

# Importancia del entorno familiar en la evaluación del cuestionario de depresión infantil (C.D.S.) de Lang y Tisher

Antonina Bonals Pi, M. Dolores Cánovas Cánovas

*Departamento de Psiquiatría (Prof. A. Seva Díaz)  
del Hospital Clínico de Zaragoza*

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad son ya pocos los profesionales dedicados a la salud mental infantil que ponen en duda la existencia de la depresión como una manifestación clínica más de la psicopatología infantil.

Hemos considerado que este trabajo tendría interés por varias razones. Una de ellas sería la novedad del tema, ya que hace tan sólo una veintena de años que se considera al niño sujeto capaz de padecer una depresión, si bien la siente de manera diferente al adulto. Por esto pensamos que sería de gran utilidad en la práctica clínica el poseer un instrumento adecuado y diseñado específicamente para niños, que nos ayude a detectar una posible depresión, teniendo en cuenta que la sintomatología es muy distinta a la del adulto y varía en función de la etapa del desarrollo en que el niño se encuentre; caracterizándose éste, además, por su capacidad para desviar la depresión, tendiendo a presentarse enmascarada por síntomas tan variados como: trastornos psicósomáticos e hiperactividad en la edad preescolar; enuresis, encopresis, miedos, trastornos en el sueño en la edad escolar, hasta alcanzar, más tarde, la esfera cognitiva, sin-

tiendo entonces sentimientos de inferioridad, ideas o impulsos suicidas, cefaleas, conducta asocial, dificultades en el desarrollo intelectual y otros síntomas afectivos. Así como en la depresión adulta las características principales serían: inhibición psicomotriz, tristeza y sentimiento de culpa, el niño no es capaz de presentar un estado de ánimo deprimido hasta bastante avanzado su desarrollo psicológico y los sentimientos de culpa no aparecen hasta alcanzada la pubertad.

El clínico que estudia la infancia debe estar preparado para descubrirla y poder así actuar de manera preventiva.

La depresión, una vez instaurada, determina no sólo cambios en el desarrollo emocional e intelectual, sino que también repercute en la personalidad del niño en la casa, la escuela o ambas. De ahí la importancia de incluir en este estudio a un adulto significativo para el niño. La estructura familiar que se observa actualmente en nuestra sociedad hace que sea primordialmente la madre, la persona que más contacto tiene con el niño. En la práctica clínica así lo hemos constatado y teniendo en cuenta la poca literatura existente sobre el tema, hemos creído que estudiar la depresión infantil examinando las diferencias

existentes entre el niño y su madre arrojaría nueva luz sobre un tema de tanta importancia como es el de la depresión infantil.

## Material y método

C.D.S. (Cuestionario de Depresión para niños)

M. Lang y M. Tisher.

Este cuestionario contiene 66 elementos, 48 de tipo depresivo y 18 de tipo positivo. Estos dos conjuntos se mantienen separados y permiten dos subescalas generales independientes: TOTAL DEPRESIVO (TD) y TOTAL POSITIVO (TP).

TOTAL DEPRESIVO, consta de seis subescalas:

- RESPUESTA AFECTIVA (RA): consta de 8 elementos que aluden al estado de humor de los sentimientos del sujeto:
  - «Muchas veces me siento desgraciado en el colegio.»
  - «A veces me gustaría estar ya muerto.»
  - «Estando en el colegio, muchas veces me dan ganas de llorar.»
  - «Frecuentemente me siento desgraciado/triste/desdichado.»
  - «A veces pienso que no vale la pena vivir esta vida.»
  - «Cuando estoy fuera de casa me siento muy desdichado.»
  - «Algunas veces no sé por qué me dan ganas de llorar.»
  - «Creo que mi vida es desgraciada.»
- PROBLEMAS SOCIALES (PS): consta de 8 elementos referidos a las dificultades en la interacción social, aislamiento y soledad del niño:
  - «A menudo pienso que nadie se preocupa por mí.»
  - «Me siento solo muchas veces.»
  - «A menudo soy incapaz de mostrar lo desgraciado que me siento por dentro.»
  - «Muchas veces me siento solo y como perdido en el colegio.»
  - «La mayor parte del tiempo creo que nadie me comprende.»

«Nadie sabe lo desgraciado que me siento por dentro.»

«A menudo pienso que no soy de utilidad para nadie.»

«Cuando estoy fuera de casa me siento como vacío.»

- AUTOESTIMA (AE): consta de 8 elementos que hacen mención a los sentimientos, conceptos y actitudes del niño en relación con su propia estima y valor:

«A menudo creo que valgo poco.»

«Frecuentemente estoy descontento conmigo mismo.»

«Odio la forma de mi aspecto o de mi comportamiento.»

«A menudo me odio a mí mismo.»

