

Adaptación española del Cuestionario de Evaluación de Perfil Estacional (*Seasonal Pattern Assessment Questionnaire, SPAQ*) en las versiones de adultos e infanto-juvenil

J. M. Goikolea^a, G. Miralles^b, A. Bulbena Cabré^c, E. Vieta^d y A. Bulbena^e

^a Instituto de Atención Psiquiátrica: Salud Mental y Toxicomanías. IMAS. Hospital del Mar.

^b Instituto del Centro de Alto Rendimiento Deportivo Barón Coubertín. San Cugat del Vallés.

^c Colegio San Ignacio Sarría. ^d Instituto de Psiquiatría y Psicología. Hospital Clínico.

^e Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Universidad Autónoma. Barcelona

Spanish adaptation of the Seasonal Pattern Assessment Questionnaire (SPAQ) in the adult and children-adolescent versions

Resumen

Introducción. En 1984, Rosenthal et al. describieron el trastorno afectivo estacional como un patrón cíclico de episodios depresivos con criterios de depresión mayor que aparecían en el período de otoño-invierno y que tendían a presentarse con síntomas atípicos, como hipersomnia, hiperfagia y apetencia por hidratos de carbono. También diseñaron una escala autoaplicada para medir la estacionalidad, la SPAQ (Seasonal Pattern Assessment Questionnaire), con una versión para población infanto-juvenil. En este trabajo se presenta la adaptación española de ambas escalas, su fiabilidad y consistencia interna.

Métodos. Treinta adultos y 30 adolescentes rellenaron los cuestionarios respectivos en un intervalo de una semana, aplicándose los coeficientes kappa e intraclass. La consistencia interna se calibró con el alfa de Cronbach.

Resultados. La versión de adultos obtuvo unos coeficientes entre 0,47 y 0,81, con un alfa de 0,85 para el índice de estacionalidad. En la versión de adolescentes se hallaron tres ítems con baja fiabilidad, lo que sugirió nuevos redactados. La renovada escala para población infanto-juvenil se evaluó en una nueva muestra de 30 sujetos y obtuvo unos coeficientes entre 0,50 y 0,83, con un alfa de 0,69 para el índice de estacionalidad.

Conclusiones. La versión española del Cuestionario de Evaluación de Estacionalidad presenta valores adecuados de fiabilidad y consistencia interna para su uso en investigación epidemiológica y clínica.

Palabras clave: Estacional. Afectivo. Cuestionario.

Summary

Introduction. In 1984, Rosenthal et al. described the seasonal affective disorder as a cyclic pattern of depressive episodes appearing in autumn and winter, showing atypical symptoms as hypersomnia, overeating, and carbohydrate craving. They also introduced the self-applied Seasonal Pattern Assessment Questionnaire, which includes a seasonality index. A children and adolescent version was also introduced later too. In this paper the test retest reliability and internal consistency of both the adult and the children and adolescent SPQA version are presented.

Methods: 30 adults y 30 adolescents filled out the corresponding questionnaires in an interval of one week. Kappa and intraclass correlation coefficients were applied. Internal consistency was measured with Cronbach alpha.

Results. The adult version obtained coefficients between 0.47 y 0.81, and a Cronbach alpha of 0.85 for the seasonality index. The children and adolescent version included several items with low reliability, which were then rewritten. The renewed version was tested again in a new 30 subjects sample. Coefficients ranged from 0.50 to 0.83, with a Cronbach's alpha of 0.69 for the seasonality index.

Conclusions. The Spanish version of the SPAQ (Both Adult and Children-Adolescent) showed good reliability values and also appropriate internal consistency coefficients. Therefore, they are ready to be used in clinical and epidemiological research.

Key words: Seasonal. Affective. Questionnaire.

