

Datos para la escala de depresión infantil (CDS) en una muestra clínica

J.A. Amador Campos, M. Forns Santacana

Barcelona

RESUMEN

A una muestra de 30 sujetos (18 chicos y 12 chicas) de edad promedio 12 años 3 meses y dispersión 2 años 5 meses, en la que se suponía sintomatología depresiva, le fue aplicada, de forma individual, la escala CDS, como prueba integrante de una batería diagnóstica.

Los sujetos diagnosticados como depresivos obtuvieron puntuaciones más elevadas que los no depresivos en las escalas PS, AE y TD. Las chicas puntuaban más alto que los chicos en las escalas RA, PS y TD. Todas estas diferencias son significativas.

Palabras clave: Depresión. Escalas de depresión.

SUMMARY

The CDS was administered to 30 subjects, 18 boys and 12 girls; his age ranged from 8 to 16 yr. with a mean of 12 yr. and 3 month (S.D. = 2 yr. 5 month). All of them showed depressive symptoms. The scale was administered in its individual form and conjointly with others test. Only a half of the sample was considered depressive. The depressive subjects shows significantly higher scores in PS, AE and TD scales that the non depressives. The

girls scored significantly higher than the boys in RA, PS and TD scales. The paper discusses the salience of this results.

Key words: Depression. Rating depression scales.

DATOS PARA LA ESCALA DE DEPRESIÓN INFANTIL (CDS), EN UNA MUESTRA CLÍNICA

Aunque se cuenta con descripciones de reacciones depresivas, en niños prepúberes, desde hace bastante tiempo, ha sido en los últimos 20 años cuando el estudio de la depresión infantil ha adquirido importancia. Su concepción ha ido variando en función de las diferentes escuelas psicopatológicas que se han ocupado de ella (Polaino y cols., 1988).

Actualmente hay un acuerdo casi general sobre la existencia del síndrome depresivo en los niños. Cantwell y Carlson (1980, 1983) concluyeron que los criterios de diagnóstico de los adultos podían ser válidos para diagnosticar la depresión en los niños. Este argumento se vincula a una concepción de la depresión como alteración biofisiológica soportada por evidencias de tipo genético, bioquímico y fisiológico (Rehm y cols. 1987). Entre nosotros Polaino (1981, 1985) ha propuesto una concepción multidimensional del diagnóstico del síndrome depresivo que tenga en cuenta parámetros psicobiológicos, neuroendocrinos, poligráficos, clínicos y conductuales.

Universidad de Barcelona.

Dirección autores: J.A. Amador Campos. C/. Mallorca, 619, 4.º 3.ª. 08026 Barcelona.

Los parámetros clínico-conductuales son quizás los mejor conocidos y los más estudiados. Los cuestionarios cubren una parte importante de los correlatos clínico-conductuales en cuanto permiten evaluar la severidad de la depresión en niños y adolescentes, y son de gran utilidad en el proceso diagnóstico.

El desarrollo de escalas y cuestionarios de depresión para niños y adolescentes es relativamente reciente. Las primeras escalas se publicaron en 1977, por Kovacs y Beck, y Wirt y cols. Desde entonces el número de estas técnicas se ha multiplicado. Entre los cuestionarios de autoinforme contamos con el CDI (Children's Depression Inventory) de Kovacs y Beck (1977), el CDS (Children's Depression Scale) de Lang y Tisher (1978), el CES-CD (Center for Epidemiological Studies - Depression Scale) de Orvaschel (1980), el SRS (Self Rating Scale) de Birlleson (1981) y el C-DACL (Children's Depression Adjective Checklist) de Sokoloff y Lubin (1983). Estas escalas permiten una evaluación de la severidad global de la depresión pero por sí mismas no proporcionan suficiente base para la determinación diagnóstica. Las subescalas de las que constan orientan sobre los problemas más relevantes.

El uso de autoinformes para niños presenta problemas específicos de diverso orden. En primer lugar cabe plantearse si el niño posee suficientes habilidades para autoevaluarse y emitir juicios acerca de sí mismo, y para descifrar y/o comprender el contenido de las cuestiones que se le formulan. En este sentido a veces, se requiere de ellos habilidades de atención y/o lectoras mayores de las que poseen. En segundo lugar (Walker, 1973) están las cuestiones de tipo técnico relacionadas con el grado de validez de constructo y la acomodación a las normas de estandarización requeridas.

