



Asociación de Psicología de Puerto Rico

PO Box 363435 San Juan, Puerto Rico 00936-3435

Tel. 787.751.7100 Fax 787.758.6467

www.asppr.net E-mail: info@asppr.net

Revista Puertorriqueña de Psicología
Volumen 8, 1992

La evaluación de la depresión en un grupo de jóvenes puertorriqueños

JEANNETTE ROSSELLÓ, PH. D.
ELINA GUIASOLA, M. A.
SANDRA RALAT, M. A.
SYLVIA MARTÍNEZ, B. A.
ANA NIEVES, B. A.

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RÍO PIEDRAS, PUERTO RICO

Resumen

Los trastornos depresivos constituyen un problema serio de salud mental para niños/as y adolescentes puertorriqueños. Para poder realizar investigaciones sobre esta condición en la población juvenil es necesario contar con instrumentos adecuados para su evaluación. Con este propósito se realizó una traducción y adaptación del Inventario de Depresión para Niños/as. Se presentan los datos psicométricos de confiabilidad y validez para este instrumento en un grupo de niños/as y adolescentes puertorriqueños. También se presentan los resultados de nivel de depresión para este grupo.

Abstract

Depressive disorders are serious mental health problems for Puerto Rican children and adolescents. In order to facilitate future research on this condition, it is necessary to have adequate instruments to evaluate depressive symptomatology for this population. The Children's Depression Psychometric characteristic of this instrument's reliability

and validity are presented based on a group of Puerto Rican children and adolescents. Results of depression are also discussed for this group.¹

Introducción

Revisión de literatura

Los trastornos depresivos son unos de los problemas más serios de salud mental. Aunque estos trastornos han sido estudiados extensamente en poblaciones de adultos, éste no ha sido el caso para niños y adolescentes y, mucho menos, para niños y adolescentes de grupos minoritarios. Kovacs (1989) ha revisado evidencia contundente que establece la presencia de la depresión en niños y adolescentes.

Datos epidemiológicos han revelado que la depresión en niños y adolescentes no es tan rara como creían anteriormente los investigadores (Rie, 1966; Kanner, 1972). Estudios han establecido tasas de prevalencia de aproximadamente 1-2% cuando se utilizan los criterios del DSM-III, y de 3-5% cuando se utilizan escalas de auto-reporte de depresión (Kashani & Simonds, 1979; Kashani, Holcomb & Orvaschel, 1986; Albert & Beck, 1975; Kandel & Davis, 1982; Kaplan, Hong & Weenhold, 1984; Reynolds, 1983; Schoenback, Kaplan, Grimson & Wagner, 1982; Teri, 1982). Un estudio epidemiológico hecho recientemente en Puerto Rico (Bird, Canino, Rubio-Stipec, et al., 1988) estimó una prevalencia de 5-9% para depresión y distimia en niños de 4-16 años de edad; utilizando criterios del DSM-III en combinación con una medida de impedimento funcional (Escala Global de Medición para Niños, GAS). Se encontró que la depresión y la distimia eran el tercer trastorno más frecuente (después del trastorno oposicional y déficit de atención) en niños/as puertorriqueños/as. Este estudio también reveló que el 15% de la población puertorriqueña en estas edades manifiesta psicopatología moderada y severa. En términos

1. Investigación auspiciada por Fondo Institucional para la Investigación de la Universidad de Puerto Rico. Dirección de las autoras: Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, Puerto Rico, 00931.

numéricos, esto significa que entre 125,000 y 150,000 niños necesitan servicios profesionales. Los autores de este estudio concluyeron que: "Las estadísticas vitales suministradas por la División de Salud Mental de Puerto Rico para el período en que se llevó a cabo este estudio, revelan que menos de 10,000 niños de esos grupos de edades recibieron servicios de salud mental. Estos resultados demuestran un gran problema público de salud mental en los niños de la isla" (p. 1126).

Cuando uno considera que a veces los trastornos de oposición y de déficit de atención esconden características depresivas (Carlson & Cantwell, 1980), se hace evidente la importancia significativa de un estudio de la depresión y sus tratamientos en la juventud puertorriqueña. Es, por ende, particularmente crítico el adaptar, desarrollar y poner a prueba métodos de evaluación y tratamiento que demuestren contundencia empírica con otros grupos poblacionales. El uso de muestras de la comunidad para este propósito es sugerido por los resultados de la data epidemiológica sobre la juventud puertorriqueña. Los jóvenes deprimidos muchas veces no son detectados porque muchos de estos son retraídos y callados, así que no son identificados como tal y, por esta razón, no son referidos a servicios profesionales. Este grupo poblacional requiere detección temprana y tratamientos adecuados.