Correspondencia:

Antonio Bulbena Vilarrasa
Institut Atenció Psiquiàtrica IAPs. IMAS
Hospital del Mar
Paseo Marítim, 25-29
08003 Barcelona
Correo electrónico: abulbena@acmcb.es

INTRODUCCIÓN

Que el estado de ánimo depende de múltiples variables biológicas, psicológicas y sociales es algo de lo que pocos dudan en la actualidad. Cuando hablamos de variables biológicas no sólo nos referimos a cambios referentes a la idiosincrasia neuroquímica de cada individuo,

sino también a la influencia de otras variables como las ambientales, incluyendo las atmosféricas. De entre ellas, la influencia de las estaciones del año es una de las más reconocidas, tanto histórica como probablemente desde la cultura popular. Sin embargo, este conocimiento no ha adquirido un rigor científico hasta recientemente.

En 1984, Rosenthal et al. describieron el trastorno afectivo estacional como un patrón cíclico de episodios depresivos con criterios de depresión mayor que aparecían en el período de otoño-invierno y crearon una serie de criterios operativos para definirlo¹. Rosenthal describió que estas depresiones tendían a presentarse con síntomas atípicos, es decir, hipersomnias, hiperfagia y apetencia por hidratos de carbono. Estos pacientes parecían ser especialmente sensibles a los cambios en el clima y la latitud y el tratamiento con fototerapia parecía ser eficaz. Rosenthal proporcionó evidencias de la validez de este síndrome en función de un curso distintivo, de características clínicas y demográficas y de la respuesta a un tratamiento específico.

Posteriormente estas evidencias han sido replicadas por otros grupos de trabajo². Se ha descrito también el patrón estacional opuesto, es decir, el de la depresión estival, así como el patrón de combinación de dos depresiones, una estival y otra invernal al año. Más adelante, Kasper definió el trastorno afectivo estacional subsindrómico (TAE-S) como una variante más leve del trastorno afectivo estacional que no llegaba a cumplir criterios de depresión mayor³.

En las clasificaciones actuales al uso (léase DSM-IV⁴ y CIE-10⁵) el trastorno afectivo estacional no se incluye como entidad clínica, si bien se utiliza el patrón estacional como un modificador de los trastornos afectivos, tanto unipolares como bipolares, una coetilla que indica que determinado trastorno afectivo se presenta con la ciclicidad correspondiente al ciclo estacional.

Los estudios de prevalencia presentan resultados un tanto discordantes. Los conocidos estudios epidemiológicos realizados por Kasper³ sugerían que el TAE (invernal o estival) afecta a alrededor del 4% de la población, llegando al 13,5% en el caso del TAE-S. Los resultados de prevalencia de estudios posteriores han sido discordantes, y algunos autores han sugerido recientemente que probablemente el TAE no es tan prevalente⁶, y el uso del *Seasonal Pattern Assessment Questionnaire* (SPAQ, Rosenthal et al., 1987), desarrollado como instrumento de cribaje, pero utilizado en el estudio de Kasper como instrumento diagnóstico, puede haber mostrado cifras más elevadas de lo real.

Además de que los trastornos afectivos mayores puedan tener una presentación estacional, existe una población, probablemente considerable, de personas que padecen variaciones anímicas estacionales que no llegan a tener la entidad de un trastorno afectivo mayor y que en muchas ocasiones ni siquiera llegan a la consulta médica. Es éste un rasgo que se puede considerar de transmisión genética y que podríamos denominar estacionalidad. Se puede establecer en base al conocimiento actual de que la estacionalidad es un factor dimensional. En un

extremo de la estacionalidad se encontrarían los pacientes cuyas variaciones anímicas, tanto de intensidad severa (trastorno depresivo recurrente, con características melancólicas) como leve (TAE-S) siguieran un patrón estacional, casi independiente de otros factores como los estresores ambientales. El otro extremo de la dimensión estaría constituido por aquellas personas cuyas variaciones del estado de ánimo (considerables o nulas) no tienen la menor relación con las estaciones.