Por otra parte la información suministrada por los niños acerca de ellos mismos no coincide, muchas veces, con la suministrada por los adultos que los conocen. No es raro, igualmente, encontrar niños deprimidos que puntúan bajo en las escalas de depresión. Para ob-

viar estos problemas las escalas de evaluación deberían poder valorar al niño en diferentes contextos que fueran relevantes para él, y desde la perspectiva de diferentes personas. Algunos cuestionarios, aunque no específicos para la medida de la depresión, ya tienen en cuenta estos aspectos (Brown y Hammill, 1978; Herko y Brown, 1984).

LA ESCALA DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS (CDS)

La escala de depresión infantil CDS (Lang y Tisher, 1978) es un cuestionario diseñado específicamente para niños entre 8 y 16 años y puede ser aplicado, con ligeras modificaciones, a personas significativas de la vida del niño (padres, maestros). De esta forma permite recoger información sobre el comportamiento del niño a través de otros informantes, que lo evalúan desde diferentes perspectivas.

Los autores creen que la depresión «*es una respuesta humana normal que varía en intensidad y cualidad*» (Lang y Tisher, 1983). Partiendo de las diferentes categorías de síntomas reconocidos que existían en la literatura científica del momento; respuesta afectiva, autoconcepto negativo, disminución de la productividad mental y de los impulsos, problemas psicósomáticos, preocupaciones por la salud o la muerte e irritabilidad; elaboraron ítems que permitieran analizarlas. La escala final consta de 66 ítems, 48 depresivos y 18 positivos. Con criterios lógicos, los 66 elementos se agruparon en diferentes subescalas, procurando que cubrieran los diferentes aspectos de la depresión y que tuviesen un número parecido de elementos.

El cuestionario tiene dos dimensiones generales independientes: Total Depresivo (TD) y Total Positivo (TP).

El Total Depresivo agrupa seis subescalas:

— Respuesta Afectiva (RA), con 8 ítems que hacen referencia al humor y los sentimientos del sujeto.

— Problemas Sociales (PS), 8 ítems referi-

dos a las dificultades en la interacción social, al aislamiento y la soledad del niño.

— Autoestima (AE), 8 ítems relacionados con las actitudes del niño respecto a su autoestima y autovaloración.

— Preocupación por la Muerte-Salud (PM), 7 ítems referidos a los sueños y fantasías del niño respecto a la enfermedad y a la muerte.

— Sentimientos de Culpabilidad (SC), 8 ítems que aluden a la autopunición.

— Depresivos Varios (DV), 9 ítems con contenido depresivo que no se pudieron agrupar dentro de las anteriores escalas ni formar una escala independiente.

El Total Positivo agrupa dos subescalas:

— Animo-Alegría (AA), 8 ítems que aluden a la ausencia de alegría, diversión y felicidad en la vida del niño o a su incapacidad para experimentarlas.

— Positivos Varios (PV), 10 ítems de tipo positivo (puntuados, igual que la escala anterior, en el polo opuesto; es decir, como ausencia de aspectos positivos) que no pudieron agruparse para formar una escala particular.

El cuestionario ha sido tipificado para población española (N=730) en un intervalo de edad de 8 a 14 años. Ofrece un índice de fiabilidad (K.R. 20) de 0,91 y 0,69 para las dos escalas totales, TD y TP, lo cual permite concluir que posee un adecuado nivel de consistencia. El manual no ofrece, por ahora, datos referidos a poblaciones clínicas.

Son varios los trabajos que han analizado diversos aspectos de esta escala. Rotundo y Hensley (1985) encontraron que la escala CDS discriminaba entre niños deprimidos, no deprimidos con diversos trastornos psiquiátricos y normales. Moretti y cols. (1985) encontraron diferencias entre un grupo de chicos con depresión mayor, según los criterios del DSM-III, y otro grupo con trastornos distímicos, de conducta y otras sintomatologías; pero la escala no diferenciaba entre estos tres últimos grupos.

