

## Evaluación de la sintomatología depresiva del preescolar: correspondencia entre los informes de padres y de maestros

M<sup>a</sup> Claustre Jané, Nelson Araneda, Sergi Valero y Edelmira Domènech-Llaberia  
Universitat Autònoma de Barcelona

Se ha recomendado el uso de múltiples informantes para evaluar la sintomatología infantil. Se analiza la concordancia entre las informaciones de padres y de educadores de la sintomatología depresiva de los niños y niñas de edad preescolar. Se evaluaron 998 niños/as de edad preescolar (3-6 años) de la ciudad de Sabadell (Vallès Occidental, Barcelona). Se administró «The General Rating of Affective Symptoms for Preschoolers» (GRASP). La concordancia entre las evaluaciones de padres y educadores es baja para el total de la escala y para las cuatro subescalas. Los maestros señalan más los síntomas emocionales. Los padres puntuaron más alto en los síntomas comportamentales. Existe una alta concordancia entre maestros y padres ante la no presencia de síntomas.

*Assessment of preschool symptomatology depression: correspondence between reports by parents and teachers.* The use of multiple informants has been recommended for the assessment of childhood psychopathology. Agreement parent-teachers report of preschool depressive symptomatology is analyzed here. 998 boys and girls, 3-6-years old, from the city of Sabadell (Vallès Occidental, Barcelona) were assessed. They were administered the «General Rating of Affective Symptoms for Preschoolers» (GRASP). Inter-informant agreement has been low for the overall diagnosis and for the four subscales. Teachers have reported more emotional symptoms than parents and parents have reported more behavioural symptoms than teachers. The agreement between parents' and teachers' reports of the absence of symptomatology has been high.

El período de edad que denominaremos preescolar (3-6 años), es probablemente la etapa del desarrollo infantil menos conocida y menos estudiada desde una perspectiva psicopatológica. Es asimismo, un período evolutivo en el que afloran y se desarrollan muchos de los trastornos mentales que posteriormente, se hallarán en la etapa escolar, la adolescencia y la edad adulta. Es también importante desde un punto de vista de la prevención, dado que cuanto antes se detecte una posible patología o unos signos de riesgo, antes se podrá llevar a cabo una intervención adecuada evitando de este modo el establecimiento de pautas de conducta equivocadas y, lo que es aún más importante, evitar el sufrimiento del niño.

El estudio sistemático de la depresión preescolar no surge hasta mediados de la década de los años ochenta con los estudios realizados por Kashani y su equipo (Kashani, Joel y Carlson, 1984; Kashani, Gabrielle y Carlson, 1985; Kashani, Holcomb y Orvaschel, 1986; Kashani y Carlson, 1987; Kashani y Ray, 1987). Es de destacar que en la década de los años noventa los estudiosos de la psicopatología infantil parece que se hayan olvidado del tema y solamente hemos encontrado algunas publicaciones (Araneda, 1996; Araneda, 1997; Araneda, Moreno, Jané y Domènech-Llaberia,

1998; Domènech-Llaberia y Moreno, 1995; Moreno y Domènech-Llaberia, 1995; Pla, Gras, Teixidor, Jané y Domènech-Llaberia, 1998;). El desconocimiento que se tiene de la depresión que afecta a los niños y niñas de esta edad podría deberse a la falta de instrumentos de evaluación así como a la escasez de trabajos rigurosos de investigación. Esto no implica que el trastorno depresivo no exista entre los preescolares. El problema que se plantea es cómo poder detectar y evaluar la depresión a estas edades. El desafío no es fácil de resolver. El clínico se enfrenta a una serie de dificultades que provienen tanto del propio niño/a como de su entorno, y que exigen que el trabajo de detección sea lo más riguroso y cauto posible.

A estas edades tempranas del desarrollo humano es a menudo muy difícil valorar el estado emocional a partir de informes autoevaluativos porque las reacciones emocionales de los niños y niñas varían mucho de un momento a otro. Para intentar solucionar algunos de estos problemas se han creado instrumentos de evaluación indirecta basados en las observaciones que pueden realizar los adultos próximos al niño, de manera especial los padres y los educadores (Domènech-Llaberia, 1989; Kashani, Holcomb y Orvaschel, 1988; Moreno y Domènech-Llaberia, 1995; Zentall, 1986).

