



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

PSIQUIATRIA INFANTIL

La escala ESDM como instrumento adicional en el diagnóstico de la depresión infantil

E. Doménech* y A. Polaino-Lorente**

RESUMEN

Se valora la importancia de la escuela como fuente de información adicional para el diagnóstico de la depresión infantil. Se estudia la fiabilidad y validez de una escala original de detección de sintomatología depresiva por el maestro, la ESDM, en una muestra de 1.046 escolares entre 8 y 11 años. Se estudia además la relación de cada ítem con el diagnóstico de depresión y se le valora como instrumento de detección precoz de depresión infantil dentro del ámbito escolar.

Palabras clave: Depresión infantil - ESDM, escala de sintomatología depresiva para el maestro.

SUMMARY

The role of the school as source of additional information to diagnose childhood depression is investigated. The ESDM, an original scale for early detection of depression in children by school teachers, is presented. Its reliability and validity was studied in a sample of 1046 students between 8 and 11 years of age. The reliability was 0.88 (coefficient of Cronbach) and its correlation with other scales measuring depression in children (CDI and CDRS-R) is significant. A factorial analysis provides with four factors that account for 64% of the common variance. The relationship of each item with the diagnosis of depression is evaluated as well as its usefulness for early detection of childhood depression in the frame of the school.

Key words: Childhood Depression - ESDM Teacher Inventory of Depression.

La ESDM es un instrumento creado (Doménech y cols., 1985) para detectar síntomas de depresión infantil a partir de la información proporcionada por los maestros. Su origen se debe a la necesidad de recoger datos procedentes del ámbito escolar para el primer estudio epidemiológico de la depresión infantil en España en niños de 4.º de EGB (Polaino y cols., 1988).

La escuela es, a nuestro juicio, una pieza esencial para perfilar cualquier diagnóstico en paidopsiquiatría porque allí transcurre una fracción muy significativa de la vida de un niño y por otros mo-

tivos que expondremos. Los principales informantes en el contexto de la escuela son los maestros y los compañeros. En las líneas que vienen trataremos específicamente de los primeros.

La importancia de la escuela en la evaluación de la depresión infantil

Uno de los factores de la escuela que intervienen en el proceso evaluador es lo que puede denominarse contexto académico como factor situacional.

Las alteraciones infantiles no están ca-

* Catedrático de Psicopatología, Universidad Autónoma de Barcelona.

** Catedrático de Psicopatología, Universidad Complutense de Madrid.

racterizadas por unos síntomas y signos patognomónicos, sino más bien por una amplia gama de manifestaciones emocionales, comportamentales y sociales (Edelbrock, 1986). Estas pueden presentarse o dejar de hacerlo, o bien manifestarse de distinta forma, según el contexto en el que se encuentre el niño. Hay alteraciones psicopatológicas de la infancia, que sólo se manifiestan en casa, mientras otras lo hacen principal aunque no exclusivamente en la escuela. Incluso allí, unas se expresan únicamente en el aula, mientras que otras aparecen durante el recreo, cuando el niño se interrelaciona con sus compañeros. A todo esto puede denominarse determinantes situacionales de la psicopatología infantil.

A veces las alteraciones en casa y en la escuela son concordantes. Pero no siempre sucede así: en otras circunstancias se presentan como discordantes o contradictorias. En cualquier caso, el conocimiento del comportamiento del niño en la escuela es esencial para el evaluador.

La información procedente de la escuela, relativa a la evaluación del niño, puede provenir de distintas fuentes, tanto en lo que se refiere al niño como a su contexto.

Respecto al niño, puede informar fundamentalmente el maestro que tiene al niño en su aula, puesto que es el que suele conocerle mejor; pero en otras ocasiones la información nos llega a través del tutor o de la dirección de la escuela. Sin minusvalorar estas últimas aportaciones, debe insistirse en la obtención de la información proporcionada por el propio maestro. En un estudio reciente se ha demostrado que esta fuente de información era fundamental en la etapa preescolar (Kashani, 1987). Y en las conclusiones de su investigación, Kashani propone que se incluya la información del maestro en cualquier estudio de depresión en el preescolar.

