

## Dades preliminars del nou protocol: «Avaluació de Síntomes d'Ansietat per a Preescolars» (PAS)

Sílvia Xicoy, Eva Masdeu, Edelmira Domènech-Llaberia i M. Claustre Jané

**Resum:** El protocol d'Avaluació de Síntomes d'Ansietat per a Preescolars (PAS) pretén identificar símptomes d'ansietat i pors en població preescolar. Consta de 22 ítems i permet obtenir informació de múltiples fonts a partir de les dades proporcionades pel mateix nen o nena: escala pictòrica autoavaluativa, no projectiva PAS-Y (amb una versió per a nens i una altra per a nenes); per als pares, qüestionari PAS-P, i per als mestres, qüestionari PAS-T. En aquest article es presenta la descripció del protocol i el primer estudi de validació i fiabilitat elaborat amb una mostra de població barcelonina de 3 a 6 anys. Els resultats d'aquesta anàlisi suggereixen que és un instrument vàlid i útil per portar a terme una detecció primerenca dels trastorns d'ansietat i pors, fàcil i ràpid d'aplicar, però que requereix altres proves per completar el diagnòstic.

**Abstract:** The protocol of Preschool Anxiety Symptoms Evaluation (PAS), pretends to identify the anxiety symptoms and the fears in preschool children. It has 22 items and it lets you obtain information of multiple ways: PAS-Y is a pictorial, non projective, self-evaluation instrument with attractive format which evaluates anxiety and 3 to 6 year-old children's fears, with two different versions regarding gender: boy-girl; questionnaire for parents (PAS-P) and another one for teachers (PAS-T). In this report it is introduced the protocol description and the first study of validity and reliability with preschoolers from Barcelona. The present analysis shows that the PAS is a screening instrument fair and useful to carry out an early detection of anxiety disorder and preschool fears; easy to apply it but that it needs other instruments to complete the diagnosis.

**Descriptors:** Avaluació del preescolar. Trastorn d'ansietat i pors. Autoavaluació. Instrument pictòric. Propietats psicomètriques.

### Introducció

El període preescolar és l'etapa menys estudiada des de la perspectiva psicopatològica i, per tant, hi ha un bagatge d'informació menor. Així doncs, s'observa una manca d'instruments que avaluin els trastorns emocionals i comportamentals en els més petits.

L'avaluació de l'ansietat en el període preescolar comporta moltes dificultats i no és una feina fàcil de portar a terme, com a conseqüència de la falta d'unanimitat existent entre els diferents sistemes de classificació, de les limitacions dels mateixos instruments que no són específics ni apropiats per a aquestes edats, i del fet que els nens i les nenes de tres a sis anys encara no han desenvolupat plenament les habilitats cogniti-

ves i lingüístiques per expressar experiències, sentiments i emocions.

Després d'aprofundir en el tema i revisar exhaustivament els instruments d'avaluació de l'ansietat i de les pors en aquest període, es constata que les proves disponibles actualment són escasses i genèriques, de manera que no sempre s'aconsegueix un diagnòstic diferencial de l'esmentat trastorn en el període preescolar (XICOY, MASDEU, JANÉ, DOMÈNECH-LLABERIA, 2000). Ballespí, Jané, Riba i Domènech-Llaberia (2003) confirmen la idea que aquest període ha estat molt desatès pel que fa a instruments d'avaluació i que qualsevol prova que tingui en compte aquestes edats pot ser de molta utilitat.

Tot prenent aquestes premisses com a punt de partida i formant part del grup d'investigació Avaluació

Psicopatològica dels tres als sis anys de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), s'intenta respondre a aquesta necessitat amb la creació del protocol d'*Avaluació de Síntomes d'Ansietat per a Preescolars* que permeti detectar signes i símptomes d'ansietat i pors en nens preescolars.

En aquest treball s'explica l'origen, la construcció i les característiques de la PAS, un nou instrument que facilita l'autoavaluació de l'ansietat i les pors en el període preescolar amb un format atractiu, basat en il·lustracions de diferents situacions o ambients habituals de la vida del nen tot tenint present el nivell de desenvolupament d'aquestes edats. Ialongo, Edelsohn, Werthamer-Larsson, Crockett i Kellam (1995) reafirmen la proposta de desenvolupar instruments que permetin la resposta dels nens a partir de qüestionaris senzills amb imatges, i Measelle, Ablow i Cowan (1998) indiquen que les historietes o interaccions amb titelles, ninots, etc., també poden ser un sistema d'avaluació útil per utilitzar amb nens de poca edat.