Propósito del estudio

Este estudio fue diseñado para examinar un instrumento que evaluara la depresión en una población escolar normal con las siguientes metas:

- (1) identificar la confiabilidad y validez de un instrumento para medir la depresión en niños/as y adolescentes puertorriqueños, y
- (2) determinar la incidencia de depresión auto-reportada en un grupo de niños/as y adolescentes puertorriqueños/as de edad escolar.

Método

Muestra

Los 217 sujetos para este estudio fueron reclutados de una escuela comunitaria en el área de San Juan. Los sujetos estaban entre las

edades de 7 a 16 años y asistían desde el segundo grado de escuela elemental hasta el tercer año de escuela superior. La muestra era de 57% (n = 125) hembras y 43% (n = 92) varones.

Instrumentos

El instrumento principal para este estudio lo fue el Inventario de Depresión para Niños/as (CDI) (Kovacs, 1985). El CDI es una escala de 27 reactivos que es auto-administrada y que es adecuada para niños/as y adolescentes de edad escolar.

El CDI cuantifica una gama amplia de síntomas depresivos que incluye disturbios en los estados de ánimo y en la capacidad para disfrutar de las actividades, funciones vegetativas, evaluaciones propias y comportamiento interpersonal. Los 27 reactivos del CDI ofrecen tres opciones. La puntuación de los reactivos fluctúa del 0 al 2 en dirección al aumento de la severidad del síntoma, y teniendo un resultado potencial de alcance del 0 al 54. Al sujeto se le instruye a que escoja la oración en cada reactivo que mejor lo describa a él o a ella durante las últimas dos semanas. Kovacs (1985) encontró un coeficiente de confiabilidad de .86 para la escala y encontró que es una medida válida cuando es comparada con otros instrumentos. Este instrumento se seleccionó porque provee una medida de auto-evaluación capaz de diferenciar entre depresión leve y severa (valores divisorios del 12 al 19 respectivamente).

El CDI ha sido utilizado ampliamente por muchos investigadores en esta área. Se tradujo al español y se adaptó a nuestra cultura. La semántica, el contenido y la equivalencia técnica con el instrumento original fueron considerados (Flaherty, 1987).

Para realizar los estudios de validez del CDI se utilizaron y se administraron dos instrumentos adicionales a un grupo de 19 de la muestra original:

1. La Escala de Auto-Concepto de Piers-Harris (PHSCS) (Piers, 1972). Esta escala consiste de 79 reactivos para ser contestados con un "sí" o un "no". Las aseveraciones siguen el patrón desarrollado por Jersild (1952) donde se le indica al estudiante contestar de acuerdo a lo que a él o a ella le gusta o no le gusta sobre sí mismo. Estos reactivos pueden ser clasificados en seis grupos de factores básicos que reflejan el auto-concepto del estudiante: comportamiento, estado general y académico, atributos y apariencia física, ansiedades, popularidad,

felicidad y satisfacción. El resultado general ofrece un índice del auto-concepto. El coeficiente de confiabilidad reportado ha sido .94. Este instrumento fue traducido y adaptado por la IP, considerando su semántica, contenido y equivalencia técnica con la versión original. Su consistencia interna en una muestra puertorriqueña también fue probada (alpha = .94) (Ramos, 1984).

2. Escala de Depresión para Niños-Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-DC).

Esta es una versión modificada del CES-D para adultos (Radloff, 1977). Esta es una escala de 20 reactivos auto-reportables de síntomas depresivos. Algunos de los reactivos de la versión para adultos se mantuvieron intactos mientras que otros fueron adaptados para la comprensión de los niños. La puntuación fluctúa de 0 (ausencia de síntoma) a 3 (frecuente) donde las puntuaciones totales fluctúan de 0 al 60. La consistencia interna ha sido establecida por un coeficiente alpha de .84 (Faulstich, et al., 1986). La confiabilidad de la prueba-reprueba se reportó de .51 ($p < .005$) (Faulstich, et al., 1986). La validez concurrente fue examinada con el CDI donde reveló una correlación Pearson de .44 ($p < .005$) lo que indicaba un grado moderado de correspondencia señalando al instrumento como adecuado (Faulstich, et al., 1986).