No se olvide, que los profesionales pueden detectar muy precozmente e iden-

tificar los sentimientos del niño, como demostró Bower (1969). Más aún, la información suministrada por los profesores puede ser un buen predictor del comportamiento ajustado o desajustado del alumno (Ullman, 1957). Esta cuestión es de vital importancia pues, como Rosenbaum y Weintraub han demostrado (1985) en el ámbito escolar, en la conducta desajustada están implicados los déficits en habilidades sociales, déficits que muy frecuentemente aparecen en los niños depresivos. Curiosamente, los últimos autores citados han encontrado en su trabajo que los alumnos con problemas de ajuste social se manifiestan muy deficitarios en las destrezas y habilidades para la solución de problemas cognitivos y en la capacidad para generar soluciones alternativas frente a esos problemas, peculiaridades éstas que también caracterizan al comportamiento depresivo infantil.

De otra parte, las influencias que los profesores ejercen sobre los alumnos, sean éstas depresivas o no, deberían evaluarse también en futuras investigaciones de forma más minuciosa. Sutherland y cols. (1983), han demostrado que del hecho que los profesores proporcionen o no proporcionen al niño el necesario refuerzo dependen muchas consecuencias: la percepción del niño por sus compañeros, su aceptación en el aula, su rendimiento escolar y, lo que es más importante, la opinión que el niño forma respecto de sus propias competencias.

Obviamente, todas estas consecuencias están muy vinculadas con lo que suele suceder en las depresiones infantiles. Más aún, la mayor o menor capacidad que el niño tiene para dispensar refuerzos positivos a sus compañeros en la interacción con ellos, podría variar en función de cuál sea el comportamiento de su profesor, respecto de los refuerzos que administra al niño. Conviene recordar aquí que algunos autores han insistido recientemente en la importancia del refuerzo social respecto de la conducta depresiva

(Brown y cols., 1978; Goetz y Dweck, 1980). Aunque lógicamente todos estos detalles son muy difíciles de evaluar a través de una sencilla escala, no obstante, subrayan una vez más, la importancia que tiene la información adicional proveniente de los maestros para la evaluación diagnóstica de las depresiones infantiles.

Por último, el comportamiento de los profesores (la posición que adoptan en el aula, su cercanía o lejanía respecto de un determinado alumno, la interacción que con él mantienen), también reobra sobre la conducta infantil, generando efectos específicos que acaso algún día podamos conocer mejor, en el marco del análisis ecológico del comportamiento (Brophy, 1979); Greenwood y cols, 1985).

Es difícil conocer qué efectos comportamentales tienen en el niño depresivo la interacción con sus compañeros y con sus profesores. En unos casos, ambos tipos de interacciones pueden ser independientes y no guardar ninguna relación; pero otras veces el vasto juego de ambas interacciones puede contraponerse, suplirse unas a otras, sumarse, restarse, etc., lo que sin duda alguna puede contribuir a modificar no sólo el rendimiento escolar del niño deprimido, sino también las manifestaciones de las alteraciones de su conducta (Connolly y cols., 1981; Coper y cols., 1982; Greenwood y cols., 1984).

De aquí se desprende que la información suministrada por las observaciones de los profesores puede resultar imprescindible para el diagnóstico de las depresiones infantiles, a pesar de su carácter adicional.

Respecto del contexto advertimos que la escuela no es casi nunca un ambiente uniforme y estable. Un niño puede presentar una conducta adaptativa o incluso superadaptada en el aula y ser incapaz de relacionarse en el patio con sus compañeros, o hacerlo de forma anómala.

La versatilidad de los comportamien-

tos infantiles, tanto en el tiempo como en el espacio, incrementa la necesidad de tener en cuenta los distintos contextos —tanto personales como materiales— en los que se mueve el niño en el momento de realizar la evaluación, tanto si se hace con una finalidad epidemiológica como con una finalidad clínica, aunque lógicamente la metodología cambiará de uno a otro caso.