## Construcció del protocol PAS

### Origen

El protocol d'*Avaluació de Síntomes d'Ansietat per a Preescolars* (PAS) es desenvolupa inspirant-se en els instruments d'avaluació de tipus pictòric (NEUGEBAUER, WASSERMAN, FISHER, KLINE, SELLER i MILLER, 1999; ERNST, COOKUS i MORAVEC, 2000; VALLA, BEREGERON i SMOLLA, 2000); en els treballs de Martini, Stayhorn i Puig-Antich (1989) sobre la *Preschool Symptom Self-Report (PRESS)* i tenint presents les classificacions diagnòstiques vigents per al trastorn d'ansietat i per a les pors: DSM-IV (APA, 1994), ICD-10 (OMS, 1992) i DC 0-3 (NC-CIP, 1998). També en el llistat d'ítems generat a partir de la revisió bibliogràfica d'instruments, escales i inventaris per avaluar el trastorn d'ansietat i les pors en preescolars (XICOY [et al.], 2000) i l'anàlisi dels instruments pictòrics autoavaluatius que existeixen.

Finalment, el protocol es configura amb 22 ítems que avaluen la simptomatologia ansiosa i les pors en nens d'edats compreses entre els 3 i els 6 anys. És un instrument de garbellament (*screening*) breu, de fàcil administració i aplicació, que s'ha desenvolupat per obtenir informació a partir de múltiples informants; així doncs, pretén l'avaluació d'un mateix problema des de diferents àmbits.

Per a la versió adreçada als nens es contacta amb Enric Llopis, il·lustrador infantil, perquè dissenyi els dibuixos de les làmines dels ítems, que requereixen un format atractiu amb imatges properes i habituals en l'ambient lúdic del preescolar, insistint en l'expressivitat del dibuix i en la capacitat de transmetre sentiments en els personatges; sentiments d'ansietat, d'alegria, de por, de tristesa, d'irritabilitat..., però aptes per avaluar els símptomes d'ansietat i pors en aquesta població.

L'objectiu principal és conèixer si hi ha un llistat de símptomes d'ansietat a partir de les dades proporcionades verbalment pel nen o per la nena sobre ells mateixos i pels adults propers al seu entorn, pares i professors. Per aquest motiu el mateix instrument s'ha elaborat com a autoinforme comprensible per ser contestat pels preescolars (PAS-Y) i com a qüestionari de preguntes per ser respost pels pares (PAS-P) i pels professors (PAS-T) que conviuen cada dia amb el preescolar.

## Versions

### - Autoinforme: PAS-Y

L'instrument pictòric consta de 22 il·lustracions que proporcionen al nen o a la nena l'oportunitat de revelar la seva experiència interna sobre l'ansietat i les pors; cada ítem conté dos dibuixos per pàgina, col·locats l'un sobre l'altre. El parell d'il·lustracions són idèntiques i es distingeixen perquè l'una mostra el símptoma problema, mentre que l'altra mostra l'absència del símptoma.

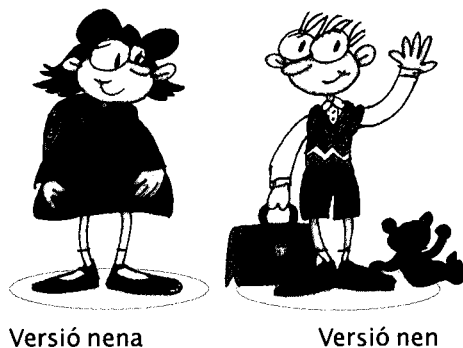
Hi ha dues versions diferenciades de la PAS-Y: una amb característiques masculines per avaluar els nens i una altra amb característiques femenines per avaluar les nenes. Abans de passar els 22 ítems es presenta al nen o a la nena una il·lustració preliminar en què es mostra el o la protagonista de la prova, que permet explicar el funcionament sobre la seva administració.

Aquest instrument d'autoavaluació específic per a preescolars permet el coneixement dels símptomes o signes patològics a partir de la identificació de la conducta problema que il·lustra el dibuix, però cal precisar que no es tracta d'una prova d'avaluació projectiva, ni tampoc es pretén fer una interpretació dinàmica de la història que el nen o la nena pugui construir en relació amb el que observa a les làmines que se li presenten successivament.