Procedimiento

Después de haber obtenido el consentimiento de las autoridades escolares y de los estudiantes y sus padres, se administró el CDI a los sujetos.

Algunos sujetos (n = 19) fueron examinados en dos ocasiones, aproximadamente cuatro meses de separación. En la primera ocasión sólo se le administró el CDI mientras que en la segunda se le repitió el CDI y se le administró la PHSCS y la CES-DC.

Resultados

La consistencia interna del CDI fue analizada a través del uso del coeficiente alpha que indica el grado al cual una serie de reactivos de la prueba miden el mismo constructo general. El coeficiente alpha se estableció en .83. Los datos recogidos cuatro meses más tarde revela-

ron un coeficiente más alto de .95. Por lo tanto, una buena consistencia interna fue discernida. Los datos de la prueba-reprueba de cuatro meses ($n = 19$) resultaron en un coeficiente de $r = .63$ ($p < .01$, 2 colas). Esto demuestra una estabilidad temporal aceptable.

La validez concurrente entre la depresión (CDI) y el autoconcepto (PHSCS) resultó significativa ($r = .66$, $p < .01$, 2 colas).

De la muestra total 28% ($n = 61$) mostraron características de depresión leve (puntuación divisoria de 12) mientras que 18% ($n = 40$) mostraron características de depresión severa (puntuación divisoria de 19). Cuando estos resultados son comparados con un estudio similar llevado a cabo con niños y adolescentes americanos, la muestra puertorriqueña indica un porcentaje más alto en ambas depresiones, leve y severa. Worchel, Nolan y Wilson (1987) reportaron en una muestra similar que un 21% evidenció depresión leve mientras que un 7% evidenció depresión severa.

Discusión

Se puede concluir de esta investigación que la confiabilidad y la validez del CDI son suficientemente altas como para recomendar su uso en la medición de la depresión en niños/as. Se está llevando a cabo una investigación adicional para verificar la discriminabilidad del CDI a esta población.

El alto porcentaje de síntomas depresivos en este grupo de niños/as y adolescentes puertorriqueños/as confirma los resultados epidemiológicos del estudio de Bird, et al., (1988). Señala hacia la importancia de estudios futuros sobre la depresión, su detección, prevención y tratamiento en la población puertorriqueña.

Referencias

- Albert, N. & Beck, A. T. (1975). Incidence of depression in early adolescence: A preliminary study. *Journal of Youth and Adolescence*, 4, 301-305.
- Bird, H. R., Canino, G., Rubio-Stipec, M., Gould, M. S., Ribera, J., Sesman, M., Woodbury, M., Huertas-Golman, S., Pagán, A., Sánchez, Lacay, A. & Moscoso, M. (1988). Estimates of the prevalence of childhood maladjustments in a community survey in Puerto Rico. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1120-1126.
- Cantwell, D. P. (1982). Childhood-depression: A review of current research. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in Clinical Child Psychology* (Vol. 1). New York: Plenum Publishing.
- Carlson, G. & Cantwell, D. P. (1980). Unmasking masked depression in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 137, 445-449.
- Faulstich, M. E., Carey, M. P., Ruggiero, L., Enyart, P. & Gresham, F. (1986). Assessment of depression in childhood and adolescence: an evaluation of the center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC). *American Journal of Psychiatry*, 143 (8), 1024-1027.
- Kandel, D. B. & Davies, M. (1982). Epidemiology of depression mood in adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 39, 1205-1212.
- Kaplan, N. J., Hong, G. H. & Weenhold, C. (1984). Epidemiology of depressive symptomatology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23, 91-98.
- Kovacs, M. (1989). Affective disorders in children and adolescents. *American Psychologist*, 44, 209-215.
- Kovacs, M. (1985). The Children Depression Inventory. *Psychopharmacology Bulletin*, 21 (4), 995-998.
- Kovacs, M. (1983). *The Children's Depression Inventory: A self report depression scale for school-aged youngsters*. University of Pittsburgh School of Medicine, Unpublished Manuscript.
- Piers, E. V. (1972). Prediction of children's self-concepts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 38, 428-433.
- Piers, E. V. & Harris, D.B. (1969). *The Piers (Harris Childre's Self) Concept Scale*. Nashville, Tenn: Counselor Recordings and Tests.
- Radloff, L. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.