

J.J. García-Campayo  
A. Bonals Pi  
C. Sanz-Carrillo  
C. Marco Sanjuan

Servicio de Psiquiatría del H.C.U.  
Sección de Psiquiatría Infanto-Juvenil  
Zaragoza

## **Comprensión familiar de la depresión infantil a través de la CDS**

*Family understanding of the  
child depression by the use of the  
CDS*

---

### **RESUMEN**

Se realiza un análisis de los resultados obtenidos con el empleo conjunto de la Escala de Depresión de Lang y Tisher (CDS) y la forma adulta aplicadas a los niños y a sus respectivos padres, llegando a la conclusión de que el empleo de la forma adulta es una práctica muy interesante y útil porque aporta datos objetivos directos sobre la depresión del niño, por ser los padres las personas más directamente relacionadas con él.

### **PALABRAS CLAVE**

Depresión. Escalas de depresión.

### **ABSTRACT**

*The use of both Children Depression Scale of Lang and Tisher (CDS) and its corresponding compliment for children and their parents respectively, has produced some interesting results that are analyzed in the following study. We have come to the conclusion that the use of the adult version is a very interesting and useful method because it gives direct and objective information on the child's depression obtained from their parents, the persons in the most direct relationship with him/her.*

### **KEY WORDS**

*Depression. Depression scales.*

## INTRODUCCIÓN

Se ha tardado muchos años hasta aceptar que los niños se deprimen dado que la sintomatología de la depresión infantil es muy distinta de la que presenta el adulto deprimido, variando en función de una serie de factores como puede ser el nivel evolutivo en que se encuentre el niño, su desarrollo intelectual, y algunas características de su cambiante personalidad, que generalmente no tienen relevancia en el adulto.

En la práctica diaria se observa frecuentemente en los niños síntomas y conductas como enuresis, encopresis, fobia escolar, hurtos, quejas hipocondríacas, bajo rendimiento escolar, miedos, que son manifestaciones de su depresión. El humor depresivo, la inhibición y la angustia propias de la depresión del adulto no suelen aparecer generalmente en el niño hasta la pubertad.

Admitida como es por todos los psiquiatras la depresión infantil, y dadas las dificultades que entraña en ocasiones llegar a su diagnóstico sólo a través de la clínica, es preciso tener un instrumento de medida que nos permita ante la sospecha, por una parte hacer una aproximación más exacta y correcta, y por otro lado, y una vez diagnosticada, determinar la intensidad, la gravedad y los distintos matices de la misma, imprescindibles para establecer las bases terapéuticas de su tratamiento y poder emitir un pronóstico.

La CDS (Escala de depresión para niños de Lang y Tisher) cumple con los objetivos de los autores y con las necesidades de los clínicos. Tiene dos vertientes: en la primera se analizan los aspectos que generalmente son considerados como parte de la sintomatología de la depresión infantil y en la segunda, estudia los aspectos positivos, de manera que proporciona información sobre la existencia de placer, alegría, diversión, etc. en la vida del niño y su disposición o capacidad para experimentar dichas sensaciones.

El apoyo y ayuda que el niño precisa durante su enfermedad dependen del grado de comprensión de la misma por parte de los adultos más cercanos a él, y muy especialmente de los padres.

Con el cuestionario CDS contestado por los padres se obtiene una información más que, unida a la que ha proporcionado el niño, aproxima más al correcto diagnóstico de depresión.

El presente trabajo trata de profundizar y ampliar el estudio de la CDS en la depresión infantil, que iniciamos con una publicación sobre "*La influencia del entorno*

*familiar en la evolución del cuestionario Lang y Tisher*", ya que en su momento nos comprometimos a seguir investigando sobre el tema.

25

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se ha realizado con una muestra de 60 niños de ambos sexos y edades entre 8 y 16 años, con un nivel intelectual normal y escolarizados. Presentaban diversos síntomas, como disminución en el rendimiento escolar, miedos, fobia escolar, problemas psicósomáticos, trastornos del sueño, inhibición, irritabilidad, etc. y en los que se descartó algún tipo de organización psicótica, prepsicótica o trastorno esquizotípico de la personalidad.

Se aplicó la CDS a cada uno de los niños por el sistema de las tarjetas. Son 66 tarjetas conteniendo cada una de ellas una pregunta o ítem que el niño debe clasificar según cinco posibilidades; cada posibilidad tiene un valor desde 5 a 1 punto.