Por último, la escuela es también para el niño un lugar de distracción, un centro de interés donde se encuentra con sus compañeros. Pero también puede transformarse en otros casos en el lugar de la competitividad donde fácilmente surge el estrés. En esta situación pueden aparecer alteraciones psicopatológicas que tal vez desaparezcan cuando se encuentre en su ambiente familiar en el que, obviamente, tiene menos exigencias. En estos casos el adulto que está en contacto con el niño en el ámbito de la escuela estará en condiciones óptimas para detectar una determinada patología o el inicio en que se manifiesta una alteración psíquica. En un niño de cinco años de nuestra casuística, diagnosticado de depresión infantil con ideación suicida persistente, la información proveniente del maestro nos aportó el siguiente dato: desde hacía tres meses le llamó la atención la facies triste del pequeño y su pérdida de interés por todas las tareas escolares.

Si se obtuviera este tipo de información por parte de los maestros, mucho antes de que un niño sea llevado a la consulta del psiquiatra, podría hacerse una importante labor respecto a la detección precoz y a la prevención de estas alteraciones en el ámbito escolar.

Acaso por estas razones deseamos proporcionar a los maestros (para que lo contesten ellos mismos) un instrumento que les permita registrar más rigurosamente sus observaciones. De esta forma quizá podrían aportar al clínico una información mucho más valiosa que sólo ellos pueden suministrar y que siempre será complementaria, adicional o inclu-

so esencial, según los casos, para el proceso de evaluación en psicopatología infantil.

Seguidamente aquí se presenta la ESDM (escala de sintomatología depresiva para maestros). Ha sido específicamente diseñada para detectar síntomas de depresión infantil. Ha sido desarrollada por nosotros dentro del marco de una investigación epidemiológica de la depresión infantil en España (Doménech y Polaino, 1989).

Escala de sintomatología depresiva para maestros (ESDM)

Se trata de un instrumento de evaluación construido para que sea contestado por el maestro de cada niño. El objetivo que nos propusimos al desarrollar esta escala fue el de recabar información de los maestros respecto al estudio epidemiológico que sobre depresión estábamos realizando en España. Hubo que diseñarlo y construirlo, porque los instrumentos de evaluación por maestros de los que disponíamos no iban dirigidos a detectar específicamente la depresión infantil (Rutter, 1967; Conners, 1969; Zimmermann y cols., 1978; Zimmermann y cols., 1983; McGee y cols., 1985).

Nuestro propósito fue crear un instrumento sólo para la investigación. Secundariamente, también proporcionó al maestro una herramienta de manejo fácil que le permitía detectar algunos signos de alarma en el niño acerca de un posible estado depresivo.

Un instrumento que cumpliera estos objetivos forzosamente tenía que ser de aplicación rápida y contener aquellos síntomas del cuadro depresivo que se manifiestan más fácilmente en el ámbito de la clase.

Así pues, no nos propusimos cubrir todos los aspectos del síndrome depresivo, sino sólo aquellos que son más fácilmente detectables por los profesores. El maestro no tiene por qué estar enterado de las dificultades de un niño para dormir

y puede no saber que un alumno perdió el apetito de un tiempo para acá. En cambio, percibirá muy pronto la disminución del rendimiento escolar, la falta de concentración o la tendencia del niño a evitar reunirse con sus compañeros.

La ESDM no pretende ser por tanto un instrumento para el diagnóstico clínico de la depresión infantil, sino más bien una escala adicional de evaluación al servicio principalmente del diagnóstico epidemiológico de la depresión en el niño. Su empleo adecuado por los maestros podría contribuir también a la prevención secundaria de la depresión infantil en la escuela.

El primer paso en el desarrollo de la escala consistió en redactar unas frases indicativas del comportamiento depresivo infantil más frecuente en el contexto escolar.

Estas frases no fueron pensadas a partir de los cuestionarios de depresión ya existentes, como han hecho otros autores. Fueron diseñadas de acuerdo única y exclusivamente con la experiencia de sus autores en psiquiatría infantil y en psicología clínica en el aula. Se intentó que fueran expresadas de forma asequible y fácil de entender y que se refirieran a conductas que los maestros suelen identificar casi a diario.

