

ADAPTACION Y EXPERIENCIAS CON LA ESCALA DE DEPRESIONES INFANTILES DE BIRLESON

Santisteban Costán, E.¹

Gómez Añón, M. L.²

Núñez Jiménez, M. C.³

Pérez Ríos, J.⁴

Santos Sánchez-Barbudo, A.⁵

Rodríguez-Sacristán, J.⁶

1. Profesor Ayudante de Clases Prácticas, Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina de Sevilla.
2. Profesor Ayudante de Clases Prácticas, Servicio de Bioestadística e Informática, Hospital Universitario de Sevilla.
3. Médico Colaborador del Servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Universitario de Sevilla (Prof. Rodríguez-Sacristán).
4. Profesor encargado de Curso, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla.
5. Médico Adjunto de Psiquiatría Infantil, Servicio de Psiquiatría Infantil (Prof. Rodríguez-Sacristán).
6. Catedrático de Psiquiatría Infantil, Universidad de Sevilla, Jefe del Servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Universitario de Sevilla.

INTRODUCCION

El incremento del interés por los trastornos depresivos en la infancia despertado desde hace varios años en todo el mundo, ha motivado y facilitado la aparición de diversas escalas de evaluación de la depresión, sistemática que ha ayudado a la investigación y cuantificación de este fenómeno clínico. Sin

embargo para Kovacs (1981), las escalas deben seguir utilizándose como medio auxiliar de diagnóstico, ya que si bien son prometedores, todavía están en período de experimentación, siendo necesarias aún informaciones suplementarias para probar su utilidad y justicia como medio de medida.

Carlson y Cantwel (1980), explican cómo el inventario de depresión de

milton (1960), ayudaron en su momento a definir aspectos del síndrome depresivo en los adultos.

Petti (1978) opinaba que todavía no existían escalas suficientemente válidas para niños, comparables a las usadas en los adultos.

Existen ya numerosas escalas y cuestionarios tanto de autoevaluación como de evaluación clínica en la literatura mundial, pudiendo destacar entre otros, el C.D.S. de Lang y Teisher (1978), el C.D.I. de Kovacs y Beck (1978), modificado para nuestro medio por Rodríguez-Sacristán y Cardoze (1978), el P.N.I.D. de Lefkowitz (1980), etc.

Para Birleson (1981), son preferibles las escalas autoevaluativas aplicables desde los 7 años, ya que según las experiencias de Piaget (1954) y posteriores estudios sobre psicología cognitiva, el niño a esta edad puede enjuiciar su situación, sus sentimientos y sus comportamientos, si bien no tiene la capacidad de expresión del adulto. El problema pues consistiría en la forma de expresión verbal, en la concreción lingüísticas, en la claridad verbal con que le sea preguntado. Lógicamente se deben guardar los debidos cuidados semánticos.

Partiendo de esta base, Birleson pensó en la posibilidad de la creación de una escala de autoevaluación para niños mayores de 7 años.

El origen de esta escala proviene de un inventario primitivo constituido por 37 items, que fueron recopilados de la literatura correspondiente. Estos items, fueron identificados y asociados como parte integrante de la sintomatología depresiva en la infancia (Figura nº 1).

Para evitar influencias en la colocación de las respuestas, fueron elabora- Beck (1961), la escala de autoevaluación de Zung (1965) y la escala de Ha-

dos estos items, unos de forma positiva y otros de forma negativa, siendo distribuidos al azar.

La expresión verbal trató de ser clara y comprensible.

A las interrogantes formuladas, los niños respondieron bajo tres categorías diferentes: nunca, a veces, siempre. Las respuestas así obtenidas, fueron seleccionadas, adjudicándoseles la puntuación 0,1 y 2.

Este inventario fue aplicado a cuatro grupos de niños: depresivos diagnosticados clínicamente, pacientes con otros trastornos psiquiátricos, niños mal adaptados y grupo control normal. De este último grupo, fueron excluidos aquellos que procedían de grupos étnicos distintos, los que presentaban problemas de paternidad, así como aquellos que habían sido atendidos alguna vez por un psiquiatra.

