

# Aplicación del Children's Depression Scale a una muestra de niños sanos de instrucción primaria en la ciudad de México

Teresa Gutiérrez Alanís\*  
Horacio Lara-Morales\*\*  
Carlos M. Contreras\*\*\*

## Summary

The Children's Depression Scale (CDS), a self-responding test which detects depression in young people, has been applied in several parts of the world, and has been standardized for Spain, however, the CDS has not been studied in Mexico. The aim of the present study consisted in exploring the CDS in a small sample of healthy children (9-13 years), of 4th, 5th, and 6th grades in Mexico City. The analysis included three approaches. In the first one, three groups were formed according to the total depression scores: low, normal and high. In the second approach the students were grouped according to their school grade. In the third one, groups were formed according to their age. Results showed a good internal consistency, according to the statistical correlation between the items evaluating depression. In agreement with other reports, a percentage of 10.52 % of depression scores was detected. It is concluded that the CDS can be used with Mexican school children, and should be standardized for the Mexican population, since depression among youths is rapidly becoming an important problem.

## Resumen

La *Children's Depression Scale* (CDS) es una escala que permite detectar síntomas depresivos en niños, y ha sido adaptada en otros países; sin embargo, no se ha probado en México. El presente estudio tiene como objetivo, explorar la confiabilidad de la prueba en una pequeña muestra de niños sanos (n = 57), de entre 9 a 13 años de edad, estudiantes de 4º, 5º y 6º grado de instrucción primaria de la ciudad de México. El análisis estadístico incluyó la parcelación de los puntajes de la prueba por bloques dependientes en su contexto, y los resultados se agruparon de acuerdo a los puntajes totales de depresión, al grado escolar y a la edad. Los resultados ilustraron una adecuada consistencia interna de la prueba, definida mediante una matriz de correlación, lo que permitió el establecimiento de reactivos directa o inversa-

mente relacionados. Se encontró una prevalencia del 10.52 % de niños cuyos puntajes resultaron elevados en los reactivos que miden depresión, y a juzgar por la repercusión sobre los puntajes elevados de ansiedad y en una baja autoestima, también se encontró que los niños más pequeños (9 años) son más susceptibles al desamparo y a la carencia de afecto. Se concluye que la prueba es confiable y que resultaría conveniente la estandarización a la población mexicana con el estudio de muestras más amplias, así como la inclusión de otros aspectos en el estudio, tales como aquellos relacionados con el estado afectivo de los padres y de los maestros.

## Introducción

La existencia de un síndrome depresivo en los niños, es motivo de controversia por la dificultad que tienen los niños para describir los síntomas, por lo que se asemeja más a una depresión enmascarada (3). En términos generales, la sintomatología consiste en quejas somáticas e impopularidad (6); así, la depresión infantil puede ser diagnosticada por los signos reportados por los profesores, los familiares, o por ambos; los padres reportan como característica principal de los niños deprimidos, la alta frecuencia de problemas de conducta, mientras que los maestros suelen reportar falta de atención y pasividad (11).

La detección oportuna de los cuadros depresivos en la infancia es relevante, porque se ha ilustrado una coincidencia entre la depresión temprana y la aparición de diversas conductas antisociales (13), y muy en especial, por el riesgo de suicidio (1,2,14). Existen diversas escalas para evaluar la depresión infantil. La *Children's Depression Scale* CDS (15), ha sido traducida y estandarizada al español (10), aplicándola a la población española (9,16) y a la alemana (12); sin embargo, esta prueba ha sido poco aplicada en México, y ante los riesgos de los niños de presentar depresión, resulta de interés su aplicación. El presente estudio busca aportar datos acerca de la prevalencia de depresión infantil, en una muestra de niños sanos, alumnos de instrucción primaria.

\* Sistema de Universidad Abierta. Facultad de Psicología, UNAM México.

\*\* Depto. de Fisiología, Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM.

\*\*\* Laboratorio de Neurofarmacología. Instituto de Neuroetología, Universidad Veracruzana.

Solicitud de sobretiros: Dr. Carlos M. Contreras. Apdo. Postal 320, 91000, Xalapa, Ver.