La primera redacción fue sometida al juicio de varios expertos (psiquiatras y psicólogos clínicos), quedando la escala definitiva construida con 16 ítems, con tres opciones de respuesta cada uno, tal y como aquí se presenta.

Descripción y manejo del instrumento

Descripción de la ESDM: Está constituida por 16 ítems que cubren bastantes aspectos relativos a la psicopatología del niño deprimido. Unos ítems inciden en el área disfórica, como por ejemplo: «¿cree que está triste?»; otros atañen al funcionamiento cognitivo (ejemplo: «¿entiende las explicaciones de clase?»; otros

al nivel de actividad (ejemplo: «se le ve cansado?»); y otros a la relación social (ejemplo: «¿está con amigos?»). En conjunto los 16 ítems intentan cubrir los trastornos depresivos que son más detectables por el maestro en el aula (ver apéndice).

Aplicación de la ESDM: Es sencilla y rápida. Se pide al maestro que conteste un cuestionario para cada niño. Se le dice que lo haga personalmente y, a ser posible, después del inicio del curso cuando ya ha tenido tiempo suficiente para conocer a sus alumnos.

Para cada ítem el maestro debe elegir entre tres opciones de respuesta: «casi nunca», «algunas veces» o «casi siempre».

Se considera que esta escala es aplicable a niños entre seis y doce años, es decir, en la etapa escolar.

Puntuación de la ESDM: Cada ítem se puntúa con «0», «1» ó «2», según que el síntoma al que se refiere el ítem no esté casi nunca presente, esté algunas veces o casi siempre, respectivamente.

Teóricamente las puntuaciones totales pueden oscilar entre «0» y «32». En la práctica no se suelen dar puntuaciones extremas. Así, por ejemplo, en una muestra de 905 niños y niñas escolarizados, de la provincia de Gerona, entre 8 y 11 años, la puntuación más alta fue de 29 y el centil 50 se encontró entre las puntuaciones de 7 y 8.

Estudio psicométrico de la escala ESDM

Por tratarse de un instrumento de elaboración reciente el conocimiento de las propiedades psicométricas es todavía escaso. Sin embargo, presentamos aquí los resultados de los primeros estudios.

Estudios de fiabilidad de la escala: Como cualquier instrumento que se emplee en evaluación diagnóstica debe de tener una fiabilidad aceptable. La fiabilidad tiene que ver con la precisión de la medida cuando se utiliza ese instrumento.

Un tipo de fiabilidad es la consistencia interna que es indicativa de la precisión con que los ítems miden un concepto definido (Boyle, 1985). Se le estima determinando la intercorrelación entre los ítems seleccionados para medir un concepto.

Se ha realizado un estudio de la consistencia interna de la ESDM en una muestra de 1.046 escolares de edades comprendidas entre 8 y 11 años. Se ha aplicado el coeficiente de Cronbach como medida de la homogeneidad de la prueba, obteniéndose un valor de «0,88». Esto significa que la ESDM tiene una fiabilidad elevada y es una escala homogénea, en cuanto que mide el mismo constructo.

Si analizamos los resultados tras aplicar el coeficiente a cada uno de los 16 ítems de la escala, observamos que los ítems más consistentes con el constructo que mide la ESDM son, según el orden de consistencia, los siguientes: 14, 15, 2 y 5.

Como puede observarse, estos cuatro ítems pertenecen al área cognitiva y están relacionados con los posibles déficits en el rendimiento escolar.

Los dos ítems que han obtenido una consistencia más baja han sido: 10 y 11.

Análisis factorial de la ESDM: Respeto de los estudios de validez de constructo de la escala se ha realizado un análisis factorial de la misma. Para ello ha sido utilizada la misma muestra que sirvió para los estudios de fiabilidad.

Tras el análisis factorial, hemos encontrado cuatro factores que explican el 64% de la varianza común y que pasamos a describir:

- El primer factor está constituido por los ítems: 2, 5, 14 y 15.
- El segundo factor integra a los ítems: 3, 6, 8 y 16.
- El tercer factor los ítems: 7, 9, 11 y 12.
- El cuarto factor los ítems: 4, 10 y 14.