Los resultados del inventario aplicado a los cuatro grupos de niños, fueron sujetos a un análisis de varianza (Figura nº 2) para determinar cuáles de los items daba diferencias significativas. Aquellos que diferenciaron los depresivos de los restantes grupos fueron utilizados para construir la definitiva escala de autoevaluación, que consta de 18 items (Figura nº 3).

Considerando que esta escala puede ser útil para la discriminación de los estados depresivos en la infancia, hemos realizado una traducción al castellano (Figura nº 4). El objetivo de este trabajo es la validación y baremación de este test a fin de utilizarlo en nuestro medio. Asimismo creemos interesante realizar un análisis de cada item para averiguar la consistencia interna de la escala. Este análisis nos puede servir, una vez establecida cierta graduación en cuanto a la gravedad de la depresión, para averiguar qué síntomas son de aparición precoz y qué otros son de aparición tardía.

FIGURA Nº 1

Item	Positive or negative
1. I look forward to things as much as I used to	N
2. I find it very hard to keep my mind on my schoolwork	P
3. I get very tired	P
4. I find it very hard to sit still	P
5. I feel like crying	P
6. I feel like running away.....	P
7. I get tummy aches.....	P
8. I like to go out and play.....	N
9. I sleep very well.....	N
10. I worry about going to school.....	P
11. I worry about my parents	P
12. I think other children don't like me	P
13. I think other children talk about me	P
14. I have lots of energy.....	N
15. I am afraid of many things	P
16. I get very angry with people.....	P
17. I enjoy my food.....	N
18. I can stick up for myself.....	N
19. I blame myself for a lot of things.....	P
20. I think life is not worth living	P
21. I skip school.....	P
22. I am good at things I do.....	N
23. I worry about death and dying.....	P
24. I get frightened in the dark.....	P
25. I enjoy the things I do as much as I used to	N
26. I like talking with my family	N
27. I get headaches	P
28. I feel as though I am a bad person	P
29. I am moody and bad tempered	P
30. I prefer to be on my own	P
31. I have horrible dreams.....	P
32. I find myself having to check things again and again ..	P
33. I feel very lonely.....	P
34. I find that I fight with people more than I used to	P
35. I am easily cheered up.....	N
36. I feel so sad that I can hardly stand it	P
37. I feel very bored.....	P