El recabar información a partir de segundos informantes tiene ciertas limitaciones en procesos de evaluación de la sintomatología depresiva. Los padres detectan con más precisión los aspectos psicossomáticos (alimentación, sueño, malestar, etc...) de la depresión del niño que los puramente afectivos. Los educadores en cambio, tienden a ver con mayor claridad los problemas conductuales

---

Correspondencia: Edelmira Domènech-Llaberia  
Departamento de Psicología de la Salud y Psicología Social  
Universitat Autònoma de Barcelona  
08193 Bellaterra-Barcelona (Spain)  
E-mail: edelmira.domenech@uab.es

que los problemas emocionales de sus alumnos/as y pueden llegar a confundir los niños/as depresivos con niños modelo, convirtiendo de esta manera el sufrimiento infantil en una virtud.

La necesidad de obtener información a partir de diferentes fuentes es evidente. De otra parte un niño/a puede comportarse de forma muy diferente en casa y en la escuela, por lo que es aconsejable, siempre que sea posible, examinar al pequeño/a en diferentes contextos.

El objetivo de este estudio es el de contrastar las informaciones aportadas por los padres y por los profesores acerca de la sintomatología depresiva en la edad preescolar.

### Método

#### Sujetos

Se partió de la población de niños/as preescolares de edades comprendidas entre los 3 y los 6 años y escolarizados en los centros de enseñanza pública y privada de la ciudad de Sabadell en el año 1997 (Vallès Occidental, Barcelona) (N= 5865). De esta población se extrajo una muestra de sujetos mediante un muestreo sistemático por conglomerados. Para su cálculo se consideró un supuesto de prevalencia del 5% de depresión infantil con una precisión del  $\pm 1\%$  y un nivel de estimación del 95%, obteniéndose (N= 1392) casos seleccionados (Tabla 1). Tres de los colegios seleccionados, inicialmente, se retiraron después de haber administrado los cuestionarios, lo que supuso una pérdida del 27.8%. Finalmente de los 1392 casos considerados muestra teórica se logra una muestra real de 998 niños/as en las respuestas de los educadores (Tabla 2). En los padres se produjo además, una mortalidad experimental del 22.4% en la muestra real (N= 775).

	P3	P4	P5	TOTAL
Sujetos	456	455	481	1392
Aulas	20	21	22	63

\* P.3 ( Nivel de educación infantil de 3-4 años)  
 \* P 4 (Nivel de educación infantil de 4-5 años)  
 \* P 5 (Nivel de educación infantil de 5-6 años)

	P3	P4	P5	TOTAL
Niños	198	168	149	515
Niñas	155	162	166	483

#### Instrumento

Se aplicó la escala, «The General Rating of Affective Symptoms for Preschoolers» (GRASP) (Kashani, Holcomb y Orvaschel, 1986): Este cuestionario contiene un total de 24 ítems redactados en tercera persona y con una escala de valoración de 6 posibles respuestas que indican la frecuencia con que se manifiesta el síntoma (0= ninguna información, 1= raramente, 2= algunas veces, 3= a menudo, 4= muy a menudo y 5= siempre). Es-

tos 24 ítems configuran 4 subescalas: La subescala de Huida/Contacto social que evalúa la cualidad de la interacción social; la subescala de Disforia/Anhedonia que evalúa la tristeza y desilusión anhedonia que presenta el niño/a; la subescala de Irritabilidad y la subescala Hiperactividad que evalúa el nivel de actividad del pequeño/a. El rango de puntuación de la GRASP es de 24 a 120 puntos.

Las características psicométricas informadas por los autores indican que la consistencia interna de los ítems y de las subescalas es alta. Las correlaciones entre escalas y subescalas así como las de las subescalas entre sí son significativas. La adaptación y validación española (Araneda, Moreno, Jané y Domènech-Llaberia, 1998) da una consistencia interna de 0.75. La validez del constructo hallada mediante una varianza explicada de los cuatro factores es del 60.2%.