En atención al contenido de los ítems agrupados hemos dado a cada uno de esos factores las denominaciones siguientes:

- Factor 1: «Rendimiento escolar»
- Factor 2: «Interacción social»
- Factor 3: «Depresión inhibida»
- Factor 4: «Depresión ansiosa»

Estudios de validez de la escala: La validez tiene que ver con el grado de exactitud con el que un instrumento mide lo que dice que mide. No existen criterios unánimes sobre la forma de valorar la validez de los instrumentos que miden las alteraciones psiquiátricas infantiles (Offord, 1985).

- Escalas «D», «F» y «P» del *PNID* (Lefkowitz y Tesiny, 1981), aunque más especialmente con la de depresión («D»). Las correlaciones obtenidas han sido: D . 43; P . 33 y F . 33.
- Escalas de «problemas de conducta» y de «habilidades sociales» del *Cuestionario de Achenbach* (1983). La correlación es más elevada con las conductas «externalizing» que con las «internalizing». La correlación más alta la proporciona la escala «Externalizing» en niñas (. 44). La correlación con la escala de depresión de Achenbach es baja. En cambio con la escala de

CUADRO I. Respuestas al ítem nº 1: ¿Cree que está triste? de los niños con depresión mayor (DM), Trastorno distímico (TD) y no deprimidos (ND) de la muestra (N= 1117)

	Depresión según CDRS-R			TOTAL
	ND	TD	DM	
Nunca (ESDM)	465 68,3	156 48,3	33 29,2	654 58,5
A veces	194 28,5	137 42,4	58 51,3	389 34,8
Siempre	22 3,2	30 9,3	22 19,5	74 6,6
TOTAL	681 61,0	323 28,9	113 10,1	1.117 100,0

Se ha efectuado hasta ahora un estudio de validez concurrente con la ESDM. Para ello se ha utilizado su correlación con otros instrumentos que evalúan la depresión infantil y también otras patologías.

Se ha encontrado una correlación significativa con los siguientes instrumentos:

- rendimiento escolar la correlación obtenida es bastante elevada.
- *CDI* o «Children Depression Inventory» (Kovacs, 1981). El valor hallado es de . 4141, según la muestra utilizada de N=1114.
- *CDRS-R* o «Children Depression Rating Scale-Revised» (Poznanski, 1984). Por tanto la ESDM correla-

ciona también positivamente a nivel significativo con la depresión medida por la CDRS-R. Esta correlación ha sido de .4413 y en este caso la muestra utilizada fue de 362 sujetos.

Por último queremos señalar que se ha estudiado la relación de cada ítem, independientemente considerado, de la

ra este primer ítem de la escala ESDM, un chi cuadrado de 98.90978, una significación de 0.0000 y un valor para el factor «V» de Cramer de 0.21042. Por tanto, el ítem 1 de la escala ESDM tiene una relación significativa con la depresión, y el grado de relación es de 0,21.

En el Cuadro II se presentan las significaciones de relación con la depresión de los 16 ítems que comprenden la esca-

CUADRO II. Grado de relación con depresión de todos los ítems

<i>Items ESDM</i>	<i>Valor «V» de Cramer</i>	<i>Significación</i>
1 (triste)	0,21042	0,0000
2 (atento)	0,24493	0,0000
3 (solo)	0,15971	0,0000
4 (llora)	0,08356	0,0042
5 (comprende)	0,24556	0,0000
6 (aceptado)	0,17262	0,0000
7 (cansado)	0,15283	0,0000
8 (se divierte)	0,16042	0,0000
9 (se siente inferior)	0,19790	0,0000
10 (discute)	0,08851	0,0016
11 (culpa)	0,09751	0,0003
12 (indeciso)	0,17048	0,0000
13 (cambio humor)	0,10502	0,0001
14 (trabajador)	0,23521	0,0000
15 (rendimiento escolar)	0,25703	0,0000
16 (juega)	0,15256	0,0000

ESDM con la depresión El estudio se ha hecho con el coeficiente «V» de Cramer y la definición de depresión para este estudio con criterios clínicos basados en el DSM-III y valorados con la escala de Poznanski. Con este proceder se ha obtenido chi cuadrados significativos en casi todos los ítems de la escala.