FIGURA N° 2

Depressed group		Maladjusted group		Clinical control group		School control group		Significance <i>F</i> with 3 <i>d.f.</i>
Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
1.24	0.83	0.45	0.60	0.35	0.49	0.53	0.84	5.57 <i>p</i> = 0.01 *
0.80	0.78	0.80	0.70	0.82	0.81	0.32	0.48	2.63 <i>p</i> = N.S.
1.00	0.71	0.80	0.62	0.88	0.49	0.37	0.50	4.11 <i>p</i> = 0.01 **
0.71	0.77	0.95	0.83	0.76	0.90	0.53	0.70	0.92 <i>p</i> = N.S.
1.00	0.79	0.45	0.51	0.53	0.51	0.16	0.37	6.89 <i>p</i> = 0.001 *
0.82	0.81	0.70	0.80	0.29	0.47	0.05	0.23	5.95 <i>p</i> = 0.001 *
1.12	0.78	0.65	0.59	0.76	0.66	0.53	0.51	2.82 <i>p</i> = 0.05 *
0.76	0.90	0.15	0.37	0.24	0.56	0.21	0.54	3.82 <i>p</i> = 0.05 *
0.88	0.93	0.70	0.80	0.47	0.72	0.11	0.32	3.95 <i>p</i> = 0.05 *
0.53	0.72	0.20	0.41	0.47	0.72	0.05	0.23	3.07 <i>p</i> = N.S.
1.29	0.77	0.95	0.69	1.06	0.83	0.79	0.63	1.51 <i>p</i> = N.S.
0.82	0.89	0.70	0.80	0.76	0.66	0.21	0.54	2.73 <i>p</i> = N.S.
0.59	0.71	0.70	0.73	0.47	0.62	0.42	0.51	0.71 <i>p</i> = N.S.
1.24	0.75	0.45	0.60	0.53	0.51	0.32	0.48	8.42 <i>p</i> = 0.001 *
0.65	0.70	0.50	0.69	0.71	0.69	0.47	0.61	0.51 <i>p</i> = N.S.
1.06	0.75	0.90	0.55	0.94	0.66	0.47	0.51	3.14 <i>p</i> = N.S.
0.82	0.64	0.30	0.47	0.35	0.61	0.16	0.37	5.30 <i>p</i> = 0.01 *
0.82	0.88	0.40	0.60	0.59	0.71	0.11	0.32	3.93 <i>p</i> = 0.05 *
0.47	0.51	0.75	0.72	0.94	0.56	0.58	0.69	1.83 <i>p</i> = N.S.
0.65	0.79	0.45	0.60	0.12	0.33	0.05	0.23	4.95 <i>p</i> = 0.01 *
0.35	0.61	0.40	0.60	0.12	0.33	0.00	0.00	3.26 <i>p</i> = N.S.
1.12	0.70	0.70	0.57	0.53	0.51	0.58	0.51	3.71 <i>p</i> = 0.05 *
0.59	0.80	0.55	0.76	0.53	0.62	0.16	0.37	1.74 <i>p</i> = N.S.
0.76	0.83	0.70	0.66	0.41	0.71	0.32	0.58	1.79 <i>p</i> = N.S.
1.18	0.73	0.25	0.44	0.29	0.47	0.26	0.56	11.57 <i>p</i> = 0.001 *
1.18	0.73	0.10	0.31	0.29	0.47	0.11	0.32	20.49 <i>p</i> = 0.001 *
0.65	0.70	0.60	0.50	0.59	0.51	0.42	0.51	0.58 <i>p</i> = N.S.
0.59	0.71	0.40	0.60	0.59	0.51	0.21	0.42	1.84 <i>p</i> = N.S.
1.12	0.86	0.85	0.59	1.06	0.66	0.53	0.51	2.99 <i>p</i> = 0.05 **
0.88	0.78	0.65	0.81	0.41	0.62	0.53	0.51	1.45 <i>p</i> = N.S.
0.82	0.81	0.45	0.60	0.59	0.62	0.21	0.42	3.06 <i>p</i> = 0.05 *
0.59	0.71	0.55	0.60	0.35	0.49	0.37	0.68	0.67 <i>p</i> = N.S.
0.71	0.69	0.25	0.44	0.59	0.62	0.11	0.32	5.15 <i>p</i> = 0.01 *
0.65	0.86	0.96	0.76	0.53	0.80	0.16	0.37	4.03 <i>p</i> = 0.05 **
1.35	0.70	0.65	0.81	0.47	0.51	0.26	0.56	8.91 <i>p</i> = 0.001 *
0.76	0.83	0.45	0.60	0.59	0.62	0.05	0.23	4.59 <i>p</i> = 0.01 *
1.18	0.73	0.80	0.70	0.59	0.51	0.53	0.61	3.64 <i>p</i> = 0.05 *

* Discriminates the retarded group.

** Discriminates the normal group.

FIGURA N° 3

Questionnaire

	<u>Most</u>	<u>Sometimes</u>	<u>Never</u>
1. I look forward to things as much as I used to
2. I sleep very well
3. I feel like crying.....
4. I like to go out to play
5. I feel like running away.....
6. I get tummy aches.....
7. I have lots of energy.....
8. I enjoy my food
9. I can stick up for myself.....
10. I think life isn't worth living.....
11. I am good at things I do
12. I enjoy the things I do as much as I used to
13. I like talking with my family
14. I have horrible dreams.....
15. I feel very lonely.....
16. I am easily cheered up.....
17. I feel so sad I can hardly stand it.....
18. I feel very bored.....