Medida de la estacionalidad: el SPAQ

Rosenthal et al. diseñaron una escala para medir la estacionalidad, es decir, los cambios en el humor y la conducta en función de las estaciones: el SPAQ. Existe además una segunda versión para su uso en población infanto-juvenil. Se trata de una escala autoadministrada que consta de cinco partes. La segunda parte está formada por seis ítems que miden las variaciones estacionales de estado de ánimo, apetito, peso, duración del sueño, energía y actividad social del encuestado, configurando el índice de puntuación en estacionalidad (IPE) o SSI (*Seasonality Score Index*), que es la parte central del cuestionario. Cada ítem se puntúa en una escala de cinco puntos que va del 0 (sin cambios) al 4 (cambios extremadamente marcados). La puntuación total puede variar, por tanto, de 0 a 24. Otras partes evalúan, por ejemplo, el grado en el que los cambios estacionales son vividos como problemáticos y en qué mes del año el sujeto se siente mejor o peor. Se registra así una «puntuación global de estacionalidad» en forma de ausente, leve, moderada, elevada, grave o incapacitante.

La fiabilidad test-retest del SSI ha demostrado ser bastante buena^{7,11}. El período transcurrido hasta el retest fue de 1 año en el estudio de Thompson⁷ ($r = 0,79$) y de 17 meses en el de Marriot⁹ ($r = 0,58$). Raheja et al.¹² realizaron un retest al cabo de 5 a 8 años, obteniendo unos resultados con los que son más críticos ($r = 0,62$).

El grupo de Magnusson et al.¹³ estudió la consistencia interna del SPAQ, obteniendo una buena consistencia interna de los seis ítems del SSI (alfa de Cronbach de 0,82). Es decir, estos datos indican que el índice está bien construido y que los seis ítems son coherentes y actúan de forma sinérgica para medir el concepto. Dado que este análisis se basó en un gran número de cuestionarios pasados al azar en una población general, se concluye que el instrumento es generalizable, es decir, que los cambios estacionales en el sueño, la actividad social, el humor, el apetito y la energía tienden a coexistir en la población general.

Magnusson¹⁴ también llevó a cabo el estudio para validar el SPAQ en Islandia. Los resultados de su estudio indicaban que el SPAQ tiene una elevada sensibilidad y especificidad para problemas invernales, pero no diferenciaría bien el TAE del TAE-S; es decir, no se trata de un buen instrumento para medir la intensidad de la sintomatología, siendo probablemente su carácter retrospectivo el responsable de gran parte del sesgo. Por otro

lado, el SPAQ presenta una buena validez externa o generalizabilidad (la muestra se obtuvo de población general).

Prácticamente no se han realizado estudios prospectivos hasta la segunda mitad de la década de los noventa. Nayyar y Cochrane¹⁵ midieron las fluctuaciones estacionales del humor y la conducta de forma prospectiva, entrevistando a 25 mujeres mensualmente durante 1 año y pasando el SPAQ al final del año. Los resultados indicaban que el SPAQ y los registros de humor realizados mensualmente se correlacionaban con mayor intensidad de síntomas depresivos en invierno, pero que el registro retrospectivo del SPAQ exageraba la diferencia entre el invierno y el verano.