## Material y métodos

### Sujetos

En el estudio se incluyeron 57 niños. Al momento de aplicar la prueba, el rango de edades iba de 9 a 13 años ( $10.73 \pm DE: 1.09$ ). Del total de la muestra, 23 niños cursaban el 4º grado de primaria y tenían de 9 a 11 años de edad; 20 cursaban el 5º grado y su edad iba de 10 a 13 años. Por último, 14 niños cursaban el 6º grado y sus edades iban de 11 a 13 años de edad. Todos de clase socioeconómica media alta.

### Escenario

El Instituto Fray Juan de Zumárraga es una escuela particular para varones que se ubica en la colonia del Valle de la ciudad de México. Se imparte instrucción a niveles primaria, secundaria y preparatoria. La primaria cuenta con un total de 145 alumnos; un grupo por cada grado escolar. Los grupos son pequeños (de 18 a 25 niños). Los salones son amplios, bien iluminados y adecuados para las clases, y los niños se sientan en pupitres individuales, acomodados en filas de 4 ó 5 con un pasillo entre cada fila.

### Pruebas

Para el estudio se empleó el *Children's Depression Scale* en su versión en español llamado: Cuestionario de Depresión para Niños (10), en forma colectiva, en una sola sesión y al final del año escolar.

Esta versión del CDS contiene 66 reactivos intercalados: 18 de tipo positivo y 48 de tipo depresivo. Los 66 criterios se agrupan en 2 subescalas, el total depresivo con 6 subescalas y el total positivo con 2. El CDS es aplicable a niños de 8 a 16 años de edad, de forma individual o colectiva. Cada reactivo se evalúa del 1 al 5 (escalas de actitud). Los puntajes de la prueba se denominan con siglas: AA: ánimo-alegría; RA: respuesta afectiva; PS: problemas sociales; AE: autoestima; PM: preocupación por la muerte; SC: sentimientos de culpa; DV: depresivos varios; PV: positivos varios; TP: total positivo; TD: total depresión.

### Análisis de datos

Los datos fueron analizados de tres formas: en la primera se dividieron en tres grupos de acuerdo a la puntuación TD (total depresivo): el primero lo conformaron niños catalogados como "optimistas" (puntaje menor de 4); el segundo por niños con puntajes "normales" (puntajes entre 4 y 7); y, el tercero se formó por los detectados como "deprimidos" (puntaje mayor de 7). En la segunda secuencia del análisis, los niños se agruparon de acuerdo al grado escolar, y en la tercera de acuerdo a la edad.

Los datos obtenidos se procesaron estadísticamente mediante análisis de varianza (ANOVA). Como prueba *post hoc* se utilizó la de Dunnett, y solamente se aceptaron diferencias significativas por arriba de  $p < 0.05$ . Por otro lado, se aplicó la prueba de Spearman-Pearson para definir grupos de reactivos propor-

cionales, mediante una matriz de correlaciones estadísticas.

## Resultados

El análisis estadístico incluyó 57 sujetos, lo que representa el 39.3 % de la población de esa escuela en nivel de primaria ( $N = 145$ ). Las edades oscilaron entre 9 a 13 años, y la muestra resultó en términos generales optimista, ya que el puntaje medio global de AA fue de  $9.71 \pm 0.70$ , y el puntaje medio global de TP fue de  $9.78 \pm 0.49$ . Los puntajes de las demás escalas que evalúan depresión, se encontraron dentro del rango de normalidad, de acuerdo al CDS. Del estudio estadístico de correlación entre los grupos de reactivos que evalúan diversos aspectos del estado afectivo, se encontró que los puntajes del total depresivo (TD) se correlacionaron positivamente con la respuesta afectiva (RA  $r = 0.81$ ;  $p < 0.005$ ); con los problemas sociales (PS:  $r = 0.80$ ;  $p < 0.005$ ); con una baja autoestima (AE:  $r = 0.80$ ;  $p < 0.005$ ), con ansiedad elevada (PM:  $r = 0.67$ ;  $p < 0.05$ ), con los sentimientos de culpa (SC:  $r = 0.61$ ;  $p < 0.05$ ) y con depresivos varios (DV:  $r = 0.72$ ;  $p < 0.01$ ). La carencia de afecto (RA) resultó directamente proporcional al desamparo (PS:  $r = 0.68$ ;  $p < 0.05$ ) y a baja autoestima (AE:  $r = 0.64$ ;  $p < 0.05$ ); a su vez, el desamparo (PS) se correlacionó directamente con la baja autoestima (AE:  $r = 0.61$ ;  $p < 0.05$ ).