Instructions. Please answer as honestly as you can. The statements refer how you have felt over the past week. There are no right answers, it is important to say how you have felt. Thank you.

MATERIAL Y METODO

Contamos para este trabajo con una muestra de 392 niños, procedentes de seis diferentes colegios de Sevilla, escogidos al azar. Las edades estaban comprendidas entre los 7 y 15 años ($x = 12.29$; $SD = 1.63$). De éstos 198 eran varones y 194 hembras.

Otra muestra estaba compuesta por niños que acudieron a nuestro Servicio de Psiquiatría Infantil a partir del mes de septiembre de 1982. Once de ellos fueron diagnosticados de depresión siguiendo los criterios de Kuperman y Stewart (1979). El resto padecía otros trastornos psiquiátricos.

A ambas muestras les fue aplicado para su estudio la Escala de Depresión infantil de Birlson (1981) y el C.D.I. modificado de Beck, por Rodríguez-Sacristán y Cardoze (1978).

Este último fue utilizado como criterio de validación externa de la Escala de Birlson. Para ello debemos calcular el coeficiente de correlación entre ambas escalas; también hemos utilizado el test de «H» de Kruskal y Wallis.

Para averiguar la consistencia interna de la escala, analizamos cada uno de los items mediante el test estadístico de Kullback y Leiber (datos cualitativos) y el test de «H» de Kruskal y Wallis (datos cuantitativos).

FIGURA N° 4

ESCALA DE DEPRESION INFANTIL DE BIRLESON

Nombre Edad Sexo

Fecha


 SIEMPRE · A VECES · NUNCA

1.º) Me ilusiono por las cosas tanto como antes			
2.º) Duermo muy bien			
3.º) Tengo ganas de llorar			
4.º) Me gusta salir a jugar			
5.º) Tengo ganas de huir			
6.º) Me entran dolores de barriga			
7.º) Tengo mucha energía			
8.º) Disfruto comiendo			
9.º) Puedo defenderme solo			
10.º) Creo que no vale la pena vivir			
11.º) Hago las cosas bien			
12.º) Disfruto de las cosas que hago como antes			
13.º) Me gusta hablar con mi familia			
14.º) Tengo pesadillas			
15.º) Me siento muy solo			
16.º) Cuando estoy triste, me animo con facilidad			
17.º) Me siento tan triste que apenas puedo soportarlo			
18.º) Me encuentro muy aburrido			

RESULTADOS

El coeficiente de correlación hallado fue de 0.404, significativo al P 001.

El coeficiente de validez obtenido es de 0.50, significativo al punto 0.001. Este coeficiente es bueno, puesto que normalmente suele oscilar entre 0.40 y 0.60.

Como se acepta que el C.D.I. distingue cuatro grupos diagnósticos, al realizar los debidos cálculos estadísticos, hemos obtenido el siguiente baremo para la escala de Birleson:

Grupo 1º) Sin depresión	0-11 puntos
Grupo 2º) Depresión ligera	12-15 puntos
Grupo 3º) Depresión moderada	16-18 puntos
Grupo 4º) Depresión severa	más de 18 puntos

Una vez clasificados según estos cuatro grupos, analizamos las puntuaciones del C.D.I. por medio del test de «H» de Kruskal y Wallis, resultando que existían diferencias significativas con P 0.001 entre las puntuaciones de los distintos grupos diagnósticos correspondientes de ambas escalas. Globalmente no encontramos diferencias al nivel P 0.001. Este hecho corrobora la posibilidad de este baremo.

La tabla de contingencias C.D.I.-Birleson, fue también significativa (P 0.001).

Por medio de este test verificamos la no incidencia de la edad en los distintos grados de depresión (test global no significativo).

