

# Depresión y otros constructos psicológicos relacionados

V. Mestre Escrivá; D. Frías Navarro; R. García Ros; C. Moreno Rosset

València

## RESUMEN

Tradicionalmente los modelos psicológicos explicativos de la depresión han incluido constructos como la autoestima y el estilo atribucional. También los criterios diagnósticos de la sintomatología depresiva se refieren a la pérdida de la autoestima como uno de los aspectos nucleares de la depresión. Además la ansiedad aparece frecuentemente asociada con sintomatología depresiva. Todo ello justifica la inclusión de dichos constructos en la evaluación de la depresión y el estado emocional.

El presente trabajo está orientado a verificar la relación entre las variables psicológicas mencionadas (depresión, autoestima, locus de control y ansiedad) en población adolescente. La muestra evaluada está formada por 406 alumnos entre 14 y 15 años, escolarizados en los primeros niveles de BUP ó de FP.

Se ha utilizado como criterio para diferenciar los adolescentes con sintomatología depresiva la puntuación 19 en el CDI y a partir de éste criterio se han analizado estadísticamente las puntuaciones obtenidas en los otros constructos psicológicos evaluados.

Los resultados indican que los adolescentes con puntuaciones altas en el CDI presentan a su vez una menor autoestima, niveles altos de ansiedad en la dimensión estado y rasgo y un mayor locus de control externo para los acontecimientos, siendo las diferencias estadísticamente significativas.

**Palabras clave:** Adolescencia, depresión, constructos psicológicos.

## INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente los modelos psicológicos explicativos de la depresión han incluido constructos como la autoestima y el estilo atribucional (Maier y Seligman, 1976; Seligman, Maier y Solomon, 1971; Abramson y cols., 1978; Peterson y Seligman, 1984). También los criterios diagnósticos de la sintomatología depresiva se refieren a la pérdida de la autoestima como uno de los aspectos nucleares de la depresión. La ansiedad aparece asociada frecuentemente a la sintomatología depresiva (Strauss, Last, Hersen & Kazdin, 1988; Kolvin, Berney & Bhate, 1984). Por otra parte, los déficit cognitivos que caracterizan a la depresión (Beck, 1976) tienen una repercusión inmediata en la ejecución del sujeto, que en el caso del adolescente tiene que ver direc-

\*Facultat de Psicologia. Universitat de València.

Investigación subvencionada por el Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública (IVESP). Conselleria de Sanitat i Consum.

tamente con el rendimiento escolar. Todo ello unido a estudios que apuntan a una mayor externalización en la adolescencia, manifestada por más agresividad (Weiss & Weisz, 1988; Gjerde, Block & Block, 1988) justifica la inclusión de los constructos mencionados en la evaluación de la depresión y el estado emocional en la población adolescente.

La investigación sobre esta temática ha demostrado que aparecen cambios importantes en la frecuencia y naturaleza de los síntomas depresivos durante la adolescencia (Gjerde, Block y Block, 1988). Aunque los estados depresivos comparables a los del adulto también pueden aparecer en los adolescentes, a menudo estos sujetos pueden expresar su depresión a través de conductas que difieren de las manifestaciones tradicionales de la depresión adulta, por ejemplo la conducta desadaptada, también la externalización y las tendencias agresivas se encuentran más frecuentemente entre grupos de adolescentes deprimidos (Weiss y Weisz, 1988).

El presente trabajo va dirigido a conocer algunos de los constructos psicológicos relacionados con la depresión en la adolescencia.

## DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA EVALUACIÓN

### - Children's Depression Inventory (CDI)

El CDI es un autoinforme de 27 ítems, aplicable a niños y jóvenes de 8 a 17 años. El formato de respuesta de triple elección implica que existen tres posibilidades de puntuación para cada ítem, 0-1-2, en función del grado de depresión que indique la respuesta del niño. Así, el '0' indica «normalidad» en la respuesta del niño, '1' implica cierta severidad en la respuesta pero no es incapacitadora y '2' refleja un síntoma depresivo propiamente dicho. La puntuación total en el CDI se obtiene sumando todos los valores numéricos asignados a cada elección, siendo el rango de puntuación, por lo tanto, de 0 a 54. La severidad de los síntomas será mayor cuanto mayor sea la puntuación obtenida en el CDI.