Tonkin y Hudson (1981) y Kodaki (1980) encontraron que las niñas puntuaban más alto que los niños en las escalas PS y TD. Lang y Tisher (1978) no encontraron diferencias sig-

nificativas entre sexos; tampoco en la muestra española del manual de TEA (1983) se encontraron diferencias entre sexos.

Con referencia a la edad Kodaki (1980) observó que los niños mayores de 14 años puntuaban más alto en todas las subescalas de depresión, excepto en PM. Sin embargo en una muestra española de parecidas características (TEA, 1983) se observa que al aumentar la edad disminuyen las puntuaciones en las subescalas de depresión y aumentan las puntuaciones de las escalas positivas. Tonkin y Hudson (1981), por su parte informan que no hallaron diferencias significativas entre los distintos grupos de edad; Gardiner (1980) tampoco encontró diferencias significativas debidas a la edad o al sexo.

En este trabajo presentamos datos de la escala CDS referidos a población clínica de la ciudad de Barcelona.

MUESTRA

La muestra está compuesta por 30 sujetos (18 chicos y 12 chicas), de edad promedio 12 años 3 meses y dispersión 2 años y 5 meses. Fue seleccionada entre 100 casos de consulta clínica extraescolar.

El motivo de consulta era diverso: trastornos de comportamiento y aprendizaje, trastorno de hiperactividad, problemas de ansiedad, tristeza, conflictos familiares... etc. La muestra fue recogida durante el segundo semestre del año 1988. El CDS sólo fue aplicado a 1/3 parte de la población consultante en la que se sospechaba la existencia de trastornos depresivos. Aproximadamente la mitad fue diagnosticada de depresión, a partir de su historial y evaluación clínica, y respondió al tratamiento con antidepresivos, junto a medidas cognitivo-conductuales de reestructuración ambiental y adiestramiento de padres.

PROCEDIMIENTO

La escala ha sido aplicada como una prue-

ba más en el contexto de la evaluación clínica del sujeto. El modo de aplicación fue individual, usando las tarjetas del material suministrado por TEA (1983).

RESULTADOS

Hemos dividido los sujetos en 4 grupos en función del sexo y del diagnóstico final: depresivos o no depresivos. En la Tabla I quedan especificados los 4 grupos.

TABLA I
Grupos de sujetos en función del sexo y del diagnóstico clínico

| Grupo | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |
|-------------|------------|--|---------------|--|------------|--|---------------|--|
| Sexo | Varones | | | | Mujeres | | | |
| Diagnóstico | Depresivos | | No Depresivos | | Depresivos | | No Depresivos | |
| N | 8 | | 10 | | 7 | | 5 | |

Las tablas II y III son complementarias. En la II presentamos los datos estadísticos básicos (medias y desviaciones) para la muestra global y para los distintos subgrupos en que ésta puede reorganizarse, según sexo y diagnóstico clínico. En la III, ofrecemos los valores de U de Mann-Whitney, las z y los niveles de significación resultantes de la comparación de los sujetos, según sexo y diagnóstico.

Con referencia al diagnóstico clínico, los sujetos depresivos obtienen puntuaciones significativamente más elevadas que los no depresivos en las escalas PS, AE y TD. En relación a los datos normativos ofrecidos por TEA, los sujetos depresivos alcanzan en estas escalas los centiles 60, 70 y 60, respectivamente. Las escalas RA y AA apuntan en la dirección de una mayor puntuación por parte de los sujetos depresivos, aunque las diferencias con los no depresivos no alcanzan significación estadística. En relación a los datos normativos ofrecidos por TEA, los sujetos depresivos alcanzan en estas escalas los centiles 65 y 80.

