depresión como los síntomas psíquicos.

Este cuestionario abreviado o “screening” ofrece la ventaja frente a otros instrumentos análogos de que no sólo puede ser útil como procedimiento diagnóstico de cribado o pantalla, sino para efectuar la tipificación clínica de la depresión de acuerdo con su distribución en quince subtipos distintos.

Los instrumentos de selección (cribado o “screening”) para la depresión suelen ser pruebas breves empleadas, en una primera aproximación diagnóstica, para detectar enfermos depresivos en el seno de la población global o en centros médicos generales. La validez de estos instrumentos, sobre todo a causa de su mediana especificidad, nunca equivale al establecimiento de un diagnóstico definitivo. La versión breve de nuestro cuestionario presenta las venta-

jas de ofrecer una especificidad muy consistente y permitir tipificar la depresión.

En estos tiempos de publicaciones frecuentes de breves listas de síntomas psiquiátricos globales o específicos que se proponen como instrumento de aproximación diagnóstica inespecífica en los estudios de comunidades, investigaciones epidemiológicas y centros médicos extrapsiquiátricos, cualquier nueva aportación metodológica en este campo deberá justificarse por representar un avance. Entendemos que la versión breve o instrumento “screening” del CET-DE representa un progreso al conservar la estructura tetradimensional y, consiguientemente, permitir la tipificación de la depresión.

Con esta tipología clínica de la depresión registrada mediante el CET-DE y su versión breve, se abre un gran campo de investigación para el estudio de las correlaciones entre los diversos tipos dimensionales y, por otra parte, las categorías o tipos distinguidos en los ejes o planos etiológico, situativo (dado que la situación actúa como factor determinante no sólo en las depresiones no endógenas sino en las endógenas, la identificamos aquí por fuera del eje etiológico), neuroquímico, evolutivo y terapéutico.

(5) La sensibilidad de cada ítem va entre paréntesis.

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTAS PÁGINAS
NO ESTÁ DISPONIBLE.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla consulte:

www.teaediciones.com



CAPÍTULO VIII

ESCALA TETRADIMENSIONAL PARA EL SEGUIMIENTO DE LA DEPRESIÓN (ETD, ALONSO-FERNÁNDEZ 1990)

La *Escala Tetradimensional para el Seguimiento de la Depresión* (ETD, Alonso-Fernández 1990) fue elaborada a lo largo de un trabajo sistemático de dos cursos académicos, con un grupo de colaboradores, en el que se encontraban la profesora de Brasil Vilma Fonseca-Mendoza y varios doctores españoles (Alicia Pelayo Lara, Santiago García, y Mercedes Martín).

Primeramente, se adoptaron los mismos ítems que figuran en el Breve CET-DE (4 ítems por dimensión). El trabajo más laborioso se produjo a continuación, al

tratar de especificar la gradación meramente cuantitativa del síntoma objeto del ítem (de 0 a 4 puntos) en forma de una descripción correspondiente a cada grado. De esta suerte, cada ítem quedó integrado por una sucesión escalonada de cinco términos descriptivos correspondientes en forma respectiva a la puntuación de 0 a 4.

He aquí a título de ejemplo cómo aparece en la prueba impresa el primer ítem de la Depresión I (humor depresivo):

Ítem 1. ¿NOTA FALTA DE ALEGRÍA?

0. Ausencia del síntoma.
1. Dificultad para sentir alegría en algunas ocasiones.
2. Pérdida de la capacidad de alegría alternando con momentos de alegría habitual.
3. Pérdida de la capacidad de alegría alternando con momentos de alegría superficial.
4. No siente ninguna alegría.

En cuanto a las instrucciones para la aplicación de la ETD, es preciso indicar que se trata de una prueba heteroadministrada, cuya administración deberá correr a cargo de un entrevistador de formación sanitaria adecuada y suficientemente adiestrado.

La presentación del entrevistador y su toma de contacto con el entrevistado coincide con las observaciones formuladas a propósito del CET-DE en la entrada del capítulo IV de este Manual.

El sistema de pasar la ETD al enfermo depresivo se atiene a las características de una entrevista semiestandarizada, de modo que se tantea el estado del tema indicado en el ítem planteando preguntas pertinentes con objeto de identificar cuál de los cinco términos descriptivos es el que se ajusta a la experiencia actual del enfermo en cada uno de los 16

ítems. Al mencionar la experiencia actual del enfermo lo hacemos en un sentido amplio, refiriéndonos al momento presente y a las 48 horas anteriores.