**Taula 1. «Avaluació dels Síntomes d'Ansietat per a Prescolars» PAS-P: Qüestionari per a pares**

	NO	SÍ
1. El vostre fill/a no vol anar a l'escola. .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El vostre fill/a té por dels gossos, gats... .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. El vostre fill/a es mossega les ungles. .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. El vostre fill/a té por de fer-se mal (sang, ferides...) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El vostre fill/a és mogut/da. .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. El vostre fill/a té por dels éssers imaginaris (bruixes, gnoms, fantasmes...) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. El vostre fill/a es queixa sovint de mals de panxa, cap... .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. El vostre fill/a té por dels insectes. .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Al vostre fill/a li agrada fer les coses sempre de la mateixa manera (seguint un ordre establert). .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. El vostre fill/a sovint fa rebequeries. .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Al vostre fill/a el preocupa excessivament la mort dels seus pares, germans... .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. El vostre fill/a és massa endreçat i net. .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. El vostre fill/a es preocupa excessivament quan no el/la recolliu a l'hora. .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. El vostre fill/a té por d'anar al metge, de ser operat. .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. El vostre fill/a no vol dormir fora de casa. .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Al vostre fill/a li costa estar atent/a. .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. El vostre fill/a té por de quedar-se sol/a. .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. El vostre fill/a no dorm bé a la nit. .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. El vostre fill/a és molt vergonyós/a. .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. El vostre fill/a té por dels fenòmens meteorològics (llamps, trons...) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. El vostre fill/a s'enfada fàcilment. .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. El vostre fill/a té por dels desconeguts. .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Gràfic 1. Protagonistes PAS-Y



Versió nena

Versió nen

- *Qüestionari per a pares: PAS-P i Qüestionari per a professors: PAS-T*

Sovint els símptomes ansiosos del preescolar suposen una càrrega per als pares, professors i altres persones. Per això resulta clínicament útil obtenir informació provinent dels adults, ja que s'ha pogut observar que els nens canvien els seu comportament en funció de l'ambient o situació en què es troben. Per aquest motiu i perquè els diferents informants proporcionen perspectives complementàries s'ha elaborat una versió modificada específica per als pares i una altra per als professors. Aquestes dues versions comprenen els

22 ítems de la versió per a nens o nenes, però es diferencien pel fet d'estar estructurades en format qüestionari i per haver d'escollir entre si el símptoma ha estat present o absent durant el darrer mes. Pares i professors han de respondre les mateixes preguntes però en relació amb el nen o amb la nena en l'ambient familiar o en l'ambient escolar, respectivament. Així, als pares se'ls fan preguntes sobre el seu fill o filla, i als professors se'ls fan preguntes sobre el seu alumne o alumna.

A més a més aquestes versions comprenen unes indicacions en què es detalla com s'ha de contestar el qüestionari i un espai destinat a recollir informació sobre el subjecte avaluat (nom i cognoms, edat, adreça, telèfon, col·legi, curs i data de l'administració de la prova).

#### Administració

Un dels aspectes més rellevants d'aquests instruments és la fàcil i ràpida administració; el temps requerit per contestar-lo íntegrament és de 15 a 20 minuts. El protocol s'administra de diferents maneres segons la versió d'autoinforme o qüestionari. La PAS-Y (autoinforme) ha de ser administrada per un professional clínic que conegui bé les característiques específiques del preescolar i distingeixi les conductes esperades d'aquelles que formarien part de la simptomatologia pròpia del trastorn de l'ansietat i de les pors.

### Taula 2. Característiques del Protocol PAS

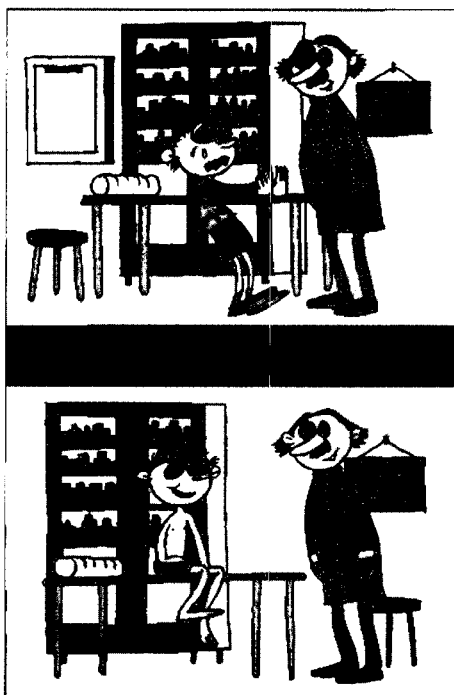
AVALUACIÓ	-Detecció primerenca dels símptomes d'ansietat i pors.
RANG D'EDAT	-Preescolars de 3 a 6 anys.
FORMAT	-Autoinforme de tipus pictòric: PAS-Y -Qüestionari per a pares: PAS-P -Qüestionari per a professors: PAS-T
INFORMANTS	-Preescolars, pares i professors.
TEMPS D'ADMINISTRACIÓ	-De 15 a 20 minuts.
CARACTERÍSTIQUES DE L'ENTREVISTADOR	-Professionals clínics. -Psicopedagogs. -Personal especialitzat en Educació Infantil (requereix un entrenament previ).