- ++ Muy de acuerdo = 5
- + De acuerdo = 4
- + - No estoy seguro = 3
- En desacuerdo = 2
- Muy en desacuerdo = 1

De los 66 ítems que contiene la escala, 48 son depresivos y 18 positivos. Ambos grupos constituyen escalas independientes que se valoran por separado, obteniéndose puntuaciones depresivas y puntuaciones positivas. Dentro de cada una de estas escalas se han agrupado determinados ítems que se refieren a aspectos similares de la depresión infantil, formando subescalas.

*La escala depresiva* consta de seis subescalas:

*R.A.* (Respuesta afectiva). Se refiere al estado de ánimo y humor. Contiene ocho ítems: 2, 10, 18, 26, 34, 42, 50, 58.

*P.S.* (Problemas sociales). Consta de ocho ítems (3, 11, 19, 27, 35, 43, 51, 59) que aluden a las dificultades en la interacción social, aislamiento y soledad el niño.

*A.E.* (Autoestima). Hace referencia a los sentimientos, actitudes y conceptos del niño respecto a su propio valor. Consta de ocho ítems: 4, 12, 20, 28, 36, 44, 52, 60.

*P.M.* (Preocupación por la enfermedad y la muerte). Está formado por siete ítems que aluden a los sueños y fantasías del niño en relación con la salud y la muerte. Son los siguientes: 5, 13, 21, 29, 37, 45, 53.

**Tabla 1 Pacientes con TD bajo (hasta centil 30)**

Niños			Padres	
Número	Puntuación	Centil	Puntuación	Centil
1	69	1	146	60-65
2	81	1-4	120	25-30
3	90	1-4	74	1
4	91	1-4	95	5-10
5	95	1-4	131	40-45
6	95	5-10	152	70
7	96	5-10	118	20-25
8	96	5-10	142	55
9	97	5-10	160	75-80
10	98	5-10	101	5-10
11	98	5-10	141	50-55
12	99	5-10	147	60-65
13	101	5-10	125	30-35
14	103	10-15	112	15-20
15	105	10-15	117	20-25
16	108	10-15	138	50-55
17	108	10-15	154	70-75
18	110	15-20	126	30-35
19	110	15-20	99	5-10
20	110	15-20	160	75-80
21	112	15-20	62	1
22	115	20-25	74	1
23	115	20-25	141	50-55
24	120	25-30	103	10-20
25	120	25-30	144	55-60
26	121	25-30	87	1-4
27	122	25-30	78	1-4
28	122	25-30	137	50-55
29	122	25-30	174	90
30	123	30	102	10-15

**Tabla 3 Pacientes con TD alto (centiles > 70)**

Niños			Padres	
Número	Puntuación	Centil	Puntuación	Centil
1	153	70-75	94	5
2	153	70-75	147	60-65
3	158	75-80	107	10-15
4	158	75-80	105	10-15
5	158	75-80	154	70-75
6	158	75-80	176	90-95
7	164	80-85	137	50-55
8	167	85	89	1-4
9	173	85-90	130	40
10	176	90-95	143	55-60
11	176	90-95	172	85-90
12	192	97	181	90-95
13	195	97-99	184	95

**Tabla 2 Pacientes con TD moderado (centiles 31-70)**

Niños			Padres	
Número	Puntuación	Centil	Puntuación	Centil
1	124	30-35	144	55-60
2	124	30-35	159	75-80
3	125	30-35	61	1
4	127	35	117	20-25
5	130	40	129	35-40
6	130	40	134	45
7	130	40	168	85-90
8	132	40-45	184	95
9	137	50-55	133	40-45
10	140	50-55	139	50-55
11	141	50-55	152	70
12	142	55	129	35-40
13	143	55-60	169	85-90
14	144	55-60	116	20-25
15	146	60-65	72	1
16	148	65	174	90
17	149	65-70	104	10-15

*S.C.* (Sentimientos de culpa). Consta de ocho ítems que hacen referencia a la autopenalización del niño: 6, 14, 22, 30, 38, 46, 54, 61.

*D.V.* (Depresivos varios). Está formada por nueve ítems depresivos que no pertenecen a ninguna de las subescalas depresivas: 7, 15, 23, 31, 39, 47, 55, 62, 66.

*La escala positiva* tiene dos subescalas cuyos ítems puntúan en sentido inverso:

*A.A.* (Ánimo-alegría). Contiene ocho ítems que se refieren a la presencia de alegría, diversión y felicidad en la vida del niño o bien, a su capacidad para experimentar estas sensaciones: 1, 9, 17, 25, 33, 41, 49, 57.