«A veces me pregunto si en el fondo soy una persona muy mala.»

«Cuando fallo en el colegio pienso que no valgo para nada.»

«La mayor parte del tiempo creo que no soy tan bueno como quiero ser.»

- PREOCUPACIÓN POR LA MUERTE/SALUD (PM): consta de 7 elementos que aluden a los sueños y fantasías del niño en relación con su enfermedad y muerte:
  - «Me despierto a menudo durante la noche.»

«Me siento más cansado que la mayoría de los niños que conozco.»

«La mayor parte del tiempo no tengo ganas de hacer nada.»

«Muchas veces me dan ganas de no levantarme por las mañanas.»

«Muchas veces me siento muerto por dentro.»

«Estando en el colegio me siento cansado casi todo el tiempo.»

«A menudo imagino que me hago heridas o que me muero.»

- SENTIMIENTO DE CULPABILIDAD (SC): consta de 8 elementos referidos a la autopunición del niño.

«Pienso muchas veces que dejo en mal lugar a mi madre/padre.»

«A veces creo que mi madre/padre hace o dice cosas que me hacen pensar que he hecho algo terrible.»

«A veces temo que lo que hago pueda molestar o enfadar a mi madre/padre.»  
«Frecuentemente pienso que merezco ser castigado.»

«A veces estoy preocupado porque no amo a mi madre/padre como debiera.»  
«Creo que los demás me quieren, aunque no lo merezco.»

«A veces creo que hago cosas que ponen enfermo a mi madre/padre.»

«A veces me siento mal porque no amo ni escucho a mi madre/padre como se merece.»

- **DEPRESIVOS VARIOS (DV):** consta de 9 elementos que incluyen aquellas cuestiones de tipo depresivo que no pudieron agruparse para formar una entidad:  
«Creo que se sufre mucho en la vida.»  
«Me pongo triste cuando alguien se enfada conmigo.»  
«Cuando me enfado mucho casi siempre termino llorando.»  
«A menudo me siento desgraciado por causa de mis tareas escolares.»  
«A menudo la salud de mi madre me preocupa/inquieta.»  
«A veces sueño que tengo un accidente o me muero.»  
«Muchas veces me siento mal porque no consigo hacer las cosas que quiero.»  
«Pienso a menudo que no voy a llegar a ninguna parte.»  
«A veces creo que dentro de mí hay dos personas que me empujan en distintas direcciones.»

TOTAL POSITIVO, con dos subescalas:

- **ÁNIMO-ALEGRÍA (AA):** consta de 8 elementos (puntuados en el polo opuesto), que aluden a la ausencia de alegría, diversión y felicidad en la vida del niño, o a su incapacidad para experimentarlas:

«Me siento alegre la mayor parte del tiempo.»

«Siempre creo que el día siguiente será mejor.»

«Siempre estoy deseando hacer muchas cosas cuando estoy en el colegio.»

«Me divierto con las cosas que hago.»

«Casi siempre lo paso bien en el colegio.»

«Soy una persona feliz.»

«Creo que tengo buena presencia y soy atractivo.»

«Me salen bien casi todas las cosas que intento hacer.»

- **POSITIVOS VARIOS (PV):** consta de 10 elementos (puntuados en el polo opuesto) que incluyen aquellas cuestiones de tipo positivo que no pudieron agruparse para formar una entidad:

«Me siento orgulloso de la mayoría de las cosas que hago.»

«Muchas veces mi madre/padre me hace sentir que las cosas que hago son muy buenas.»

«En mi familia todos nos divertimos mucho juntos.»

«Cuando alguien se enfada conmigo, yo me enfado con él.»

«Creo que mi madre/padre está muy orgulloso de mí.»

«Pienso que no es nada malo enfadarse.»

«Duermo como un tronco y nunca me despierto durante la noche.»

«Tengo muchos amigos.»

«Utilizo mi tiempo haciendo con mi padre cosas muy interesantes.»

«Hay mucha gente que se preocupa bastante por mí.»

Cada uno de los elementos debe ser clasificado por el niño de acuerdo con el siguiente criterio:

- + + MUY DE ACUERDO  
+ DE ACUERDO  
+ / — NO ESTOY SEGURO  
— EN DESACUERDO  
— — MUY EN DESACUERDO

Y se puntúan de la siguiente forma:

- para los elementos de tipo depresivo, en una escala de 1 a 5 puntos, desde «Muy en desacuerdo» a «Muy de acuerdo»;

— para los elementos de tipo positivo, la misma escala de 1 a 5 puntos, pero en distinto sentido, desde «Muy de acuerdo» a «Muy en desacuerdo».

Con esta inversión en los positivos (subescalas AA y PV) se logra que todos ellos apunten hacia el rasgo de la depresión.