Originalmente el SPAQ fue diseñado y utilizado como instrumento de cribado de primera línea, siendo los individuos identificados como más estacionales, entrevistados posteriormente para establecer el diagnóstico. Pero el uso del SPAQ se fue extendiendo progresivamente y se ha aplicado en diversos estudios epidemiológicos sobre el TAE y el TAE-S, incluso antes de haber sido validado con este fin. Para ello se utilizaron principalmente los criterios de Kasper, en los que se exigía para el diagnóstico del TAE una puntuación de 11 o más en el SSI, más una puntuación global de al menos «moderada». Teniendo en cuenta además los datos ya comentados que indican la poca fiabilidad de las valoraciones retrospectivas del SPAQ respecto a la intensidad de la sintomatología, la evolución variable de los pacientes diagnosticados de TAE estudiada en estudios prospectivos (en el estudio de Raheja et al.¹² sólo la mitad mantenían el patrón de TAE, un tercio evolucionaba como trastorno depresivo mayor sin patrón estacional y el resto presentaba remisiones completas o síntomas subsindrómicos), y que el SPAQ no define una franja de tiempo en el cuestionario (se asume que el encuestado está respondiendo por el conjunto de su vida), el SPAQ no parece el mejor instrumento para diagnosticar el TAE tal y como demuestra la baja especificidad y valor predictivo hallado en estudios recientes¹⁶. El grupo británico de Thompson et al.⁶ ha propuesto otra escala, el *Seasonal Health Questionnaire* (SHQ) (2001) con el objetivo de obtener una mayor validez para el diagnóstico del trastorno afectivo estacional. Este instrumento es más largo y difícil de completar, además de no detectar el TAE-S, ya que en las primeras preguntas exige el haber padecido un episodio depresivo mayor en los últimos 10 años para continuar con el cuestionario, pero es más específico que el SPAQ.

No obstante, el SPAQ sigue siendo un instrumento de buena consistencia interna, fácil de administrar, adecuado para muestras de población general y que mide de forma fiable el constructo de estacionalidad.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se nos planteó la necesidad de disponer de un instrumento para avanzar en la investigación y comprensión de la influencia de los ciclos estacionales sobre los trastornos afectivos, por lo que emprendimos la tarea de

adaptar y validar la SPAQ conscientes de las limitaciones pero también de la utilidad de la misma. Si bien la escala ha sido utilizada en muchas lenguas, no conocíamos ninguna versión española y nos dirigimos al doctor Norman Rosenthal, autor de la escala original, para conocer si había promovido alguna versión en castellano y si no la hubiere solicitar el permiso para su adaptación. Una vez obtenido éste y con el presupuesto de que una escala auto-administrada ha de ser comprensible, tener una validez y fiabilidad test-retest elevada, así como una buena sensibilidad al cambio y una alta especificidad, se diseñó el trabajo en varias fases:

1. En la primera se realizó la traducción del cuestionario del inglés al español con una contratraducción en sentido contrario que no generó problemas adicionales y a continuación se pasó a la fase de validación estrictamente.
2. En una segunda etapa se utilizaron dos muestras, una de adultos y otra de adolescentes. La primera de ellas estaba compuesta de 32 personas de ambos sexos, con una edad media de 39 años en el caso de las mujeres y de 41 en los varones. Todas estas personas tenían en común el trabajar en el mismo centro, si bien ocupaban puestos diversos y disponían de cualificaciones académicas muy variadas. Se excluyeron del estudio las personas que se hallaban en tratamiento por ansiedad o depresión. La muestra de adolescentes consistió en 33 jóvenes de entre 14 y 19 años, tanto varones como mujeres; todos ellos practicaban deporte de competición.
3. En una tercera etapa, tras los resultados iniciales, se introdujeron modificaciones en la SPAQ para adolescentes (la versión de adultos había obtenido valores adecuados) y se reevaluó la fiabilidad del cuestionario modificado. Para ello se utilizó una tercera muestra de 30 personas (20 mujeres y 10 varones) con una edad media de $17 \pm 1,9$ años, todos ellos estudiantes voluntarios reclutados de un centro de enseñanza secundaria.

Los datos recogidos fueron procesados con los programas Statview y SPSS.

Se comprobó la fiabilidad test-retest al volver a administrar las escalas al cabo de 1 semana sin previo aviso. Los índices estadísticos utilizados para medir la fiabilidad fueron el coeficiente de correlación intraclass en las variables cuantitativas y el coeficiente kappa en las categoriales. En ambas versiones las respuestas por meses se agruparon por estaciones para facilitar su validación.