TABLA III
U y z de Mann-Whitney y niveles de significación, según diagnóstico clínico y sexo

| | Depresivos | | | Hombres-Mujeres | | |
|----|---------------|------|----------|-----------------|------|----------|
| | No Depresivos | | | | | |
| | U | z | α | U | z | α |
| RA | 78,5 | 1,41 | NS | 40,5 | 2,85 | 0,01 |
| PS | 61 | 2,13 | 0,05 | 41,5 | 2,81 | 0,05 |
| AE | 50 | 2,59 | 0,01 | 79 | 1,22 | NS |
| PM | 98,5 | 0,59 | NS | 85,5 | 0,95 | NS |
| SC | 87 | 1,06 | NS | 78 | 1,27 | NS |
| DV | 109,5 | 0,24 | NS | 65,5 | 1,70 | NS |
| AA | 75,5 | 1,53 | NS | 89,5 | 0,78 | NS |
| PV | 110 | 0,10 | NS | 89,5 | 0,78 | NS |
| TP | 86 | 1,01 | NS | 85,5 | 0,95 | NS |
| TD | 64,5 | 1,99 | 0,05 | 48 | 2,54 | 0,05 |

En relación al sexo, las chicas puntúan significativamente más alto que los chicos en las escalas RA, PS y TD. Las escalas SC y DV apuntan también la existencia de una mayor puntuación entre las chicas aunque las diferencias con los varones no alcanzan significación estadística.

El análisis de la varianza de los cuatro grupos generados según sexo y diagnóstico clínico, analizados según Kruskal-Wallis, ofrece diferencias significativas en las escalas RA, PS, AE y TD (Tabla IV). En la escala RA, la variable sexo parece ser determinante de la elevación de las puntuaciones, ya que las chicas depresivas puntúan significativamente más

TABLA IV
H de Kruskal-Wallis y nivel de significación para los 4 grupos generados según sexo y diagnóstico clínico

| | H | α |
|----|--------|----------|
| RA | 9,525 | 0,02 |
| PS | 11,411 | 0,009 |
| AE | 7,729 | 0,05 |
| PM | 1,342 | NS |
| SC | 5,476 | NS |
| DV | 3,126 | NS |
| AA | 3,111 | NS |
| PV | 3,746 | NS |
| TP | 3,430 | NS |
| TD | 9,246 | 0,02 |

TABLA II
Puntuaciones medias y desviaciones estándar para el total de la muestra y diferentes grupos
en función del sexo y diagnóstico

| | | Muestra total | Chicos | Chicas | Depresivos | No depresivos |
|----|-----------|---------------|--------|--------|------------|---------------|
| RA | \bar{X} | 19,17 | 14,94 | 24,45 | 21,26 | 17,06 |
| | σ | 7,61 | 6,62 | 6,18 | 8,34 | 6,07 |
| PS | \bar{X} | 20,41 | 17,16 | 25,72 | 23,40 | 17,26 |
| | σ | 7,74 | 6,27 | 7,14 | 7,43 | 6,70 |
| AE | \bar{X} | 22,86 | 21,61 | 24,91 | 25,66 | 19,86 |
| | σ | 6,50 | 6,86 | 5,54 | 5,85 | 5,75 |
| PM | \bar{X} | 19,58 | 18,94 | 20,63 | 20,66 | 19,20 |
| | σ | 6,08 | 6,15 | 6,12 | 4,08 | 7,47 |
| SC | \bar{X} | 23,96 | 22,77 | 25,91 | 25,73 | 22,46 |
| | σ | 6,10 | 6,24 | 5,59 | 5,56 | 6,24 |
| DV | \bar{X} | 28,79 | 27,27 | 31,27 | 29,20 | 28,60 |
| | σ | 6,15 | 6,05 | 5,73 | 6,33 | 6,37 |
| AA | \bar{X} | 20,17 | 19,44 | 21,36 | 21,66 | 18,46 |
| | σ | 5,65 | 5,25 | 6,34 | 5,70 | 5,16 |
| PV | \bar{X} | 26,58 | 25,89 | 27,72 | 26,20 | 26,60 |
| | σ | 5,29 | 5,90 | 4,12 | 5,24 | 5,53 |
| TP | \bar{X} | 46,48 | 44,89 | 49,09 | 48,00 | 44,40 |
| | σ | 8,89 | 8,79 | 8,85 | 8,74 | 8,94 |
| TD | \bar{X} | 134,96 | 123,72 | 153,36 | 146,26 | 124,53 |
| | σ | 31,31 | 27,48 | 29,36 | 28,99 | 29,65 |