A continuación, se obtiene la suma de las puntuaciones correspondientes a cada dimensión y la puntuación total en la escala, consignando los datos en las cinco casillas *ad hoc* que figuran en el cuadernillo de la prueba.

La estimación final de la validez de la entrevista a cargo del entrevistador se basa en las mismas observaciones que hemos formulado para el CET-DE en el último párrafo del capítulo IV de este Manual.

La portada de la prueba ETD impresa contiene fundamentalmente estas dos figuras:

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTAS PÁGINAS
NO ESTÁ DISPONIBLE.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla consulte:

www.teaediciones.com



CAPÍTULO X

FICHA TÉCNICA DE LAS PRUEBAS TETRADIMENSIONALES PARA EL ESTUDIO DE LA DEPRESIÓN: CUESTIONARIO, BREVE CUESTIONARIO Y ESCALA

1. Nombre de la prueba original básica: *Cuestionario estructural tetradimensional para la depresión* (CET-DE, Alonso-Fernández 1986).

2. Autor: Francisco Alonso-Fernández.

3. Referencia bibliográfica original: Alonso-Fernández, F.: *Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión*. TEA Ediciones, Madrid, primera edición, 1986; segunda edición, 1989; tercera edición, 1995. Número del depósito legal de la prueba, M-35640-1989.

4. Lengua española.

5. Bibliografía específica: se consigna al final.

6. Tipo de instrumento: Cuestionario de respuestas binarias (0 y 4, ya que 1, 2 y 3 se reservan para las dudas que puedan presentarse excepcionalmente), distribuido en cuatro bloques, cada uno de los cuales corresponde a una dimensión distinta y exige una evaluación independiente, lo cual le caracteriza como una prueba clínica para la depresión absolutamente original.

7. Se compone de 63 ítems, cada uno de los cuales se acompaña de un perfil semántico.

8. Origen: El instrumento se construyó a partir del modelo estructural tetradimensional de la depresión referido por extenso en el libro: Alonso-Fernández, F.: *La depresión y su diagnóstico. Nuevo modelo clínico*. Editorial Labor, Barcelona, 1988, cuya descripción se basa en observaciones clínicas, y su ampliación en *Vencer la depresión*. Planeta-Temas de Hoy, Madrid, 1994.

9. Propósito objetivo: La medición de la sintomatología depresiva distribuida en cuatro dimensiones autónomas.

10. Población: Enfermos depresivos. Población general. Población psiquiátrica. Población médica. (Siempre por encima de la edad de doce años y con una capacidad de colaboración suficiente a cuyos efectos el examinador debe efectuar al final la estimación de validez del resultado, según se consigna en la propia prueba).

11. Administración: Instrumento heteroadministrado, por un profesional de la salud.

Tiempo requerido: 10-15 minutos.

Entrenamiento: Familiarización con el Manual.

Corrección: Cada respuesta la catalogará el examinador como un 0 (ausencia del síntoma) o como un 4 (presencia del síntoma), reservándose especialmente las puntuaciones 1, 2 y 3 para las respuestas poco claras. En cada uno de los bloques 2, 3 y 4 se obtiene la puntuación definitiva sumando los puntos correspondientes a sus 14 ítems. Y en el primer bloque, por contar con 21 ítems, hay que reducir la puntuación suma de los ítems en un tercio para obtener la puntuación definitiva o ponderada.

12. Variables estudiadas: las cuatro dimensiones estructurales de la depresión (humor depresivo, anergia, discomunicación y ritmopatía), vertebradas en rasgos psíquicos y somáticos.