En cuanto al sexo, observamos la existencia de diferencias significativas al uno por mil entre varones y hembras, debido a la mayor proporción de hembras con puntuación superior a 12, hecho que no se producía con el C.D.I. Esto nos indujo a verificar un análisis de cada ítem, i de este estudio se dedujo que no existían diferencias en los ítems 1, 5, 10, 11, 12, 13, 15, 17 y 18. Dife-

rencias con P .001 en el 2, 3, 4, 8 y 16; P .005 en el 6 y 14; y P .01 en la pregunta 9.

Para el análisis de los ítems aplicamos el test de Kullback y Leiber. Las comparaciones globales aplicadas a cada ítem son todas significativas al uno por mil, excepto la cuestión 11 (hago las cosas bien), que lo es al nivel P 0.025.

Encontramos diferencias significativas al mismo nivel (P 0.001) salvo en la cuestión 11, que lo es al nivel P 0.05, al comparar el grupo de los niños no depresivos, con aquellos que se inclu-

yen dentro de los depresivos ligeros.

De la comparación del grupo 1 (no depresivos) con el resto de los grupos (moderados y severos) resultan diferencias significativas a mayor o menor nivel, excepto en los ítems 4 y 6 para las depresiones moderadas, y el 11 y 13 para las severas.

Después del análisis global de cada ítem y de estudiar la discriminación del grupo 1 (no depresivos) con el resto, se procedió al análisis de los restantes grupos dos a dos e ítem a ítem.

El análisis estadístico de éstos, nos ha proporcionado una serie de datos sobre la instauración y evolución de los síntomas. Así pudimos observar cómo unos pueden aparecer de forma precoz, y se matienen. (Estos síntomas aparecerían en la fase de depresión ligera, y no aumentarían de forma significativa). Otros, van aumentando paulatinamente, conforme avanza el grado de depresión, y otros suelen aparecer de forma tardía, coincidiendo con la severidad del cuadro depresivo.