La GRASP es un cuestionario de fácil aplicación que se administra a un adulto que haya observado al niño interactuar con otros niños y con adultos un período de 20 minutos antes de completar el cuestionario. El tiempo necesario para cumplimentarlo no excede de 20 minutos. Cabe destacar que no existen versiones diferentes para padres y educadores.

#### Procedimiento

Se envió una carta a aquellos colegios en los que se había seleccionado un aula, 8 días más tarde se contactó telefónicamente con cada uno de los centros para verificar la recepción de la carta y solicitar una reunión con la dirección y los educadores del centro, y para informar de manera detallada del trabajo que se iba a realizar e interesar a los educadores en el estudio que se iba a emprender. Confirmados los centros participantes, se acordó una reunión con los padres en cada uno de los colegios para explicar el alcance y objetivos del estudio y asesorar a los padres en la manera que se debía de completar el cuestionario. Los padres que no acudieron a la convocatoria se les envió el cuestionario a través de sus hijos/as acompañado de una nota del centro en la cual se les rogaba devolverlos cumplimentados en un plazo de 5 días. El plazo de devolución del cuestionario se fundamentaba en un criterio temporal entre las respuestas de los padres y las de los educadores.

El procesamiento de los datos y el análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS 6.01.

### Resultados

#### Diferencia en la evaluación de padres y de educadores

Los resultados de las subescalas se presentan en la (Tabla 3). Los promedios de las cuatro subescalas difieren significativamente. Las subescalas de Disforia/Anhedonia y Huida/Contacto social presentan una media superior en educadores que en padres, en cambio las subescalas de Irritabilidad e Hiperactividad proporcionan unas medias más elevadas en los padres que en los educadores. La subescala que presenta la media más elevada es la de Disforia/Anhedonia de educadores (12.55) mientras que la subescala que obtiene una media más baja es la de Irritabilidad de educadores (7.77).

Se realiza una valoración de la magnitud de la cuantificación mediante la prueba t de Student para medias relacionadas a un nivel de significación del 5/1000. Los valores obtenidos en las cua-

tro subescalas de la GRASP son distintos entre padres y educadores y lo mismo ocurre cuando se comparan las puntuaciones totales de la GRASP. Las diferencias más significativas se hallan en las subescalas Huida/Contacto social ( $t = -5.67$ ,  $p < .000$ ) y Disforia/Anhedonia ( $t = -15.71$ ,  $p < .000$ ) donde los profesores puntúan mucho más alto que los padres.

*Tabla 3*  
Magnitud de la cuantificación de padres y educadores

ESCALAS	PADRES		MAESTROS		t	p
	Media	D.E.	Media	D.E.		
Huida/Contacto Soc.	8.84	1.83	9.42	2.44	-5.67	.000
Disforia/Anhedonia	9.66	3.34	12.55	4.85	-15.71	.000
Irritabilidad	8.88	2.32	7.77	2.18	10.31	.000
Hiperactividad	10.53	2.37	9.80	2.50	6.94	.000
Total GRASP	37.88	6.34	39.53	8.91	-4.95	.000

Prueba t para medias relacionadas (N= 775)

#### Concordancia de la evaluación de padres y educadores

Se analiza la concordancia de las respuestas dadas por padres y profesores mediante el índice Kappa (Tabla 4). Para poderlo realizar teniendo en cuenta que el índice Kappa es dicotómico se consideró los tres primeros valores de la GRASP (0,1,2) como categoría (1) y los valores (3,4,5) como categoría (2). La concordancia hallada entre padres y maestros es muy baja ante la posible presencia del síntoma. Al contrario, la concordancia entre padres y maestros es alta ante la no presencia del síntoma. Cuando las puntuaciones de los padres son de la categoría (2) se halla una alta discrepancia entre padres y maestros que justifica que los índices Kappa sean tan bajos.