La consistencia interna se determinó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. El diseño del presente estudio no incluye examinar la validez externa del test con pacientes afectos. Sin embargo, este aspecto es el mejor estudiado en las versiones originales en inglés y otras traducciones, mientras que, en cambio, es imprescindible conocer la fiabilidad y consistencia de su versión española antes de su aplicación.

RESULTADOS

En lo referente a la escala de adultos (tabla 1), la fiabilidad de los distintos ítems resultó aceptable. Del primer apartado, la fiabilidad medida con el coeficiente kappa osciló entre el 0,475 y el 0,78. El segundo apartado, es decir, el IPE (índice de puntuación de estacionalidad o *Seasonality Score Index* [SSI]) obtuvo una mejor fiabilidad global de 0,795, con valores que oscilaron entre 0,626 y 0,812 según los ítems y con una más que aceptable consistencia interna (alfa: 0,849). El tercer apartado, que hace referencia a la intensidad de los cambios, obtuvo un coeficiente de sólo 0,52. Todos los ítems de los restantes apartados mostraron una elevada fiabilidad.

TABLA 1. Fiabilidad (test-retest) y consistencia interna SPQA versión adultos

SPQA (Seasonal Pattern Assessment Questionnaire)	
	Coefficiente kappa
Se siente mejor	0,748
Tiende a ganar peso	0,782
Se relaciona socialmente más	0,766
Duerme menos	0,475
Come más	0,664
Pierde más peso	0,505
Se relaciona socialmente menos	0,567
Se siente peor	0,681
Come menos	0,681
Duerme más	0,780
	Coefficiente correlación intraclase
Duración del sueño	0,812
Actividad social	0,780
Ánimo (sentimiento de bienestar)	0,746
Peso	0,717
Apetito	0,626
Nivel de energía	0,775
Suma estacionalidad	0,795
	Coefficiente alfa 0,849
Coefficiente kappa	
Los cambios estacionales son problema	0,520
	Coefficiente correlación intraclase
Grado de afectación	0,779
¿Cómo ha fluctuado su peso a lo largo del año?	0,971
¿Cuántas horas duerme en invierno?	0,849
¿Cuántas horas duerme en primavera?	0,853
¿Cuántas horas duerme en verano?	0,883
¿Cuántas horas duerme en otoño?	0,866
	Coefficiente kappa
Cambios estacionales en preferencias alimentarias	0,871

En la escala de adolescentes (SPAQ-IJ) los resultados de fiabilidad fueron claramente más bajos. En cuanto al IPE, la fiabilidad quedó en un coeficiente de consistencia interna (CCI) de 0,583, considerablemente más bajo que en la versión de adultos, pero siendo especialmente pobre para tres de los ítems, la actividad social (0,043), el estado de ánimo (0,27) y el nivel de energía (0,139). La consistencia interna (alfa: 0,634) resultó algo mejor.

Ante la baja fiabilidad obtenida en la escala de adolescentes nos planteamos uno de los primeros criterios a la hora de validar una escala. Esto es, la escala debe ser comprensible. Cabe pensar que algunos de estos ítems no sean bien comprendidos por los adolescentes. Por ello decidimos añadir breves explicaciones o ejemplos entre paréntesis a algunos de los ítems, especialmente a aquellos que presentaban una fiabilidad más baja. Para facilitar aún más la tarea añadimos un breve recordatorio de los períodos del año que comprende cada estación.

A continuación se aplicó la SPAQ-IJ modificada a la tercera muestra de 30 sujetos utilizando la misma metodología. Con estas modificaciones mejoró la fiabilidad test-retest del IPE, pasando de un valor CCI de 0,583 a 0,634. Los tres ítems que demostraban una peor fiabilidad en la muestra anterior también la mejoraban ostensiblemente, siendo el CCI de 0,595 para la actividad social, 0,586 para el estado de ánimo y 0,756 para el nivel de energía (tabla 2).