El tipo de síntomas depresivos que incluye el CDI abarca un amplio número de alteraciones tales como las del humor, la capacidad hedónica, las funciones vegetativas, la autoevaluación y las conductas interpersonales. Un aspecto a destacar de dicho instrumento es la utilización de ítems referidos a contextos específicamente importantes para el niño como la escuela o los amigos (Kovacs, 1983, 1985). Se puede decir que el CDI, por lo tanto, incluye un componente cognitivo, afectivo, motivacional, vegetativo y psicomotor (Hodges y cols., 1983).

Los estudios sobre fiabilidad del CDI están de acuerdo en su consistencia interna y homogeneidad tanto en muestras clínicas (Kovacs, 1983; Saylor y cols., 1984a) como en normales (Miezitis y cols., 1978; Saylor y cols., 1984b; Seligman y cols., 1984; Wierzbicki, 1987).

El punto de corte, según la autora del instrumento, y utilizado por nosotros en sucesivas investigaciones, se sitúa en la puntuación de 19 (Kovacs, 1983; Domènech y Polaino, 1990; Frías, 1990).

### - Cuestionario de Autoconcepto A-1

El Cuestionario A-1 de Martorell y Silva (1984) evalúa el autoconcepto de los niños. Su punto de partida es la aceptación de la multidimensionalidad del autoconcepto al igual que la teoría de Shavelson y cols. (1976). Así, el autoconcepto está formado por una serie de niveles, priorizados según la edad del sujeto.

El instrumento que se ha utilizado en la presente investigación consta de tres factores: ansiedad/aislamiento, autoestima y superioridad/popularidad.

Los índices de consistencia interna fueron de 0,78 para el factor I, 0,82 para el factor II, y 0,67 obtuvo el factor III. La correlación de los factores con la edad y curso fue baja. Sólo la escala del factor I (ansiedad/aislamiento) presentó cierta relación positiva respecto a dichas variables (edad:  $r = 0,27$ ; curso:  $r = 0,26$ ). Respecto al rendimiento académico destaca la correlación con la escala del factor II (autoestima),  $r = 0,46$ .

En el Cuestionario A-1 que consta de 49

ítems al sujeto se le pide que conteste «Sí» o «No» a los ítems en función de si la pregunta le describe adecuadamente o no se ajusta a sí mismo. Los ítems están formulados en sentido positivo y negativo.

### - Cuestionario de autoevaluación ansiedad estado/rasgo en niños (STAIC)

El Cuestionario de autoevaluación de la ansiedad estado/rasgo en niños (STAIC) fue diseñado por Spielberger y colaboradores como un instrumento de investigación en el estudio de la ansiedad en escolares (Spielberger, C.D. y cols., 1990). El antecedente fue el Cuestionario de autoevaluación de la ansiedad estado/rasgo para adultos construido por el mismo autor. Los dos instrumentos, tanto en la versión adulta como infantil, son repetidamente citados por los investigadores y ampliamente utilizados en la evaluación de la ansiedad.

El STAIC al igual que el STAI está formado por dos escalas independientes de autoevaluación construidas para evaluar la ansiedad en las dos dimensiones de estado y rasgo. La escala de ansiedad-estado (A-E) está formada por 20 ítems que evalúan estados transitorios de ansiedad, es decir, sentimientos de aprehensión, tensión y preocupación que varían en intensidad con el paso del tiempo. El sujeto contesta «cómo se siente en un momento determinado». La escala de ansiedad-rasgo (A-R) comprende 20 elementos a través de los cuales el sujeto indica «cómo se siente en general». En las dos escalas la totalidad de los ítems están formulados con tres alternativas de respuesta graduadas en orden de intensidad de 1 a 3, según que los sentimientos que se exponen no se den, se den sólo algunas veces o sean de aparición muy frecuente.

El rango de edad en el que se puede aplicar este instrumento es entre los 9 y los 15 años.

### - Escala de locus de control (ELC)

Adaptación española de la versión reducida de la «Children's Nowicki-Strickland Locus of Control Scale».

La escala ELC para la evaluación del locus de control es una adaptación española (Sosa, 1985) de la versión reducida de la «Children's Nowicki-Strickland Locus of Control Scale» (Nowicki y Strickland, 1973).

La escala (ELC) consta de 18 ítems redactados en forma interrogativa para ser contestados con un «SÍ» o un «NO».