*Tabla 4*  
Correspondencia entre las evaluaciones de padres y educadores

Sintoma	Kappas
Parece contento	.049
Tiene aspecto cansado	.063
Rechaza a otros niños	-.011
No se interesa por nada	.117
Tiene cambios bruscos de humor	.020
Habla mucho	.112
Se pelea	.131
Parece aburrido	-.005
Llora sin razón aparente	-.024
Parece apático	.090
Habla con otros niños	.154
Se divierte	.084
Parece malhumorado o irritable	-.025
Se mueve continuamente	.007
Evita el contacto	-.014
No le importa nada	-.020
Parece triste y lloroso	-.002
Necesita descansar	.014
Parece dejado de lado	-.006
Participa en muchas actividades	.224
Parece enfadado	.070
Está inquieto	.123
Le rechazan	.178
Es entusiasta	.055

#### Discusión

Este trabajo es uno más de los distintos estudios que confirman el desacuerdo entre las evaluaciones de padres y de maestros referidos a la sintomatología depresiva infantil, pero se diferencia de la mayoría debido al período de edad analizado (3-6 años) en el cual existen muy pocos estudios referidos al trastorno depresivo de manera específica. Los resultados obtenidos confirman el hecho que cuando padres y educadores responden de manera independiente a un cuestionario, tanto los síntomas como el conjunto de sintomatología global presentan una baja concordancia entre informantes. Padres y maestros suelen usar distintos criterios de severidad del síntoma para determinar cuando una conducta merece ser considerada como patológica o interferente.

La familia como fuente de información ha recibido mucha atención en la evaluación de los desórdenes afectivos de la infancia (Kazdin, 1981; Kovacs, 1980/81), en cambio informaciones extrafamiliares son escasas, excepciones a parte (Polaino y Domènech, 1993), en los estudios de depresión infantil. Los profesores como informadores de los trastornos emocionales de los niños/as pueden ayudar a la identificación temprana de los trastornos, a obtener el perfil psicopatológico del niño y colaborar en la intervención.

Según Kashani, Orvaschel, Burk y Red (1985) es posible que los padres atiendan más a las dificultades atencionales y a los problemas de conducta e ignoren los trastornos emocionales de sus hijos/as. Esta afirmación concuerda con los resultados de este estudio en el cual los padres puntúan más alto en las escalas de componente conductual y son los profesores los que puntúan más alto en las escalas de componente emocional y afectivo.

La comparación del poder predictivo de las informaciones dadas por los padres y por los profesores muestra que las puntuaciones de los profesores son más altamente predictivas pero que explican menos problemas que los padres (Verhulst y Akkerhuis, 1989). El presente estudio no analiza el poder predictivo de las evaluaciones de padres y profesores pero halla una puntuación más baja a nivel global de los padres ( $X = 37.88$ ) que de los profesores ( $X = 39.53$ ) con lo cual parece indicar que los profesores informan de más problemas que los padres o bien que los profesores utilizan un criterio de severidad más estricto. Estudios realizados en nuestro país en población de edad escolar, habían hallado también que los padres daban los índices más bajos de alteración mientras que la valoración de los profesores era más alta (Rivas, Vázquez y Pérez, 1995). Verhulst, Koot y Van der Ende (1994) aseguran que la combinación de las informaciones obtenidas a partir de los padres y de los profesores puede ser más predictiva especialmente en chicas y mayor para las conductas externalizantes que para los problemas afectivos y emocionales.

En un metaanálisis de 119 trabajos, Achenbach, McConaughy y Howell (1987) hallan que la correlación media entre distintos informantes es estadísticamente significativa siendo la correlación media entre padres y maestros del 0.28 que se puede considerar muy baja al igual que la concordancia hallada en este trabajo cuando existe la presencia del síntoma. En la práctica se suele encontrar a menudo una convergencia baja entre diferentes informantes (Handwork, Larzelere y Soper, 1999).

Finalmente, la implicación de los resultados de este trabajo confirman que el niño de preescolar podría expresar la sintomatología depresiva de diferente manera según el contexto en el cual se halle ubicado y que por consiguiente al evaluar la sintomatología depresiva del preescolar se debería siempre tener en cuenta los distintos contextos en los cuales el niño se desarrolla sin poder olvidar la necesidad de poder contar con instrumentos autoevaluativos para este período de edad.