### Evaluación por puntajes de CDS (tabla 1)

El grupo mayor fue el que incluyó el rango de normalidad con  $N = 36$  (63.15 %), seguido del grupo con puntajes bajos de depresión ( $N = 15$ : 26.31 %), y por último el grupo de puntajes elevados de depresión se formó por  $N = 6$  (10.52 %).

En el grupo con puntuación elevada de TD (total depresivo) resultaron estadísticamente más elevados los puntajes de carencia de afecto (RA:  $F_{2,54} = 31.958$ ,  $p < 0.0001$ ), desamparo (PS:  $F_{2,54} = 24.306$ ,  $p < 0.0001$ ), baja autoestima (AE:  $F_{2,54} = 30.090$ ,  $p < 0.0001$ ), ansiedad (PM:  $F_{2,54} = 21.124$ ,  $p < 0.0001$ ), sentimientos de culpa (SC:  $F_{2,54} = 9.455$ ,  $p < 0.0001$ ), y los correspondientes a los reactivos que evalúan diversos aspectos depresivos (DV:  $F_{2,54} = 36.450$ ,  $p < 0.0001$ ). No hubo diferencias significativas en los puntajes promedio de ánimo-alegría (AA), problemas sociales (PV) y total positivo (TP).

En el grupo con puntaje alto de depresión, la variable desamparo (PS) se correlacionó directamente ( $r = 0.61$ ;  $p < 0.05$ ) con la carencia de afecto (RA) y, de manera inversa con positivos varios (PV:  $r = -0.80$ ;  $p < 0.005$ ) y total positivo (TP:  $r = -0.80$ ;  $p < 0.005$ ).

### Evaluación por grado escolar

El análisis estadístico indicó que el grado escolar repercutió en los puntajes de manera significativa. Los grupos de 4º y 5º grado fueron los que mostraron mayores puntajes en los reactivos que evalúan desamparo (PS:  $F_{2,54} = 6.880$ ,  $p < 0.002$ ), ansiedad

**TABLA 1**  
Distribución de sujetos de acuerdo a los puntajes totales del indicador total depresivo (TD)

	Edad	Grado	AA	RA	PS	AE	PM	SC	DV	PV	TP	TD
Grupo de baja puntuación depresiva N = 15 (26.31 %)	11.0 ± 1.0	5.2° ± 0.8	9.8 ± 0.5	3.3 ± 1.4	3.5 ± 1.4	2.6 ± 0.9	3.7 ± 1.5	2.8 ± 1.3	2.6 ± 0.7	9.3 ± 1.5	9.8 ± 0.4	2.4 ± 0.6
Grupo en rango de normalidad N = 36 (63.15 %)	10.6 ± 1.1	4.8° ± 0.7	9.6 ± 0.7	5.4 * ± 1.4	5.3 * ± 1.6	4.8 * ± 1.8	6.5 * ± 1.5	4.7 * ± 1.7	5.6 * ± 1.6	9.3 ± 1.0	9.7 ± 0.5	5.5 * ± 1.1
Grupo de puntuación depresiva elevada N = 6 (10.52 %)	10.3 ± 0.5	4.1° ± 0.4	9.8 ± 0.4	8.8 * ± 1.4	8.6 * ± 0.8	8.5 * ± 0.8	7.8 * ± 1.7	6.1 * ± 2.6	7.8 * ± 1.1	9.8 ± 0.4	9.8 ± 0.4	8.6 * ± 0.8

Los puntajes de la prueba indican –entre mayor sea el puntaje– AA: más alegría; RA: mayor carencia de afecto; PS: mayor desamparo; AE: menos autoestima; PM: mayor ansiedad; SC: más sentimientos de culpa; DV: más depresión; PV: más optimismo; TP: actitud más positiva y; TD: más depresión. Los resultados están expresados como media ± desviación estándar. (\* p < 0.05 para cada bloque de reactivos, comparación entre grupos).

(PM:  $F_{2,54} = 5.616$ ,  $p < 0.006$ ) y depresivos varios (DV:  $F_{2,54} = 3.646$ ,  $p < 0.033$ ), lo que afectó el puntaje total de depresión (TD:  $F_{2,54} = 5.264$ ,  $p < 0.008$ ). En contraste, los alumnos de sexto grado fueron quienes mostraron los puntajes más bajos en las subescalas depresivas (tabla 2).