13. Validación:

Sensibilidad 86%

Especificidad	población general 100%
	enfermos generales ambulatorios en asistencia primaria 80%
	enfermos mentales hospitalizados 78%

Fiabilidad inter-observador en coeficientes Kappa
(mediana entre 7 parejas de observadores):

Dimensión 1 - 0,90 (acuerdo del 95%)

Dimensión 2 - 0,70 (acuerdo del 85%)

Dimensión 3 - 0,90 (acuerdo del 95%)

Dimensión 4 - 0,90 (acuerdo del 95%)

Fiabilidad test-retest en coeficientes Pearson:

Dimensión 1 - 0,86 (excelente)

Dimensión 2 - 0,88 (excelente)

Dimensión 3 - 0,83 (excelente)

Dimensión 4 - 0,61 (aceptable)

Valores predictivos	Positivo	con relación a la población general -1 con relación a enfermos generales en asistencia primaria -0,82 con relación a enfermos mentales hospitalizados -0,80
	Negativo	con relación a la población general -0,87 con relación a enfermos generales ambulatorios en asistencia primaria -0,89 con relación a enfermos mentales hospitalizados -0,83

14. Aplicaciones:

A) Clínica:

a) Generales:

1. Representación del estado depresivo en forma de un depresograma.
2. Clasificación de la depresión según el tipo estructural (tipos tetra, bi, tri y unidimensionales, con un total de 15 subtipos), con alcance para la predicción terapéutica.

b) Específicos:

3. Diagnóstico diferencial de los estados depresivos.
4. Seguimiento evolutivo: para esta aplicación resulta especialmente recomendable la Escala Tetradimensional para el Seguimiento de la Depresión (ETD, Alonso-Fernández 1990).

B) Programas Pedagógicos: La aplicación de la prueba representa para el examinador un entrenamiento muy valioso para el conocimiento de la clínica de la depresión.

C) Investigación:

1. Investigaciones epidemiológicas (para la detección y el "screening" o cribado resulta especialmente recomendable el BREVE CET-DE, Alonso-Fernández 1986, que se compone de 16 ítems y puede aplicarse en un tiempo inferior a 5 minutos).
2. Investigaciones para establecer correlaciones de los tipos estructurales de la depresión con los factores determinantes y las categorías fundamentales de estados depresivos, así como con índices y parámetros biológicos de distintos órdenes.
3. Investigaciones de control sobre tratamientos psicofarmacológicos, para lo cual resulta de indicación puntual partir del CET-DE y efectuar repeticiones periódicas del ETD.

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTAS PÁGINAS
NO ESTÁ DISPONIBLE.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla consulte:

www.teaediciones.com



ÍNDICE

NOTA DEL AUTOR	3
Capítulo I	
DISCUSIÓN SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE LAS DEPRESIONES	4
Capítulo II	
EL MODELO TETRADIMENSIONAL DE LA DEPRESIÓN	9
Capítulo III	
PRESENTACIÓN DEL CET-DE (ALONSO-FERNÁNDEZ 1986)	13
Capítulo IV	
INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR DEL CET-DE	15
Capítulo V	
LA RELACIÓN DE PERFILES SEMÁNTICOS DEL CET-DE.....	20
Capítulo VI	
ESTANDARIZACIÓN DEL CET-DE	27
Capítulo VII	
VERSIÓN BREVE DEL CUESTIONARIO ESTRUCTURAL TETRADIMENSIONAL (BREVE CET-DE, ALONSO-FERNÁNDEZ 1986)	32
Capítulo VIII	
ESCALA TETRADIMENSIONAL PARA EL SEGUIMIENTO DE LA DEPRESIÓN (ETD, ALONSO-FERNÁNDEZ 1990)	35
Capítulo IX	
INDICACIONES PARA LA APLICACIÓN DEL CET-DE	38
Capítulo X	
FICHA TÉCNICA DE LAS PRUEBAS TETRADIMENSIONALES PARA EL ESTUDIO DE LA DEPRESIÓN: CUESTIONARIO, BREVE CUESTIONARIO Y ESCALA	41
RELACIÓN DE TESIS DOCTORALES	43
BIBLIOGRAFÍA ESPECÍFICA	44
RECONOCIMIENTOS	46
BIBLIOGRAFÍA GENERAL	47

Diagnóstico, clasificación y seguimiento de la depresión

El *CET-DE, Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión*, es el reflejo de un nuevo enfoque en la clasificación de las depresiones.

De aplicación breve (apenas 15 minutos), evalúa la sintomatología depresiva en adolescentes y adultos estructurando el estado depresivo en cuatro dimensiones:

- **Humor depresivo**,
- **Anergia** o vaciamiento energético,
- **Discomunicación** o falta de sociabilidad y
- **Ritmopatía** o distorsión de los ritmos biopsíquicos.