### - Autoinforme: PAS-Y

L'autoinforme ha de ser llegit per l'avaluador, no pas per la dificultat que presenta, sinó perquè sovint quan el preescolar observa les imatges fa comentaris que poden ser d'interès psicològic per al diagnòstic clínic. L'avaluador fa servir un dibuix preliminar per presentar el protagonista i la prova, li explica que aquest personatge es trobarà amb diferents situacions i que davant de cada una d'aquestes situacions reaccionarà de manera diferent. El preescolar, col·locant-se en el paper del protagonista, ha de decidir verbalment o assenyalant amb el dit la imatge que descriu com és ell, com se sent, etc.

Al gràfic 2 hi podem observar un exemple de l'autoinforme (PAS-Y).

**Gràfic 2. PAS-Y: ítem 14**



—Aquest nen té por d'anar al metge; de ser operat.

En canvi,

—Aquest nen no té por d'anar al metge; de ser operat.

· Quin dels dos és com tu, aquest o aquest?

Las respuestas *sí* o *no* que s'obtenen mitjançant els dibuixos, es recullen en un full de puntuacions. La resposta *de vegades* no s'accepta. En el cas que el nen o la nena manifesti que no ha entès la pregunta se'l pot ajudar tornant a situar el protagonista i explicant breument la conducta representada, però evitant comentaris que derivin cap a una determinada tria o resposta.

### - Qüestionari per a pares: PAS-P i Qüestionari per a professors: PAS-T

Les versions per a adults també requereixen un temps breu de resposta. La brevetat és important, ja que d'aquesta manera resulta més fàcil aconseguir la seva col·laboració. Cada un dels 22 ítems pot ser conestat amb *sí* (presència del símptoma) o *no* (absència del símptoma). Les respostes en blanc i *de vegades* no s'accepten. El qüestionari s'ha estructurat de manera que els ítems es puguin respondre marcant una creu al mateix full de preguntes. S'ha destinat un espai en blanc a cada qüestió plantejada, on es poden afegir comentaris si convé.

### Puntuació

En les tres versions del protocol PAS es puntua cada símptoma de manera dicotòmica: presència del símptoma (1) o absència del símptoma (0). La puntuació total s'obté a partir de la suma aritmètica dels símptomes presents anotats per a cada un dels ítems. La puntuació màxima és de 22, sempre que no es deixi cap pregunta en blanc; és a dir, que s'hagin puntuat tots els ítems.

### Mètode

#### Subjectes

La població objecte d'estudi la constitueixen 140 nens de dos col·legis de la comarca del Barcelonès, escolaritzats a segon cycle d'Educació Infantil i d'edats compreses entre els 3,3 anys i els 6,3 anys (71 nens i 69 nenes). Els dos centres escolars escollits per a aquest estudi difereixen per la ubicació geogràfica i pel nivell socioeconòmic de les seves famílies. La taula següent conté les dades de la mostra.

**Taula 3. Variables dels subjectes**

Subjectes				
140 casos		M (71)	F (69)	
Curs				
P3: 48 M(25)/F(23)		P4: 47 M(26)/F(21)	P5: 45 M(20)/F(25)	
Nivell socioeconòmic de les famílies				
Baix 9%	Mitjà baix 51%	Mitjà 9%	Mitjà alt 10%	Alt 2%

### Instruments

ECI-4 (*Early Childhood Inventory-4*). Instrument d'avaluació psicopatològica sobre trastorns específics per a preescolars. En aquest estudi s'ha utilitzat la versió per a pares i per a mestres, que responen en funció de la freqüència i de l'aparició dels símptomes. Per obtenir més informació d'aquest instrument es pot consultar Sprafkin i Gadow (1996).

*Qüestionari de dades generals*. Recull informació variada sobre el subjecte i la seva família (dades d'identificació, aspectes de salut general, activitats parascolars, assistència mèdica, etc.).

*L'Índex de nivell socioeconòmic* (HOLLINGSHEAD, 1975) permet obtenir el nivell socioeconòmic dels pares a partir d'un índex de dos factors de posició social. La combinació de professió i estudis calcula la posició que ocupen els pares en una estructura de cinc nivells socials.

La *Taula de desenvolupament dels cinc primers anys* (IRETON, 1996) permet elaborar un gràfic del creixement evolutiu del nen o de la nena des del naixement fins als cinc anys de vida, en funció de les següents àrees: sociabilitat, autonomia, motricitat general, motricitat fina i llenguatge. Així s'avalua el nivell de desenvolupament del l'infant i serveix com a punt de referència per als pares per saber si el nivell de creixement correspon a l'edat cronològica del subjecte.