### Muestra

Hemos recogido un total de 120 protocolos del C.D.S.: 60 corresponden a niños de edades comprendidas entre los 8 y los 16 años, de los cuales 41 eran niños y 19 niñas; y 60 protocolos de sus respectivas madres. Todos estos niños estaban escolarizados y tenían un status socioeconómico medio-bajo.

Todos estos niños acudieron a consulta psicológica presentando alguno de los siguientes síntomas: dificultades escolares, alteraciones del comportamiento, miedos, enuresis, encoyprisis, inadaptación, dificultades de relación, trastornos psicossomáticos, trastornos del sueño, cefaleas, conducta antisocial.

### Procedimiento

Aplicamos el C.D.S. a cada uno de estos niños de forma individual, y al mismo tiempo se le pedía a la madre su colaboración rellenando el mismo cuestionario pero redactado en tercera persona, indicándole que debía considerar el contenido de las preguntas como referido al niño.

Una vez obtenidas las puntuaciones directas del niño y de la madre, y tomando como referencia la puntuación del niño en la dimensión TD, nos dispusimos a clasificarlos en tres grupos de veinte sujetos cada uno (tablas I, II y III).

$TD_{BAJO}$  = P.D. entre 69 y 111

$TD_{MEDIO}$  = P.D. entre 112 y 140

$TD_{ALTO}$  = P.D. entre 141 y 195

A continuación sometimos los datos a tratamiento estadístico aplicando la t de student a cada uno de los grupos. Los resultados pueden verse en las tablas IV, V y VI.

**TABLA I**

Grupo:  $TD_{BAJO}$

N	$TD_{NIÑO}$	$TD_{MADRE}$
1	69	146
2	81	120
3	90	74
4	90	95
5	91	131
6	95	152
7	96	118
8	96	142
9	97	160
10	98	101
11	98	141
12	99	147
13	101	125
14	103	112
15	105	117
16	108	138
17	108	154
18	110	126
19	111	99
20	111	160

**TABLA II**

Grupo:  $TD_{MEDIO}$

N	$TD_{NIÑO}$	$TD_{MADRE}$
1	112	62
2	115	74
3	115	141
4	120	103
5	120	144
6	121	87
7	122	78
8	122	137
9	122	174
10	123	103
11	124	144
12	124	159
13	125	61
14	127	117
15	130	129
16	130	134
17	130	168
18	132	184
19	137	133
20	140	139

TABLA III

Grupo: TD<sub>ALTO</sub>

N	TD <sub>NIÑO</sub>	TD <sub>MADRE</sub>
1	141	152
2	142	129
3	143	169
4	144	116
5	146	72
6	148	174
7	149	104
8	153	94
9	153	147
10	158	107
11	158	105
12	158	154
13	158	176
14	164	137
15	167	89
16	173	130
17	176	143
18	176	227
19	192	181
20	195	184

TABLA IV

TD<sub>BAJO</sub>

Variable	TD—N	TD—M
Media	97,850	127,900
Desviación típica	10,224	23,008

$$t \text{ student} = -5,202$$

$$G_{os} \text{ de libertad} = 38$$

$$\text{Signif.} = 0,000$$

TABLA V

TD<sub>MEDIO</sub>

Variable	TD—N	TD—M
Media	124,550	123,550
Desviación típica	6,932	35,829

$$t \text{ student} = 0,119$$

$$G_{os} \text{ de libertad} = 38$$

$$\text{Signif.} = 0,901$$

TABLA VI

TD<sub>ALTO</sub>

Variable	TD—N	TD—M
Media	159,700	139,500
Desviación típica	15,489	37,835

$$t \text{ student} = 2,154$$

$$G_{os} \text{ de libertad} = 38$$

$$\text{Signif.} = 0,036$$

## Resultados y discusión

Analizamos a continuación los resultados obtenidos en la variable Total Depresivo del niño y de la madre en cada uno de los grupos: TD<sub>BAJO</sub>, TD<sub>MEDIO</sub> y TD<sub>ALTO</sub>.

En el grupo TD<sub>BAJO</sub>, la media de las puntuaciones alcanzadas por la madre ( $\bar{X} = 127,900$ ) es significativamente superior a la alcanzada por el hijo ( $\bar{X} = 97,850$ ).

Sin embargo, tanto en el grupo TD<sub>MEDIO</sub> como en el grupo TD<sub>ALTO</sub>, no se obtienen diferencias significativas; si bien, aunque muy ligeramente, son superiores las puntuaciones que obtienen los hijos ( $\bar{X} = 124,550$ , en el grupo TD<sub>MEDIO</sub>, y  $\bar{X} = 159,700$ , en el grupo TD<sub>ALTO</sub>) con las que obtienen las madres ( $\bar{X} = 123,550$ , en el grupo TD<sub>MEDIO</sub>, y  $\bar{X} = 139,500$ , en el grupo TD<sub>ALTO</sub>).