TABLA V
Matriz de correlaciones

| | Edad | RA | PS | AE | PM | SC | DV | AA | PV | TP | TD |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Edad | 1.00000 | | | | | | | | | | |
| RA | .02599 | 1.00000 | | | | | | | | | |
| PS | .13858 | .75709 | 1.00000 | | | | | | | | |
| AE | -.21963 | .63456 | .65064 | 1.00000 | | | | | | | |
| PM | -.01741 | .56192 | .40556 | .36872 | 1.00000 | | | | | | |
| SC | -.14625 | .28636 | .49120 | .50905 | .18427 | 1.00000 | | | | | |
| DV | .03418 | .68328 | .53116 | .46610 | .68408 | .35583 | 1.00000 | | | | |
| AA | .43207 | .31053 | .36373 | .02257 | .33945 | -.17890 | .22721 | 1.00000 | | | |
| PV | .18425 | .06779 | .18176 | -.19784 | .07061 | .02992 | .13513 | .21202 | 1.00000 | | |
| TP | .43678 | .28020 | .38262 | -.04540 | .26101 | -.10707 | .17617 | .80498 | .71527 | 1.00000 | |
| TD | -.02107 | .87099 | .85301 | .78635 | .67814 | .60390 | .79834 | .24633 | .07190 | .22127 | 1.00000 |

Critical Value (1-Tail, .05) = + Or - .30645

Critical Value (2-Tail, .05) = ± .36034

N = 30

alto que las chicas no depresivas, seguidas de los varones depresivos y, finalmente, los varones no depresivos. Este patrón de puntuación se repite, también, en las escalas PS y TD. En la escala AE, las puntuaciones significativamente más altas obedecen a la variable clínica. Los sujetos depresivos puntúan más alto que los no depresivos, y en cada grupo, las chicas puntúan más alto que los chicos.

La edad correlaciona positivamente, de forma significativa, con las escalas AA y TP (Tabla V). Las escalas depresivas mantienen entre sí correlaciones positivas y significativas, a excepción de la escala SC, que no correlaciona con RA ni con PM. En un análisis detallado de las correlaciones entre las distintas escalas, diferenciando el grupo depresivo del no depresivo, encontramos que esta escala (SC) no correlaciona, en el grupo depresivo, con ninguna de las otras escalas depresivas. En cambio, en el subgrupo no depresivo, correlaciona significativamente con PS y AE. En efecto, el contenido de los ítems de la escala SC está más explícitamente relacionado con preocupaciones de tipo familiar y autoestima, que con sentimientos de culpa propiamente dichos.

CONCLUSIONES

Destacamos, en primer lugar, que las chicas obtienen puntuaciones más altas que los chicos, en las escalas RA, PS y TD. Este patrón de respuestas ya ha sido encontrado en otros estudios (Tonkin y Hudson, 1981 y Kodaki, 1980).

El grupo de sujetos depresivos se caracteriza por manifestar dificultades en la relación e interacción social y baja autoestima. Presentan, además, un elevado grado de insatisfacción y dificultades para disfrutar de las experiencias positivas y agradables de la vida diaria.

Las escalas PV y DV, que agrupan ítems no categorizables en las dimensiones determinadas por las autoras, no discriminan a los sujetos en función del sexo. En relación a la sin-

tomatología clínica, presentan estadísticos muy parecidos y, evidentemente, no discriminan.

La escala SC ayuda poco a la diferenciación de la alteración depresiva, ya que no correlaciona con TD. Creemos que más que medir sentimientos de culpa, propiamente dichos, la escala aprecia preocupaciones de relación paterno-filial y autoestima.

La escala AE es de excepcional importancia para la identificación de problemas de orden depresivo, tanto en varones como en mujeres. Presenta una elevada correlación con el total depresivo (0,786) y diferencia significativamente ($p < 0,01$) sujetos depresivos de otras alteraciones.