### Procediment

El disseny de l'estudi de validació del protocol PAS es duu a terme seguint les fases següents: *Fase prèvia*, procés que se segueix per recollir informació dels dife-

rents instruments d'avaluació del trastorn d'ansietat i de les pors per a l'etapa preescolar, i la seva anàlisi posterior. D'aquest estudi se'n seleccionen aquells ítems més discriminatius que formaran part del disseny del protocol d'instruments PAS. *Primera fase*: Per obtenir la mostra necessària per portar a terme l'estudi de validació es contacta amb dos col·legis de Barcelona. S'efectua una entrevista amb la direcció dels centres perquè autoritzi l'estudi i s'envia una carta als pares perquè donin el consentiment de participació. També s'expliquen als professors les diferents proves que s'utilitzaran i com les han de respondre. S'apliquen les proves i es procedeix a recollir les dades. *Segona fase*: S'identifiquen els subjectes que obtenen una puntuació significativa per als trastorns d'ansietat i pors en l'ECI-4. Es considera un criteri extern. Per contrastar els resultats es fa un diagnòstic clínic a doble cec amb jutges experts i s'avalua el grau de concordança entre els resultats de la versió Autoinforme (PAS-Y) i el diagnòstic clínic basat en els criteris diagnòstics del DSM-IV (APA, 1994).

Es porta a terme l'anàlisi de les dades utilitzant el programa estadístic SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, versió 10.0) per analitzar les propietats psicomètriques del protocol d'instruments de garbellament PAS.

### Resultats

#### Fiabilitat

Els índexs de fiabilitat aplicats en l'anàlisi de dades han estat: primer, la fiabilitat de cada una de les tres versions de la PAS segons la seva consistència interna aplicant el coeficient de Cronbach, pel qual s'ha obtingut un valor màxim de 0.76 en la versió Autoinforme; mentre que en les versions per a pares i per a professors s'han obtingut valors inferiors (0.56 i 0.58 respectivament). Segon, la fiabilitat interobservadors mostra el grau de desacord entre les puntuacions de les diferents versions de la PAS, exceptuant la informació obtinguda dels pares i dels professors ( $\kappa = 0.24$ ;  $p < 0.01$ ).

#### Validesa

Primer, s'estudia la validesa de constructe, utilitzant el càlcul del coeficient de correlació de Spearman,

és a dir, el grau d'acord existent entre les diferents puntuacions de les versions de la PAS. L'escala mostra un interval de correlacions entre les diferents versions que oscil·la entre 0.06 (nens/es-mestres; *n.s.*) i 0.40 (paremestres;  $p < 0.01$ ). Segon, es comprova si variables com el sexe o l'edat influeixen en els resultats de l'escala PAS, tot efectuant l'anàlisi de la validesa convergent. Els resultats mostren que no es troben diferències significatives relacionades amb el sexe dels subjectes en cap de les versions. L'edat sembla influir en la puntuació final obtinguda en les versions dels pares i dels mestres, malgrat que els resultats són contradictoris i, per tant, no conclouents.

I, finalment, s'avalua la validesa externa, és a dir, en quin grau l'escala PAS distingeix els individus que presenten simptomatologia ansiosa dels que no en presenten, comparant-la amb dos criteris de diagnòstic externs, per una banda l'ECI-4 i, per l'altra, les valoracions portades a terme a partir de l'entrevista pels jutges experts o clínics.

De la comparació de les subescales de l'ECI-4 amb les versions PAS-P i PAS-T se n'extreu que la sensibilitat és satisfactòria, amb valors que oscil·len entre 0.93-1 i 1, respectivament; però l'especificitat no assoleix uns valors tan satisfactoris, especialment en les avaluacions portades a terme pels mestres que podrien diagnosticar erròniament fins a un 55% dels casos i en la versió dels pares l'especificitat és inferior, i es podrien equivocar en un 67% de les ocasions en què s'identifica com a fals positiu un subjecte que té el trastorn segons la PAS-P i no segons el criteri extern o l'ECI-4.

El punt de tall proposat a partir de l'anàlisi de fiabilitat i validesa del protocol PAS per a cada una de les versions és de 4. Els resultats han mostrat que, en comparació amb el criteri clínic efectuat a doble cec, vuit dels cent quaranta nens i nenes han estat identificats com a possibles subjectes amb trastorn d'ansietat i pors.

### *Anàlisi factorial*

S'ha utilitzat el mètode de components principals (*Rotació Varimax*) per extreure els factors i per a la seva posterior interpretació. Es fa l'anàlisi per 3, 4 i 5 factors, per a cada una de les versions, ja que aconsegueixen explicar més d'un 30% de la variància; menys la versió dels pares que al reduir el nombre de factors a 3 no aconsegueix explicar el mínim desitjat (28% de la va-