Un ejemplo del primer apartado, lo encontramos en los dos ítems que inci-

FIGURA N° 5

Tengo mucha energía

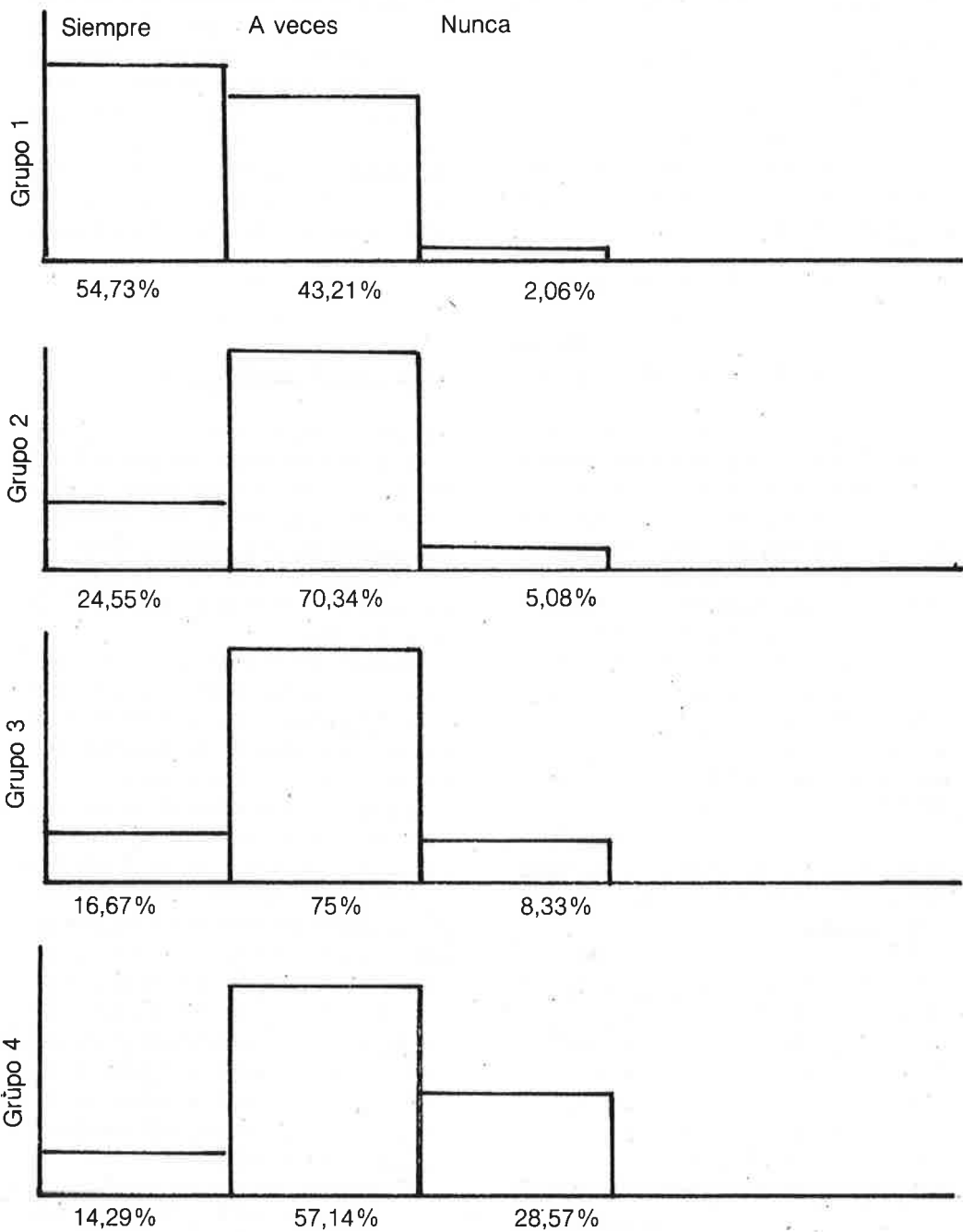


FIGURA N° 6

Me siento muy solo

	Nunca	A veces	Siempre	
	73,25%	24,69%	2,06%	
	35,59%	58,47%	5,93%	
	8,33%	79,17%	12,50%	
	14,24%	14,29%	71,43%	
Grupo 4		Grupo 3	Grupo 2	Grupo 1

FIGURA N° 7

Me siento tan triste que apenas puedo soportarlo

	Nunca	A veces	Siempre	
	82,72%	16,05%	1,23%	
	54,24%	38,98%	5,93%	
	12,50%	62,50%	25%	
	0%	57,14%	28,57%	
Grupo 4		Grupo 3	Grupo 2	Grupo 1

FIGURA N° 8

Me gusta salir a jugar

	Siempre	A veces	Nunca	
	68,31%	30,45%	1,23%	
	50%	43,22%	6,78%	
	58,33%	37,50%	4,17%	
	0%	71,43%	28,57%	
Grupo 4		Grupo 3	Grupo 2	Grupo 1

den directamente sobre los trastornos del sueño (duermo bien y tengo pesadillas) y aquel que explora la pérdida de energía (Figura n.º 5). En éstos no encontramos diferencias significativas entre los distintos grados de depresión. Este hecho nos podría indicar que existen una serie de trastornos básicos primarios en el comienzo de la depresión, síntomas que se mantienen a lo largo de la evolución.

• La soledad (Figura n.º 6) y el aburrimiento (ítems 15 y 18), son el ejemplo más claro de los síntomas que aumentan de forma paulatina conforme avanza la depresión, ya que discriminan todos los grupos entre sí.

También incluimos en este grupo otros síntomas como la pérdida de ilusión (ítem 1), el llanto (ítem 3), no disfrutar como antes (ítem 12) y tristeza insoportable (Figura n.º 7) (ítem 17), que ya no discriminan entre las depresiones moderadas y severas. Con menor poder de discernimiento, pero siguiendo la línea de este grupo, nos encontramos con el ítem 5 (ganas de huir) y el 16 (se anima con facilidad).