Las pruebas de correlación indicaron que los alumnos de cuarto grado, resultaron sensibles al desamparo (PS), ya que sólo en este grupo aparecieron correlaciones directamente proporcionales entre el puntaje de desamparo con la carencia de afecto (RA:  $r = 0.84$ ;  $p < 0.005$ ), el total depresivo (TD:  $r = 0.87$ ;  $p < 0.005$ ) y la baja autoestima (AE:  $r = 0.82$ ;  $p < 0.005$ ).

#### Evaluación por edad

El grupo de 9 años de edad se conformó por 6 alumnos (10.5 %), los de 10 años fueron 21 alumnos (36.8 %), los de 11 años fueron 16 (28.1 %), los de 12 años fueron 10 (17.5 %) y, por último los de 13 años fueron 4 estudiantes (7.0 %).

Se encontraron diferencias en los valores de correlación estadística relacionados con la edad. En los grupos de 9 y 10 años de edad, se correlacionaron directamente entre sí ( $p < 0.01$ ), el grupo de reactivos que miden la carencia de afecto (RA), los positivos varios (PS) y la autoestima (AE). En el grupo de 11 años de edad, a estas correlaciones se añadió el grupo de reactivos que miden ansiedad (RA). Notablemente, en el grupo de 12 años de edad desaparecieron –al menos estadísticamente– todas estas correlaciones. Y por último, en el grupo de 13 años de edad, se correlacionaron directamente de nuevo los

puntajes que miden carencia de afecto (RA) y desamparo (PS), pero no la autoestima (AE).

#### Discusión

El CDS resultó sensible en una pequeña muestra de niños mexicanos y los reactivos que se relacionan directamente con la evaluación de depresión quedaron por dentro de los criterios señalados en la versión española del CDS. A pesar de que la prueba se aplicó en grupo, en ningún caso se encontraron respuestas sin contestar, lo que indica que el diseño de la prueba resultó sensible y atractiva.

Respecto con la congruencia interna de la prueba y con base en los puntajes de las pruebas de correlación, es posible concluir que a mayor carencia de afecto (RA), desamparo (PS), ansiedad (PM), sentimientos de culpa (SC), depresivos varios (DV) y menor autoestima (AE), será mayor el puntaje total depresivo (TD). Parecería entonces que la variable desamparo y la carencia de afecto desempeñan un papel importante en el grupo con puntuación alta de depresión, al menos en la muestra estudiada.

Se estima que alrededor del 12 % de los niños se quejan de manera recurrente de dolores abdominales. No obstante, sólo en el 10 % se encuentra una causa asociada evidente, lo que hace suponer que el 2 % restante se trata de casos de ansiedad y depresión (5), siempre y cuando los dolores abdominales constituyan la única forma de presentación de depresión infantil; lo que hace suponer que en esta estimación se están excluyendo numerosas formas de manifestación del estado depresivo. Así, en otro estudio (8)

**TABLA 2**  
Análisis de resultados formando grupos de acuerdo con el grado escolar

	Edad	AA	RA	PS	AE	PM	SC	DV	PV	TP	TD
4° grado	9.8 ± 0.6	9.6 ± 0.8	5.7 ± 2.2	6.0 * ± 2.0	5.1 ± 2.7	6.9 * ± 1.8	4.3 ± 2.1	5.8 * ± 2.0	9.3 ± 1.0	9.7 ± 0.6	5.8 * ± 2.1
5° grado	10.9 ± 0.9	9.7 ± 0.5	5.3 ± 2.1	5.3 * ± 1.9	4.7 ± 1.8	5.4 ± 1.9	4.9 ± 1.9	5.1 * ± 2.3	9.4 ± 0.8	9.8 ± 0.4	5.0 * ± 1.8
6° grado	11.8 ± 0.6	9.7 ± 0.6	4.3 ± 1.6	3.7 ± 1.4	3.7 ± 1.7	5.0 ± 1.9	3.8 ± 1.9	3.9 ± 1.6	9.4 ± 1.6	9.8 ± 0.3	3.7 ± 1.4

Las abreviaturas y claves son las mismas de la tabla 1 (\* p < 0.05).

de 100 niños de 7 a 12 años de edad, con antecedentes de situaciones cotidianas estresantes, se encontró un 13 % de niños con puntajes elevados de depresión, una cifra semejante al 10.52 % de la muestra del presente estudio.