riància explicada). Basant-nos en els resultats obtinguts es considera convenient descartar les agrupacions de tres i cinc factors: la primera, perquè en la reducció a tres el pes factorial disminueix significativament i dificulta l'agrupació dels ítems en factors, i la segona, perquè malgrat que els ítems tenen un pes acceptable en el factor, les agrupacions no tenen gaire sentit des del punt de vista psicològic. D'aquí ve que s'hagi optat per la solució de quatre factors perquè gairebé tots els ítems obtenen un pes acceptable en el factor i, a més a més, perquè hi ha una coherència tèdrica dels ítems inclosos dins de cada agrupació i per l'obtenció d'un nivell superior al 30% de la variància explicada per a cada una de les versions. Altres motius que justificarien aquesta tria són el tipus d'instrument utilitzat i el nombre d'ítems d'aquest instrument. A la PAS-Y el percentatge de la variància explicada és del 40,61% i els factors han quedat determinats de la manera següent: primer, pors i fòbies; segon, símptomes ansiosos; tercer, ansietat de separació; i, finalment, conductes obsessives. A la PAS-P, amb un 34,04% de la variància explicada, en la solució escollida de quatre dimensions les agrupacions queden denominades de la manera següent: primer factor, pors i fòbies; segon, símptomes ansiosos; tercer, ansietat de separació, i quart, conductes obsessives. A la PAS-T, amb un 39,25% de la variància explicada, els factors resultants han quedat denominats com a: primer factor, conductes obsessives; segon, pors i fòbies; tercer, símptomes ansiosos, i quart, ansietat de separació. A la taula 4 s'hi poden observar les saturacions factorials per a cada ítem de les tres versions de la PAS.

### *Anàlisi dels ítems de la PAS-Y*

S'ha analitzat el percentatge de resposta per a cada un dels ítems de la PAS-Y en funció de dues variables: l'edat i el sexe. Pel que fa al sexe femení s'observa que els ítems que han obtingut un percentatge superior al 25% són: queixes somàtiques, comportaments obsessius i rituals, preocupació per la mort de familiars propers i ansietat de separació. Respecte al sexe masculí els ítems que obtenen una freqüència més elevada són: por dels animals, por d'éssers imaginaris, comportaments obsessius i rituals, preocupació per la mort de familiars propers i alteracions del son.

Als 3 anys destaquen els ítems: comportaments obsessius i rituals i preocupació excessiva per la neteja i

**Taula 4. Saturacions factorials del protocol PAS**

	PAS-Y				PAS-P				PAS-T			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Negativa a anar a l'escola			.766				.513		.498			.463
2. Por dels animals			.446	.611						.403		
3. Mossegar-se les ungles		.463						.476			.642	
4. Por de fer-se mal			.724	.448					.738			
5. Inquietud o impaciència		.525						.646	-.636			
6. Por dels éssers imaginaris	.671			.448					.520			
7. Queixes somàtiques	.500							.606			.611	
8. Por dels insectes	.551			.581					.530			
9. Comportaments obsessius i rituals				-.657	.291				.755			
10. Rebequeries		.599				.569					.673	
11. Preocupació mort familiars propers				.708	.327						.726	
12. Preocupació excessiva neteja i ordre		-.432			.724				.437			
13. Ansietat de separació			.357		.316			.369	.326	.288		
14. Por d'anar al metge, de ser operat...	.529					.346						.296
15. Negativa a dormir fora de casa	.397					.408						.639
16. Dificultat per concentrar-se		.549					.214					.481
17. Por d'estar sol a casa	.488	.500		.706					.617			
18. Alteracions del son	.496				.607							.587
19. Retraïment	.317	.302			.594				.567			
20. Por dels fenòmens meteorològics	.665			.437					.350	.308	.350	
21. Irritabilitat	.626					.569					.377	
22. Por dels desconeguts	.578				.573			.708				

l'ordre amb valors superiors al 70%. I amb valors inferiors destaquen també: por dels animals, por d'éssers imaginaris i dificultats per concentrar-se. En el cas dels 4 anys destaquen: queixes somàtiques, por dels insectes i por dels desconeguts a diferència del grup de 3 anys, i, en canvi, en la por d'éssers imaginaris i la preocupació excessiva per la neteja i l'ordre coincideixen. En el grup de 5 anys els ítems amb valors superiors al 60% són preocupació per la mort de familiars propers i preocupació excessiva per la neteja i l'ordre (ítem amb més freqüència per als tres grups d'edat). També destaquen: por d'éssers imaginaris, queixes somàtiques i comportaments obsessius rituals.

#### Discussió

L'objectiu d'aquest estudi és verificar si els preescolars són capaços de contestar assertivament sobre simptomatologia ansiosa i pors amb un instrument dissenyat tenint en compte les seves característiques evolutives amb el propòsit que aquest instrument serveixi com a primera aproximació diagnòstica. El valor obtingut per la PAS-Y en l'anàlisi de la fiabilitat confirma que durant l'etapa dels 3 als 6 anys els nens són capaços de donar el seu punt de vista sobre estats d'ànim, sentiments i preocupacions.