*P.V.* (Positivos varios). Son diez ítems con cuestiones de tipo positivo que no han podido ser agrupadas para formar una entidad: 8, 16, 24, 32, 40, 48, 56, 63, 64, 65.

*El TD* (Total depresivo). Es la suma de las seis subescalas depresivas y el *T.P.* (Total positivo) es la suma de las dos subescalas positivas.

Se elaboró un cuestionario para padres adaptado y redactado en tercera persona, solicitándoles (más frecuentemente es la madre la que acompaña al niño) que lo contestaran como referido al hijo, por el sistema de papel y lápiz.

Una vez valorados los cuestionarios de los niños y de los padres con la ayuda de la plantilla de corrección, y obtenidas las puntuaciones directas en cada una de las escalas y subescalas, determinamos los centiles correspondientes

**Tabla 4** Pacientes con CDS bajo (centil menor de 30); n= 30 pacientes

**Subescalas depresivas y escala depresiva global (valores medios)**

Subescalas	Hijos		Padres		Significación
	Puntuación	Centil	Puntuación	Centil	
RA	13,93	15-20	17,56	40-50	p= 0,003**
PS	13,93	14-15	19,90	40-45	p= 0,001***
AE	16,46	15-20	19,26	30-35	p= 0,023*
PM	15,40	15-20	16,96	35	p= 0,275
SC	20,96	20	20,43	15-20	p= 0,686
DV	23,50	10	26,90	25-30	p= 0,009**
TD	104,18	10-15	121,01	25-30	p= 0,005**

**Subescalas positivas y escala positiva global (valores medios)**

Subescalas	Hijos		Padres		Significación
	Puntuación	Centil	Puntuación	Centil	
AA	16,93	35-45	19,90	75	p= 0,024*
PV	25,23	70	25,20	70	p= 0,981
TP	42,16	60	45,10	75	p= 0,222

\*p< 0,05; \*\*p< 0,01; \*\*\*p< 0,001. Prueba utilizada: t de Student.

mediante el empleo de la tabla de conversión de puntuaciones directas en puntuaciones típicas.

La muestra se ha distribuido en tres grupos, tomando como referencia el centil TD de los niños (Tablas 1, 2 y 3):

Grupo 1.- TD "Bajo": centiles entre 1 y 30. Corresponden 30 individuos.

Grupo 2.- TD "Moderado": centiles entre 31 y 70. Existen un total de 17.

Grupo 3.- TD "Alto": centiles por encima de 70. Hay 13 sujetos.

Para comparar las puntuaciones medias de los niños y de los padres de cada grupo en las escalas TD y TP y en las correspondientes subescalas, se ha aplicado el método estadístico de la t de Student (Tablas 4, 5 y 6).

**RESULTADOS**

**Escala global y subescalas depresivas**

Respecto a las puntuaciones totales de depresión (TD), encontramos que en los pacientes poco deprimi-

**Tabla 5** Pacientes con CDS moderado (centiles < 30 - < 70); n= 17 pacientes

**Subescalas depresivas y escala depresiva global (valores medios)**

Subescalas	Hijos		Padres		Significación
	Puntuación	Centil	Puntuación	Centil	
RA	18,00	50	21,11	65	p= 0,092
PS	21,82	50	22,58	55	p= 0,691
AE	22,64	50	21,05	40	p= 0,658
PM	19,29	50	16,94	30	p= 0,187
SC	24,41	45	22,35	25	p= 0,126
DV	30,08	40	29,70	35	p= 0,863
TD	137,24	50-55	133,73	40	p= 0,841

**Subescalas positivas y escala positiva global (valores medios)**

Subescalas	Hijos		Padres		Significación
	Puntuación	Centil	Puntuación	Centil	
AA	18,64	50	22,64	85	p= 0,060
PV	24,58	60	26,41	97	p= 0,314
TP	43,22	65	49,05	85-90	p= 0,161

\*p< 0,05; \*\*p< 0,01; \*\*\*p< 0,001. Prueba utilizada: t de Student.

dos, que denominamos Grupo 1, la puntuación de los padres es más elevada que la de los hijos, con una alta significación (p < 0,01) (Tabla 4).

En los pacientes moderadamente deprimidos (Grupo 2), no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de padres e hijos (Tabla 5).

Finalmente en los pacientes muy deprimidos (Grupo 3), las puntuaciones de los hijos son más altas que las de los padres, pero la diferencia no llega a alcanzar la significación estadística (p= 0,55) (Tabla 6).