TABLA 2. Fiabilidad (test-retest) y consistencia interna SPQA versión infanto-juvenil

SPQA-CA (Seasonal Pattern Assessment Questionnaire for Children and Adolescents)	
	Coefficiente kappa
Tengo menos energía	0,579
Estoy más irritable	0,726
Me siento peor	0,644
	Coefficiente correlación intraclase
Horas de sueño	0,728
Meterse en problemas	0,614
Actividad social	0,595
Abuso de sustancias (alcohol, tabaco, drogas)	0,820
Estado de ánimo	0,586
Rendimiento escolar:	
a) Dificultades	0,646
b) Notas	0,734
Peso	0,668
Irritabilidad	0,505
Nivel de energía	0,756
Apetito	0,832
Suma estacionalidad	0,634
	Coefficiente alfa 0,697
	Coefficiente kappa
Los cambios estacionales son problema	0,678
Grado de afectación	0,743

El objetivo de estas preguntas es valorar cómo cambian sus ánimos y conductas a lo largo del tiempo. Por favor, rellene los círculos que correspondan ●. Interesa que conteste lo que **usted** experimenta, no lo que haya observado a **otros**.

1. En las siguientes preguntas rellene los círculos en los meses que corresponda. Puede ser un único mes ●, una secuencia de meses ●● o cualquier otra agrupación.

En qué época del año usted...

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
	n	e	a	b	a	u	u	g	e	c	o	i	
	e	b	r	r	y	n	l	o	t	t	v	c	
A Se siente mejor	<input type="radio"/>												
B Tiende a ganar peso	<input type="radio"/>												
C Se relaciona socialmente más	<input type="radio"/>												
D Duerme menos	<input type="radio"/>												
E Come más	<input type="radio"/>												
F Pierde más peso	<input type="radio"/>												
G Se relaciona socialmente menos	<input type="radio"/>												
H Se siente peor	<input type="radio"/>												
I Come menos	<input type="radio"/>												
J Duerme más	<input type="radio"/>												

No destaca ningún mes en particular

2. ¿Hasta qué punto cambian estos aspectos según la **estación del año**? (señale un círculo por cada pregunta)

	No cambia	Cambia poco	Cambia moderadamente	Cambio marcado	Cambio extremadamente marcado
A Duración del sueño	<input type="radio"/>				
B Actividad social	<input type="radio"/>				
C Ánimo (sensación de bienestar)	<input type="radio"/>				
D Peso	<input type="radio"/>				
E Apetito	<input type="radio"/>				
F Nivel de energía	<input type="radio"/>				

3. Si su experiencia cambia con las estaciones, ¿lo siente como un problema? No Sí

	Leve	Moderado	Importante	Severo	Grave
Si la respuesta es afirmativa, se trata de un problema	<input type="radio"/>				

4. ¿Cómo ha fluctuado su peso a lo largo del año? 0-1 kg 1,5-2 kg 2,5-3 kg 3,5-4 kg 4,5-5 kg Más de 5 kg

5. Aproximadamente, ¿cuántas horas duerme al día durante cada estación? (incluyendo siestas)

	Horas dormidas por día																		Más de 18 h
<input type="radio"/> Invierno (21 dic-20 mar)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Primavera (21 mar-20 jun)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Verano (21 jun-20 sep)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Otoño (21 sep-20 dic)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	<input type="radio"/>

6. ¿Nota algún cambio en sus preferencias alimentarias con el cambio de estación?

<input type="radio"/> No	Por favor especifique:
<input type="radio"/> Sí	

Figura 1. Cuestionario de Evaluación del Perfil Estacional (Seasonal Pattern Assessment Questionnaire, SPAQ).

Las versiones definitivas de las escalas se hallan en las **figuras 1 y 2**.