Resulta útil el punt de vista del mateix subjecte, però sense oblidar disposar de les dades derivades d'altres informants i en situacions diferents (RUTTER, GILLER i HAGELL, 2000), perquè la concordança entre l'ansietat que pateix el nen o la nena i la que detecten els seus pares és baixa, ja que en molts casos els progenitors tendeixen a minimitzar la gravetat del problema (KLEIN, 1991) i també perquè l'obtenció d'informació sobre l'estat intern del nen o de la nena és més difícil a partir dels informes de pares i educadors (SANDÍN, 1997).

S'ha constatat que les dades de la fiabilitat entre observadors mostren sovint una manca de concordança entre les diferents fonts: pares i mestres (vegeu, p.e., JANÉ, ARANEDA, VALERO i DOMÈNECH-LLABERIA, 2000). Possiblement aquesta manca d'acord es produeix perquè cada informant proporciona una visió del comportament del nen en funció del seu context i això ens pot indicar en quines situacions és necessari intervenir o ens pot assenyalar la necessitat d'aplicar, si cal, tractaments terapèutics diferents (ACHENBACH, BIRD, CANNINO i PHARES, 1990).

En referència a la validesa com a constructe, les puntuacions obtingudes ens indiquen que el nivell de coincidència entre els diferents informants és moderat, igual que en molts altres treballs d'investigació elaborats sobre les diferents formes de perturbació emocional (ACHENBACH, McCONAUGHY i HOWEL, 1987; RUTTER *et al.*, 2000).

Considerant els resultats, l'escala PAS presenta una sensibilitat força alta (de 0.93 a 1) en funció del qüestionari ECI-4 i de 0.50 a 0.75 respecte del criteri clínic, i per això podem considerar que la PAS proporciona una bona discriminació entre els preescolars amb pors i trastorns d'ansietat i els que no presenten patologia. En canvi, l'especificitat, comparant-la amb els dos criteris externs, obté uns valors no tan satisfactoris com els de la sensibilitat. Això, que podria suposar una limitació per a la bateria de múltiples informants PAS, se soluciona quan s'observa que aquests resultats són comprensibles, ja que es tracta d'un instrument de garbellament i no d'una eina de diagnòstic.

L'anàlisi factorial aplicant la *Rotació Varimax*, que agrupa els ítems de l'escala en quatre factors en la versió autoavaluativa, confirma que, en general, el pes obtingut per a cada ítem és acceptable i que les agrupacions formades tenen sentit i consistència des d'un punt de vista psicològic. El percentatge de la variància explicada ha estat del 40,61%, de manera que els factors han que-

dat determinats de la següent manera: primer, pors i fòbies; segon, símptomes ansiosos; tercer, ansietat de separació, i, finalment, conductes obsessives.

Per acabar és necessari destacar la importància de disposar d'una escala com la presentada, que prevegi diferents punts de vista sobre una mateixa alteració i en faci partícips de forma directa els nens i les nenes de l'etapa preescolar. I malgrat que en l'avaluació clínic els autoinformes no han estat gaire utilitzats, sí que resulten una tècnica fiable i vàlida (KAZDIN i BUELA-CASAL, 1994).

### *Aplicacions clíniques*

Els resultats obtinguts ens porten a afirmar que el protocol d'*Avaluació de Síntomes d'Ansietat per a Preescolars* (PAS) és un bon instrument per a la detecció de la simptomatologia ansiosa en el període preescolar gràcies a les seves diferents versions, que possibilita que els psicòlegs identifiquin preventivament aquells nens i nenes considerats de risc, que es podrien beneficiar d'una derivació a serveis més especialitzats, tenint present que un diagnòstic tardà pot allargar innecessàriament les dificultats que comporta el trastorn d'ansietat i fins i tot desenvolupar simultàniament altres tipus de psicopatologies (WODWARD i FERGUSSON, 2001).

### *Limitacions*

Un dels problemes per identificar els trastorns d'ansietat en els preescolars és que la subjectivitat que caracteritza l'ansietat pot dificultar la identificació dels seus símptomes molt més que en el cas del reconeixement de les pors i de les fòbies. Aquesta premissa ha propiciat el desenvolupament de múltiples escales d'avaluació de les pors infantils en detriment dels símptomes d'ansietat perquè són més difícils d'avaluar (WARREN, 2004). Aquesta idea corrobora l'objectiu de l'elaboració de la PAS que avalua la simptomatologia ansiosa a més a més de les pors en l'etapa preescolar. En definitiva, les dades estadístiques analitzades evidencien que la PAS té una bona consistència interna, i que, per tant, es pot considerar una escala fiable per portar a terme un primer garbellament del trastorn d'ansietat i de les pors. És un instrument molt sensible per identificar conductes de risc a causa del trastorn d'ansietat i pors en població preescolar. Però, en canvi,

resulta poc específic, i per això podria suposar una limitació a tenir en compte *a posteriori* en futures investigacions. També amb un nombre més gran de subjectes aquestes dades serien més concloents i aportarien consistència al protocol presentat.