## Referencias

- Achenbach, T.M., McConaughy, S.H., y Hoell, C.T. (1987). Child/adolescent behavior and emotional problems: Implications of cross informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 10(1), 213-232.
- Araneda, N. (1996). *Validación y adaptación de «The General Rating of Affective Symptoms for Preschoolers» (GRASP)*. Tesina. Universitat Autònoma de Barcelona (No publicado).
- Araneda, N. (1997). *Prevalencia de la sintomatología depresiva en niños preescolares*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona ( Tesina doctoral).
- Araneda, N., Moreno, C., Jané, M.C., y Domènech-Llaberia, E. (1998). Adaptación y validación de la escala GRASP en población española. *Infanto*, 6(2), 56-61.
- Domènech-Llaberia, E. (1989). Detección de la depresión infantil. *Psicopatología*, 9(4), 165-169.
- Domènech-Llaberia, E., y Moreno, C. (1995). Depresión en la edad preescolar. En E. Domènech-Llaberia (Ed.). *Actualizaciones en Psicopatología (0-5 años)*. Barcelona: PPU. (pp. 155-168).
- Handwork, L., Larzelere, R.E., y Soper, S.H. (1999). Parent and child discrepancies in reporting severity problem behaviors in three-out-of-home settings. *Psychological Assessment*, 11(1), 14-22.
- Kashani, J.H., Joel, R., y Carlson, G. (1984). Depression and depressive like states in preschool age children in child development unit. *American Journal of Psychiatry*, 141(11), 1.397-1.402.
- Kashani, J.H., Orvaschel, H., Burk, J., y Reid, J. (1985). Informant variance: The issue of parent-child disagreement. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24 (4), 437-441.
- Kashani, J.H., Gabrielle, A., y Carlson, G. (1985). Major depressive disorders in preschoolers. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24(4), 490-494.
- Kashani, J.H., Holcomb, W.R., y Orvaschel, H. (1986). Depression and depressive symptoms in preschool children from the general population. *American Journal of Psychiatry*, 143(4), 1.136-1.143.
- Kashani, J.H., y Carlson, G. (1987). Seriously depressed preschoolers. *American Journal of Psychiatry*, 144(3), 448-450.
- Kashani, J.H., y Ray, J.S. (1987). Major depressive with delusional in a preschool-age child. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26(1), 110-112.
- Kazdin, M. (1981). Assessment techniques for childhood depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20, 358-375.
- Kovacs, M. (1980/81). Rating scales assess depression in school-aged children. *Acta Paediatrica*, 46, 305-315.
- Moreno, C., y Domènech-Llaberia, E. (1995). Evaluación de la depresión en edad preescolar. En E. Domènech-Llaberia (Ed.). *Actualizaciones en Psicopatología Infantil (0-5 años)*. Barcelona: PPU (pp. 169-188).
- Pla, E., Gras, E., Teixidor, R., Jané, M.C., y Domènech-Llaberia, E. (1998). Síntomes depressius en preescolars asmàtics. *Acta Pediàtrica Catalana*, 58(5), 75-279.
- Polaino-Lorente, A., y Domènech, E. (1993). Prevalence of childhood depression: Results of the first study in Spain. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34 (6), 1.007-1.017.
- Rivas, M., Vázquez, J.L. y Pérez, M. (1995). Alteraciones psicopatológicas en la infancia: El niño de E.G.B. *Psicothema*, 7(3), 513-526.
- Verhulst, F.C., y Akkerhuis, G.W. (1989). Agreement between parents' and teachers' ratings of behavioral /emotional problems of children aged 4-12. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 123-136.
- Verhulst, F.C., Koot, H.M., y Van der Ende, J. (1994). Differential Predictive value of parents' and teachers' reports of children's problem behavior: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22(3), 531-546.
- Zentall, S. (1986). Assessment of emotionally disturbed preschoolers. *Diagnostiques*, 11(3-4), 154-179.

Aceptado el 19 de julio de 1999