• Existen otra serie de ítems que, aunque globalmente indican diferencias significativas con el grupo de los niños normales no se comportan tan claramente discriminativos, como son los ítems: 4, 6 y 8 (me gustaría salir a jugar —Figura n.º 8—, me entran dolores de barriga y disfruto comiendo). Estos suelen aparecer tardíamente y aún cuando no existe significación entre el grupo de niños normales y el grupo de depresivos moderados, sí existe entre los primeros y los depresivos ligeros y severos.

• La cuestión 11 (Hago las cosas bien), ha sido contestada negativamente en un alto porcentaje de sujetos no depresi-

vos, hecho que nos hace reducir sensiblemente el nivel de significación.

• Finalmente, hemos de aclarar que la pregunta «me gusta hablar con mi familia», no ha sido contestada negativamente con un máximo de puntuación, o sea la categoría nunca, por ninguno de los sujetos depresivos severos. Este hecho concuerda con los pacientes revisados en nuestro Servicio y diagnosticados clínicamente, aún cuando el 57% de ellos respondieron la categoría de «A veces», hecho que los diferencia de los del grupo normal debido a que éstos últimos alcanzaron muy baja puntuación en el ítem referido.

CONCLUSIONES

- 1.^a Hay que aceptar que la Escala para la Depresión de Birleson presenta un alto índice de validez por la relación tan significativa que establece con el C.D.I.
- 2.^a El baremo obtenido por nosotros, para el diagnóstico de depresión infantil en nuestro medio es de 12 puntos.
- 3.^a De forma correspondiente con el C.D.I., hemos distinguido cuatro grupos diagnósticos que nos marcan los distintos grados de depresión en la infancia.
- 4.^a Esta clasificación nos ha permitido discernir aquellos síntomas que suelen aparecer precozmente para luego mantenerse a lo largo de la evolución; aquellos otros que aumentan paulatinamente conforme aumenta el grado de depresión y finalmente los que suelen aparecer de forma tardía, coincidiendo éstos con la severidad del cuadro depresivo.

BIBLIOGRAFIA

- BECK AT.;WARD, CH. Y MENDELSON, M.: «An inventory for measuring depression». *Arch. Gen. Psychiatry*, 4:561-571 (1961).
- BIRLESON, P.: «The validity of depressive disorder in childhood and the development of a rating scale. A research report». *J. Child. Psychol. Psychiat.* Vol 22, 73-88 (1981).
- CARLSON, G. A. y CANTWELL, P.: «Unmasking masked depression in children and adolescents». *Am. J. Psychiatry*, n° 137 (1980).
- KOVACS, M.: «Rating scales to assess depression in school-age children». *Acta Paedopsychat.*, n° 46:305-316 (1981).
- KOVACS, M.: «Childrens depression inventory» (C.D.I.) University of Pittsburgh, unpublished manuscript (1978).
- KUPERMAN, S. y STEWART, M. A.: «The diagnosis of depression in children». *Journal of Affective Disorders*, 1, 213-217 (1979).
- HAMILTON, M.: «A rating scale for depression». *J. Neurol. Neurosurg. Psychiat.*, 23, 56-61 (1960).
- LANG, M. y TISHER, M.: «Children depression scale». The Australian Council for Educational Research Limited, Hawthorn, Victoria, Australia (1987).
- LEFKOWITZ, M. M. y TERINY, E.: «Assessment of Childhood depression». *J. Cons. CLin. Psychol.*, 48, 43-51 (1980).
- PTTI, T. A.: «Depression in hospitalised child psychiatry patients». *J. Am. Acad. Child Psychiat.*, 17, 49-59 (1978).
- PIAGET, J.: «The construction of reality in the child». Routledge and Kegan Paul, London (1954).
- RODRIGUEZ-SARISTAN, J. y NARBONA, J.: «Síndrome depresivo en grandes enfermos neurológicos infantiles». *Acta Pediátrica Española*. Vol. 40, n° 5 (1982).
- ZUNG, W. W. K.: «A self-rating depression scale». *Archs. Gen. Psychiat.*, 12, 63-70 (1965).