Como muestra de estos resultados puede verse en el Cuadro I las respuestas a uno de los 16 ítems que damos como ejemplo, de los tres grupos de niños (con depresión mayor, con trastorno distímico y no deprimidos) de la muestra.

A partir de estos datos se obtiene pa-

la ESDM (ver Tabla II). En ella puede observarse que los ítems de la escala más consistentes con el diagnóstico de depresión son los núms. 1, 2, 14 y 15. Y los ítems que han resultado menos consistentes con el diagnóstico de depresión han sido el 4, 10 y 11.

Es curioso que el ítem 4 que se refiere al llanto sea poco consistente. Probablemente este resultado se deba a que los niños lloran a menudo sin estar deprimidos. Igual sucede con el ítem 10, pues los niños también discuten y riñen a menudo. En cuanto al ítem 11 que se refiere a la culpa, es el mismo ítem que arro-

jó una baja consistencia en el estudio de fiabilidad de la escala.

Los primeros estudios de validación de la ESDM están proporcionando mejores resultados de lo que cabía esperar.

Podríamos plantear muchas cuestiones acerca de la capacidad de los maestros para suministrar información, la concordancia de las informaciones procedentes de distintas fuentes o las lógicas limitaciones de una escala como la aquí descrita. Pero por muy interesantes que sean estos problemas no podemos referirnos

mita a los maestros contribuir a la detección precoz de las depresiones infantiles.

Bibliografía:

- Achenbach, T. M.; Edelbrock, C. S.: *Manual for the Child Behavior Profile*. Department of Psychiatry. University of Vermont, 1983.
Bower, E. M.: *Early identification of emotionally handicapped children in school*. Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1969.
Boyle, G.: «Self-report measures of depres-

APENDICE

ESCALA DE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA PARA MAESTROS

(E.S.D.M., Doménech, E.; Monreal, P.; Ezpeleta, L.)

— 1985 —

1. ¿CREE QUE ESTA TRISTE?
2. ¿LE GUSTA ESTAR ATENTO EN CLASE?
3. ¿ESTA SOLO EN EL RECREO?
4. ¿LLORA?
5. ¿ENTIENDE LAS EXPLICACIONES EN CLASE?
6. ¿LE ACEPTAN LOS COMPAÑEROS?
7. ¿SE LE VE CANSADO?
8. ¿SE DIVIERTE?
9. ¿SE CREE INFERIOR A LOS OTROS?
10. ¿DISCUTE Y RIÑE?
11. ¿TIENDE A CULPABILIZARSE?
12. ¿LE CUESTA DECIDIRSE?
13. ¿CAMBIA DE HUMOR?
14. ¿LE CONSIDERA ACTIVO PARA EL TRABAJO?
15. ¿SU TRABAJO ESCOLAR ES SATISFACTORIO?
16. ¿PARTICIPA EN EL JUEGO CON LOS AMIGOS?

Edad de aplicación: Etapa escolar (niños de seis a doce años).

a ellos en el marco limitado de este artículo.

Únicamente queremos insistir en el deseo de que esta escala no sólo sirva como instrumento para la investigación, aunque ya sea algo importante. Esperamos de ella que sea efectivamente un elemento adicional para el diagnóstico clínico de la depresión y sobre todo una herramienta de manejo sencillo que per-

sion. Some psychometric considerations». *Br. J. Clin. Psychol.*, 24, 45-49, 1985.

Brophy, J. E.: «Teacher behavior and its effects». *J. Educ. Psychol.*, 71, 733-750, 1979.

Brown, I.; Inovye, D.: «Learned helplessness through modeling: the role of perceived similarity in competence». *J. Per. Soc. Psychol.*, 36, 900-908, 1978.

Conners, C. K.: «A teacher rating scale for use in drug studies with children». *Am. J. Psychiat.*, 126, 884-888, 1969.