DISCUSIÓN

La estacionalidad es un rasgo que puede condicionar y modificar los trastornos afectivos en sus formas más leves (TAE-S) o en los casos más graves (TAE unipolar o bipolar). Aunque es posible que sobredimensionado en su prevalencia, el TAE sigue siendo una entidad clínica relevante desde el punto de vista epidemiológico y que no sólo se limita a

latitudes extremas, sino que tiene presencia real en nuestro entorno. Se carecía hasta la actualidad de instrumentos validados en lengua española que permitieran avanzar en la profundización y estudio de la estacionalidad en concreto y de la influencia de la misma sobre los trastornos afectivos (incluyendo el TAE). Es desde ahí de donde iniciamos este proceso de validación, escogiendo la escala más conocida y utilizada en este campo, la SPAQ de Rosenthal.

Las limitaciones metodológicas principales del estudio se derivan de la selección de la muestra. Por un lado, el tamaño de las mismas es modesto. Por otro lado, po-

1. Por favor, rodee la × con un círculo los meses en los que ocurra lo siguiente:

	<i>Ene</i>	<i>Feb</i>	<i>Mar</i>	<i>Abr</i>	<i>May</i>	<i>Jun</i>	<i>Jul</i>	<i>Ago</i>	<i>Sep</i>	<i>Oct</i>	<i>Nov</i>	<i>Dic</i>	<i>Todos los meses igual</i>
Tengo menos energía (menos fuerza, empuje, etc.)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Estoy más irritable (tendencia a «saltar», a enfadarse, a la pelea, etc.)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Me siento peor	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

Invierno: 21 dic-20 mar
Primavera: 21 mar-20 jun
Verano: 21 jun-20 sep
Otoño: 21 sep-20 dic

2. Nota que alguna de estas cosas cambia con las estaciones del año (rodee con un círculo la ×)

	<i>No (0)</i>	<i>Un poco (1)</i>	<i>Notable (2)</i>	<i>Bastante (3)</i>	<i>Mucho (4)</i>
Horas de sueño	×	×	×	×	×
Meterse en problemas	×	×	×	×	×
Actividad social (hablar, salir, llamar, relacionarse, etc.)	×	×	×	×	×
Abuso de sustancias (alcohol, tabaco, drogas)	×	×	×	×	×
Estado de ánimo (sentirse alegre/triste, optimista/pesimista, etc.)	×	×	×	×	×
Redimiento escolar					
a) Dificultades	×	×	×	×	×
b) Notas	×	×	×	×	×
Peso	×	×	×	×	×
Irritabilidad (tendencia a «saltar», a enfadarse, etc.)	×	×	×	×	×
Nivel de energía (sensación de fuerza/cansancio o empuje/debilidad)	×	×	×	×	×
Apetito (ganas de comer, hambre)	×	×	×	×	×

3. Si nota cambios, ¿le parece que ello se convierte en un problema para usted?

Sí: _____ No: _____

Si la contestación es afirmativa, señale el grado del problema (rodee una opción con un círculo):

Ligero Bastante Notable Muy notable

Figura 2. Cuestionario de Evaluación del Perfil Estacional Infanto-Juvenil (*Seasonal Pattern Assessment Questionnaire Children Adolescents, SPAQ*).

drían haberse producido sesgos de selección al no haberse seleccionado la muestra de adultos a partir de una aleatorización de la población general, sino de personas que trabajan en un mismo centro, si bien con cualificaciones y responsabilidades muy variadas. Otro tanto ocurre con las muestras de adolescentes: todos ellos son estudiantes, y en el caso de la primera etapa del estudio su característica común de practicar deporte de competición podría suponer un sesgo de selección adicional. Por otro lado, la exclusión de personas que realizaban tratamiento psiquiátrico, si bien necesaria para eliminar otro tipo de factores de confusión, nos priva de conocer la influencia de la estacionalidad sobre las personas ya diagnosticadas de algún trastorno psiquiátrico. Se requeriría un tamaño de muestra bastante mayor para superar este escollo.