Según expone M.A. Peinado en un artículo publicado recientemente: «Las raíces de la depresión se encuentran probablemente en el castigo y la falta de respuesta por parte de los padres ante las normales actitudes de exploración y aprendizaje del hijo, lo que conduce a la inhibición de las actividades necesarias para adquirir más tarde la noción del propio valor por medio de la realización personal». Son niños, normalmente, muy apegados a sus padres que buscan su aprobación a costa de perder su autonomía y su propia complacencia. Éste podría ser el motivo o la razón por la que encontramos poca diferencia entre las puntuaciones alcanzadas por el niño en comparación

con las que obtenemos de la madre en los grupos TD<sub>MEDIO</sub> y TD<sub>ALTO</sub>, y sin embargo, en el grupo TD<sub>BAJO</sub> encontramos disparidad de opiniones entre el niño y la madre.

El hecho de que en el grupo TD<sub>BAJO</sub> la madre haya obtenido puntuaciones significativamente superiores a las del hijo, puede deberse bien a que la madre esté muy preocupada por su hijo y lo ve incluso peor de lo que verdaderamente el niño se siente, bien porque de alguna manera necesita justificar el haber traído el niño a consulta.

## Conclusiones

Si bien el estudio sobre la importancia del entorno familiar en la evaluación del C.D.S. es mucho más amplio de lo expuesto aquí hasta ahora, y que en su momento analizaremos, no hemos querido dejar de presentar estas conclusiones como un avance de dicho estudio, que ampliaremos con posterioridad:

1) La necesidad de contar, en la práctica clínica, con un instrumento adecuado que nos ayude a descubrir una depresión latente que el niño, la mayoría de las veces, no sabe comunicar y que, por otra parte, la encubre con una serie de síntomas que nos puede llevar a un diagnóstico equivocado por pasar inadvertido el verdadero motivo del malestar que siente el niño.

2) Los niños que alcanzan un índice elevado en el rasgo de la depresión, vemos que son totalmente comprendidos por sus madres en sus problemas y sentimientos. Este dato es una prueba más de que el C.D.S. es de gran validez para la evaluación de la depresión en el niño.

3) Creemos haber encontrado con el Cuestionario de Depresión Infantil de Lang y Tisher un instrumento de gran utilidad para, llegado el momento, establecer una terapia. Conviene cerciorarse si el estado depresivo es-

tá presente en la familia transmitiéndoselo al niño, dada su gran ductilidad y dependencia, con lo cual no avanzaremos en el tratamiento con el niño a solas, sino que tendremos que interactuar también con los restantes miembros de la familia, para lo cual sería interesante aplicar el Cuestionario a cada uno de ellos. Las diferencias cualitativas que encontremos al analizar cada uno de los elementos, nos puede ayudar bastante para profundizar en los sentimientos del niño y para la planificación de la terapia.

## Bibliografía

- AJURIAGUERRA, J. DE: *Manual de psiquiatría infantil*. Toray-Masson, Barcelona, 1973.
- ANTHONY, E. J. y BENEDEK, TH.: *Depresión y existencia humana*. Salvat Editores, Barcelona, 1981.
- ARIETI, S. y BEMPORAD, J.: *Psicoterapia de la depresión*. Paidós, 1981.
- DENNIS, W y NAJARIAN, P.: *Infant development nuder environmental handicap*. «Psychology Monographs», 71, 1957.
- FABREGA, M.: «Social psychiatric aspects of acculturation and migration. A general statement», en *Comprehensive Psychiatry*, 1969.
- LANG, M. y TISHER, M.: *C.D.S., Cuestionario de Depresión para niños. Manual*. TEA Ediciones, Madrid, 1983.
- MENDELS, J.: *La depresión*. Herder, 1977.
- MONEDERO, C.: *Psicopatología evolutiva*. Editorial Labor, Barcelona, 1982.
- PEINADO MANZANO, M. A.: *Sistema nervioso autónomo y conducta. Un modelo bioquímico*. «Psiquis», N.º 6, 1985.
- POLAINO-LORENTE, A.: *La depresión*. Ediciones Martínez Roca, Barcelona, 1985.
- POZNANSKI, E. y ZRULL, J. P.: *Childhood depression characteristics of overtly depressed children*. «Archives of General Psychiatry», 23, 1970.
- SARTORIUS, N. y cols.: *Trastornos depresivos en diferentes culturas*. Informe de un Estudio de la O.M.S. en colaboración relativo a la Evaluación Normalizada de Trastornos Depresivos. Publicación Científica n.º 458. O.M.S., 1983.
- SIMMONS, J. E.: *Exploración psiquiátrica del niño*. Salvat Editores, Barcelona, 1977.