Los síntomas depresivos varían de acuerdo con la edad (7), el trastorno depresivo mayor es raro en prepúberes, aumenta en la adolescencia y se asocia con disfunción familiar y baja autoestima (4). Sin embargo, en nuestro estudio encontramos que el mayor porcentaje de puntajes altos en la escala total de depresión (TD) ocurrió en los niños de 4º y 5º grado. Además, los muchachos de 9 a 11 años de edad parecen ser más sensibles al desamparo (PS) y a la carencia de afecto (RA), lo que repercute en los niveles elevados de ansiedad (PM), y en una baja autoestima (AE). Por otro lado, los jóvenes de 12 años de edad, parecen mostrar un cambio en sus actitudes, de

manera que se desensibilizan al impacto del desamparo y a la falta de afecto. Por último, hacia los 13 años de edad, se recupera la relación entre la carencia de afecto y el desamparo, aunque deja de incidir en la noción de sí mismos (a juzgar por la falta de repercusión de estas variables), en la autoestima y en la ansiedad.

En conclusión, el CDS es una prueba sensible a la pequeña muestra estudiada de niños mexicanos, lo que sugiere aplicar el estudio en una muestra mayor, pero que además incluya la evaluación de las actitudes y del estado afectivo de los padres y de los maestros. La prevalencia de depresión en esta muestra se asemeja a la indicada por otros autores, y parecen existir variaciones en la susceptibilidad a diversas contingencias relacionadas con el desarrollo de estados depresivos, cuyas manifestaciones pueden quedar delimitadas por la edad.

## REFERENCIAS

1. ASARNOW JR, CARLSON SA, GUTHRIE D: Coping strategies, self perceptions, hopelessness and perceived family environments in depressed and suicidal children. *J Consult Clin Psychol*, 55:361-366, 1987.
2. BETTES BA, WALKER E: Symptoms associated with suicidal behavior in childhood and adolescence. *J Abn Child Psychol*, 14:591-604, 1986.
3. CALDERON NARVAEZ G: *Depresión: Causas Manifestaciones y Tratamiento*. Ed. Trillas, México, 1987.
4. FLEMING JE, OFFORD DR: Epidemiology of childhood depressive disorders: a critical review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29:571-580, 1990.
5. GARBER J, ZEMAN J, WALKER LS: Recurrent abdominal pain in children: psychiatric diagnoses and parental psychopathology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29:648-656, 1990.
6. JACOBSEN RH, HALEY BB, STRAUSS CC: Correlates of depressed mood in normal children. *J Abn Child Psychol*, 2:29-40, 1983.
7. KASHANI JH, ROSENBERG TK, REID JC: Developmental perspectives in child and adolescent depressive symptoms in a community sample. *Am J Psychiat*, 146:871-875, 1989.
8. KASHANI JH, VAIDYA AF, SOLTYS SM, DANDOY AC, REID JC: Life events and major depression in a sample of inpatient children. *Compr Psychiatry*, 31:266-274, 1990.
9. KENDALL PC, STARK KD, ADAM T: Cognitive deficit or cognitive distortion in childhood depression. *J Abnorm Child Psychol*, 18:255-270, 1990.
10. LANG M, TISHER M: *Cuestionario de Depresión para Niños (CDS)*. Tea Editorial SA, Madrid, 1986.
11. LEON GR, KENDALL PC, GARBER J: Depression in children: parent, children and child perspectives. *J Abn Child Psychol*, 8:221-235, 1980.
12. LOBERT W: The structure of depressive affect in puberty using the German Children's Depression Inventory. *Z Kinder Jugendpsychiatr*, 18:18-22, 1990.
13. MYER S WC, BURKET RC, LYLES WB, STONE L, KEMPH JP: DSM-III diagnoses and offenses in committed female juvenile delinquents. *Bull Am Acad Psychiatry Law*, 18:47-54, 1990.
14. ROBBINS DR, ALESSI NE: Depressive symptoms and suicidal behavior in adolescents. *Am J Psychiat*, 145:588-592, 1985.
15. SAYLOR CF, FINCH AJ, SPIRITO A, BENETIT B: The children's depression inventory: a systematic evaluation of psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 52:955-967, 1984.
16. WORCHEL FF, HUGHES JN, HALL BM, STANTON SB, STANTON H, LITTLE VZ: Evaluation of subclinical depression in children using self-, peer-, and teacher-report measures. *J Abnorm Child Psychol*, 18:271-282, 1990.