## Referències bibliogràfiques

- ACHENBACH, T. M.; BIRD, H. R.; CANINO, G.; PHARES, V. (1990). «Epidemiological comparisons of Puerto Rican and U.S. mainland children: Parent, teacher, and self-reports». *Journal of American and Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29 (1), p. 84-93.
- ACHENBACH, T. M.; MCCONAUGHY, S. H.; HOWELL, C. T. (1987). «Child/Adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity». *Psychological Bulletin*, 101, p. 213-232.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (1994). *DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4a ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- BALLESPI, S.; JANÉ, M. C.; RIBA, M. D.; DOMÈNECH-LLABERIA, E. (2003). «Escala de Inhibición Conductual para Preescolares, versión de Maestros (EICP-M): propiedades psicométricas». *Psicothema*, 15(2), p. 205-210.
- ERNST, M.; COOKUS, B.; MORAVEC, B. (2000). «Pictorial Instrument for Children and Adolescent (PICA-III-R)». *Journal of American and Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (1), p. 94-99.
- HOLLINGSHEAD, A. B. (1975). *Four factors index of social position*. New Haven, C.T.: Yale University Department of Sociology.
- IALONGO, N.; EDELSON, G.; WERTHAMER-LARSSON, L.; CROCKETT, L. i KELLAM, S. (1995). «The significance of self-reported and anxious symptoms in first grade children: prediction to anxious symptoms and adaptive functioning in fifth grade». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, p. 427-437.
- IRETON, H. (1996). «The Child Development Review: Monitoring Children's Development Using Parent's and Pediatricians' Observations». *Infant Young Children*, 9 (1), p. 42-52.
- JANÉ, C.; ARANEDA, N.; VALERO, S.; DOMÈNECH-LLABERIA, E. (2000). «Evaluación de la sintomatología depresiva del preescolar: correspondencia entre los informes de padres y maestros». *Psicothema*, 12(2), p. 212-215.
- KAZDIN, A. E.; BUELA-CASAL, G. (1994). *Conducta Antisocial. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- KLEIN, R. G. (1991). «Parent-child agreement in clinical assessment of anxiety and other psychopathology». *Journal of Abnormal Psychology*, 5, p. 187-198.
- MARTINI, D. R.; STRAYHORN, J. M.; PUIG-ANTICH, J. (1989). «A Symptom Self-Report Measure for Preschool Children». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 29 (4), p. 594-600.
- MEASELLE, J. R.; ABLow, J. C.; COWAN, P. A. (1998). «Assessing young children's views of their academic, social, and emotional lives: An evaluation of the self-perception scales of the Berkeley Puppet Interview». *Child Development*, 69, p. 1556-1576.
- NATIONAL CENTER FOR CLINICAL INFANT PROGRAMS (NCCIP) (1998). *Clasificación diagnóstica: 0-3*. Barcelona: Paidós.
- NEUGEBAUER, R.; WASSERMAN, G.; FISHER, P.; KLEIN, J.; GELLER, P.; MILLER, L. (1999). D«arryl, a Cartoon-Based Measure of Cardinal Posttraumatic Stress Symptoms in School-Age Children». *American Journal of Public Health*, 89(5), p. 758-761.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (1992). *CIE-10: Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.
- RUTER, M.; GILLER, H.; HAGELL, A. (2000). *La conducta antisocial de los jóvenes*. Madrid: Cambridge University Press.
- SANDÍN, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson – Psicología.
- SPRAFKIN, J.; GADOW, K. (1996). *Early Childhood Inventories Manual*. Nova York: Checkmate Plus.
- VALLA, J. P.; BERGERON, L.; SMOLLA, N. (2000). «The Dominic-R: A Pictorial Interview for 6- to 11-Year-Old Children». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(1), p. 85-93.
- WARREN, S. L. (2004). «Anxiety Disorders». Dins R. DEL CARMEN-WIGGINS i A. CARTER (comp.). *Handbook of Infant, Toddler and Preschool Mental Health Assessment*. Londres: Oxford University Press, p. 355-375.
- WOODWARD, L. J.; FERGUSON, D. M. (2001). «Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 40 (9), p. 1086-1093.
- XICOY, S.; MASDEU, E.; JANÉ, M. C.; DOMÈNECH-LLABERIA, E. (2000). «Evaluación del trastorno de ansiedad en preescolares: revisión de cuestionarios, escalas e inventarios». *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 2, p. 101-112.