Por otra parte, los resultados obtenidos en este estudio son lo bastante satisfactorios, en la versión de adultos, como para considerar que disponemos de un instrumento traducido al español que presenta una fiabilidad y consistencia aceptables para medir la estacionalidad. Las modificaciones realizadas en la escala dirigida a adolescentes y niños, que consisten básicamente en aclaraciones para hacer más comprensibles los ítems, mejoran de forma ostensible la fiabilidad y consistencia interna del instrumento, obteniendo así una versión que mejora la original. La validación de este instrumento abre puertas al estudio de la variable estacionalidad en nuestro contexto geográfico, con lo que puede suponer de avance en el conocimiento y comprensión de la etiopatogenia, fisiopatología y tratamiento de los trastornos afectivos. Al fin y al cabo, la estacionalidad es por esencia una dimensión que varía en función de la geografía y que afecta a múltiples dimensiones de nuestra biología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rosenthal NE, Sack DA, Gillin JC, Lewy AJ, Goodwin FK, Davenport Y, et al. Seasonal affective disorder. A description of the syndrome and preliminary findings with light therapy. *Arch Gen Psy* Jan 1984;41(1):72-80.
2. Lam RW, Solyom L, Tompkins A. Seasonal mood symptoms in bulimia nervosa and seasonal affective disorder. *Compr Psychiatry* 1991;32:552-8.
3. Kasper S, Wehr TA, Bartko JJ, Gaist PA, Rosenthal NE. Epidemiological findings of seasonal changes in mood and behaviour. *Arch Gen Psychiatry* 1989;46:823-33.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, 4th ed. Washington: American Psychiatric Association, 1994.
5. OMS. *International Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. World Health Organisation, 1992.
6. Thompson C, Cowan A. The Seasonal Health Questionnaire: a preliminary validation of a new instrument to screen for seasonal affective disorder. *J Affect Disord* 2001;64:89-98.
7. Thompson C, Stinson D, Fernández M, Fine J, Isaacs G. A comparison of normal, bipolar and seasonal affective disorder subjects using the seasonal pattern assessment questionnaire. *J Affect Disord* 1998;14:257-64.
8. Hardin TA, Wehr TA, Brewerton T, Kasper S, Berrettini W, Rabkin J, et al. Evaluation of seasonality in six clinical populations and two normal populations. *J Psychiatr Res* 1991;25:75-87.
9. Marriot PF. An assessment of SPAQ and SPAQ + reliability. *Bull Soc Light Treatment Biol Rhythms* 1993;5:33.
10. Murray G, Armstrong S, Hay D. SPAQ reliability in an Australian twin sample. *Bull Soc Light Treatment Biol Rhythms* 1993;5:32.
11. Wirz-Justice A, Graw P, Recker S. The Seasonal Pattern Assessment Questionnaire (SPAQ): some comments. *Bull Soc Light Treatment Biol Rhythms* 1993;5:31.
12. Raheja SK, King EA, Thompson C. The Seasonal Pattern Assessment Questionnaire for identifying seasonal affective disorders. *J Affect Disord* 1996;41:193-9.
13. Magnusson A, Friis S, Opjordsmoen S. Internal consistency of the Seasonal Pattern Assessment Questionnaire (SPAQ). *J Affect Disord* 1997;42:112-6.
14. Magnusson A. Validation of the Seasonal Pattern Assessment Questionnaire (SPAQ). *J Affect Disord* 1996;40:121-9.
15. Nayyar K, Cochrane R. Seasonal change in affective state measured prospectively and retrospectively. *Br J Psychiatry* 1996;168:627-32.
16. Lam RW, Levitt AJ. *Canadian Consensus Guidelines for the Treatment of Seasonal Affective Disorder*. Vancouver: Clinical and Academic Publishing, 1999.