Cuando estudiamos de forma aislada las diferentes subescalas encontramos:

**TD bajos.** Los padres siempre arrojan puntuaciones mayores que las de los hijos, generalmente de forma muy significativa (p< 0,001). Sólo hay dos escalas en que las diferencias no son significativas: La PM y la SC, única esta última en que los hijos puntúan más alto que los padres (Tabla 4).

**TD moderados.** Las puntuaciones de los hijos son ligeramente superiores que las de los padres en casi todas las subescalas excepto en RA y en PS en que los

**Tabla 6 Pacientes con CDS elevado (mayor del centil 70); n= 13 pacientes**

**Subescalas depresivas y escala depresiva global (valores medios)**

Subescalas	Hijos		Padres		Significación
	Puntuación	Centil	Puntuación	Centil	
RA	28,23	90-95	23,38	75	p= 0,110
PS	27,00	80	24,38	65	p= 0,150
AE	28,00	80	22,38	55	p= 0,016**
PM	21,30	65	19,23	50	p= 0,589
SC	30,23	75	21,23	20	p= 0,001***
DV	32,53	55	29,15	35	p= 0,182
TD	167,29	85	139,75	55	p= 0,55

**Subescalas positivas y escala positiva global (valores medios)**

Subescalas	Hijos		Madres		Significación
	Puntuación	Centil	Puntuación	Centil	
AA	21,84	80	21,46	80	p= 0,870
PV	27,23	80	26,69	70-80	p= 0,840
TP	49,07	85-90	48,15	85	p= 0,073

\*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001. Prueba utilizada: t de Student.

padres puntúan más alto que los hijos. En ningún caso las diferencias son significativas (Tabla 5).

**TD altos.** Todas las subescalas muestran puntuaciones más altas para los hijos que para los padres, pero sólo en dos subescalas las diferencias son significativas, en AE (p < 0,05) y sobre todo SC (p < 0,001) (Tabla 6).

**Escala global y subescalas positivas**

Cuando estudiamos la escala global y las subescalas

positivas encontramos que no existen diferencias significativas en ningún grupo entre hijos y padres. Analizando las subescalas se observa en los grupos 1 y 2 puntuaciones bastante más altas para los padres que para los niños en AA; estas diferencias llegan a ser significativas en el grupo 1 (p < 0,05).

**CONCLUSIONES**

1. La Escala de Depresión Infantil (CDS), forma adulta, aplicada a los padres es discriminativa de la depresión infantil, puesto que las puntuaciones medias de TD de los padres de los niños del grupo 1 son las más bajas, siguiéndole las del grupo 2, y las más altas, las de los padres del grupo 3, que es el grupo de niños con valores más altos en el TD.

2. Los padres de los niños más deprimidos, grupos 2 y 3 (a partir del centil 30), comprenden bien la depresión de sus hijos, pues aunque obtienen medias en el TD más bajas que ellos, las diferencias no son estadísticamente significativas.

3. La CDS forma adulta es un instrumento válido incluso para hacer un primer despistaje de la depresión de los niños; en nuestra muestra el hecho de que los resultados de los padres del grupo 1 (centil inferior a 30) sean significativamente superiores a los de sus hijos, no nos autoriza a pensar que no los comprenden. Habrá que estudiar a fondo al niño y a su familia para cerciorarse de si el estado depresivo está en él o en la familia.

4. La escala positiva no arroja apenas diferencias en ningún grupo entre padres e hijos, pero si varían las puntuaciones medias tanto del TP como de las subescalas de más o menos (recordemos que puntúan en sentido inverso) desde el grupo 1 al 3 tanto en los niños como en los padres.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Amador Campos JA, Forns Santacana N. Datos para la Escala de Depresión Infantil en nuestra clínica. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil* 1990;3:190-196.
- Bonals A, Cánovas MD. Importancia del entorno familiar en la evaluación del cuestionario de depresión infantil (CDS) de Lang y Tisher. *Comunicación Psiquiátrica* 87/88:351-365.
- Ezpeleta L, Domenech E, Polaino A. Escalas de evaluación de la depresión infantil. En: Polaino Lorente A, ed. *Las depresiones infantiles*. Morata, 1988.
- Lang M, Tisher M. *Cuestionario de depresión para niños*. Manual TEA, Madrid, 1990.
- Polaino A, Villamizar DG. *Diagnóstico y evaluación de las depresiones infantiles*. En: Polaino Lorente A, ed. *Las depresiones infantiles*. Morata, 1988.
- Tisher M, Lang M. La escala de Depresión para niños: revisión y perspectivas. En: Cantwell, DP, Carlson GA, eds. *Trastornos efectivos de la infancia y adolescencia*. Martínez Roca. Barcelona, 1987.