La edad tiene un efecto diferenciador sobre las puntuaciones obtenidas por los sujetos. Al aumentar la edad, disminuyen las puntuaciones en las escalas depresivas y aumentan en las escalas positivas. A partir de los doce años, los sujetos depresivos, obtienen puntuaciones elevadas en las escalas AA y TP, mientras que las escalas depresivas se mantienen dentro de la normalidad o altas.

El hecho de que el grupo depresivo haya respondido positivamente al tratamiento nos induce a pensar que los datos que presentamos pueden ayudar a la evaluación de la severidad de la sintomatología depresiva.

Bibliografía

- BIRLESON, P.: Validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*, 1981; 22: 73-88.
- BROWN, L. y HAMMILL, D.D.: *Behavior Rating Profile*. Austin. PRO-ED. 1978-1983.
- CANTWELL, D.P. y CARLSON, G.A.: *Affective disorders in childhood and adolescence*. Nueva York. Spectrum (Traducción española: *Trastornos afectivos en la infancia y la adolescencia*. Barcelona. Martínez Roca, 1987). 1983.
- CARLSON, G.A. y CANTWELL, D.P.: A survey of depressive symptoms, syndrome, and disorder in a child psychiatric population. *Journal of Child Psychology Psychiatry and Allied Disciplines*. 1980; 21: 19-25.
- HRESKO, W.P. y BROWN, L.: *Test of Early Socioemotional Development*. Austin. PRO-ED. 1984.

- KODAKI.: Citado por Tisher, M. y Lang, M. (1983): La escala de depresión para niños: revisión y perspectivas. En Cantwell, D.P. y Carlson, G.A. (1983), obra citada. 1980.
- KOVACS, M. y BECK, A.T.: An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. En Schulterbrandt, J.G. y Raskin, A. (Eds.): Depression in childhood: diagnosis, treatment and conceptual models. Nueva York. Raven. 1977.
- LANG, M. y TISHER, M.: CDS, Childrens Depression Scale. Australian Council for Educational Research. (1983): CDS. Cuestionario de Depresión para Niños. Madrid. TEA. 1978.
- MORETTI, M.M., FINE, S., HALEY, M.A. y MARRIAGE, M.B.: Childhood and adolescent depression: Child-report versus parent report information. Journal of the American Academy of Child Psychiatry. 1985; 24: 3, 298-302.
- POLAINO-LORENTE, A.: Evaluación de la Depresión. En R. Fernández Ballesteros y J.A. Carrobbles: Evaluación Conductual. Madrid. Pirámide. (1985): Psicopatología de la Depresión: Parámetros neurofisiológicos y terapias cognitivas. En J. Mayor (Ed.): Actividad humana y procesos cognitivos. Madrid. Alhambra. 1981.
- POLAINO-LORENTE, A. y cols.: Las depresiones infantiles. Madrid. Morata. 1988.
- REHM, L.P., GORDON-LEVENTON, B. e IVENS, C.: Depresión. En Frame, C. y Matson, J.L. Handbook of Assessment in Childhood Psychopathology. Applied Issues in Differential Diagnosis and Treatment Evaluation. New York. Plenum Press. 1987.
- ROTUNDO, N. y HENSLEY, V.R.: The Children's Depression Scale. A study of its validity. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1985; 26: 917-927.
- SOKOLOFF, R. y LUBIN, B.: Depressive mood in adolescent, emotionally disturbed females: Reliability and validity of an adjective checklist (C-DACL). Journal of Abnormal Child Psychology, 1983; 11: 531-536.
- TONKIN, G. y HUDSON, A.: The Children's Depression Scale: some additional psychometric data. Australian Council for Educational Research Bulletin for Psychologists. 1981; 30: 11-18.
- WALKER, D.K.: Socioemotional measures for preschool and kindergarten children. San Francisco. Jossey-Bass. 1973.
- WEISSMAN, M.M., ORVASCHEL, H. y PADIAN, N.: Children's symptom and social functioning self-report scales. Comparison of mother's and children's report. Journal of Nervous and Mental Diseases. 1980; 168: 736-740.
- WIRT, R.D., LACHARD, D., KLINEDIENTS, J. y SEAT, P.D.: Multidimensional description of child personality: A manual for the Personality Inventory for Children. Los Angeles. Western Psychological Services. 1977.