La adaptación de la escala en población española se llevó a cabo con una muestra de 371 sujetos, varones (204) y mujeres (167), de edades comprendidas entre 8 y 15 años, todos ellos escolarizados en colegios públicos y privados de la Comunidad Valenciana en los cursos 3.º a 8.º de EGB. En este estudio se obtuvo un coeficiente alfa de ,65 y una correlación test-retest, con un intervalo temporal de 3 semanas, de ,48 (Sosa, 1985). En los sujetos mayores (8.º de EGB) la puntuación media obtenida en locus de control externo es de 5,97 con una desviación típica de 2,8.

La evaluación del locus de control se enmarca dentro de la teoría de aprendizaje social de Rotter (1966) según la cual un individuo puede interpretar que un suceso reforzante depende de su propia conducta o de sus propias características (locus de control interno), o por el contrario puede pensar que es resultado de la suerte, de la casualidad o del control de otras personas (locus de control externo). Esta diferente interpretación del control sobre los acontecimientos lleva a un constructo de personalidad que distribuye a los individuos sobre un continuo que va de locus de control interno a locus de control externo.

La puntuación de la ELC apunta hacia la externalidad y, por tanto, a mayor puntuación mayor locus de control externo.

### DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Se evaluaron un total de 405 alumnos distribuidos en 39 Centros, de los cuales 13 fueron de EGB, 19 de BUP, 7 de FP y 1 fue de FP y BUP.

La muestra quedó constituida por 232 chicos y 173 chicas cuyo rango de edad oscilaba entre 14 y 16 años, situándose la media de

edad del grupo en 14 años y dos meses y la desviación típica en 6 meses. Como era de esperar, dado el nivel de escolarización, 326 alumnos tienen la edad de 14 años lo que equivale al 80% de la muestra total.

**TABLA I**  
**Distribución por edades del número de alumnos**

Edad	n	%
14	326	80
15	76	18,7
16	3	0,7

Dentro de las variables familiares se ha estudiado la clase social obtenida a partir de la profesión del padre y de la madre y de los estudios realizados tal y como el Índice de Posición Social a Dos Factores de Hollingshead (1957) señala, estableciendo una clase social para cada uno de los cónyuges. La mayor parte de las familias se encuadran en la clase social media-baja (23,0% de los padres y 20% de las madres) y baja (47,8% de los padres y 69,8% de las madres). Los padres tienen mayor clase social que las madres ya que en la escala ocupacional y educacional obtienen menores puntuaciones, lo que significa mejor puesto de trabajo y más estudios que las madres. Así, 29 padres (9,5%) se encuadrarían en la clase social alta, mientras que sólo el 2,3% de las madres ocuparían esta clase social alta.

## METODOLOGÍA

La totalidad de los sujetos que componen la muestra fueron evaluados a través de los cuestionarios antes descritos y, dada la edad y el nivel escolar de los mismos la evaluación se realizó colectivamente, por grupos-aula y en una clase dentro del horario escolar.

Para analizar la relación entre estos constructos psicológicos y la depresión se han construido, a partir de la variable puntuación en el CDI, dos grupos de sujetos: Grupo 1, aquellos alumnos que han obtenido una puntuación igual o inferior a 19 y Grupo 2, los que han

alcanzado puntuaciones superiores a 19, considerando que los sujetos con puntuaciones superiores a este valor están potencialmente deprimidos, a diferencia de los que puntúan por debajo. Dicho punto de corte ha sido utilizado en numerosos trabajos, por ejemplo Friedman y Butler (1979) con una muestra normal de 875 sujetos, trabajo recogido por Kovacs (1983) y por Polaino y Domènech (1988) con 6.432 niños. Se han aplicado pruebas *t* a las puntuaciones de estos dos grupos en cada una de las variables psicológicas evaluadas para establecer si los sujetos que presentan sintomatología depresiva además obtienen puntuaciones altas en el resto de las variables psicológicas que hacen referencia a su estado emocional, haciendo el diagnóstico de sintomatología depresiva más consistente.

## RESULTADOS

Se han analizado las puntuaciones obtenidas por los sujetos evaluados en las *variables de autoestima, ansiedad y locus de control* en función del punto de corte en depresión (puntuación = 19) con el objeto de comprobar si aquellos adolescentes que obtienen puntuaciones más altas en depresión también alcanzan niveles más elevados de ansiedad, menor autoestima y un locus de control más externo.

### - Depresión y autoestima

Respecto a la variable autoestima, efectivamente tal como cabía esperar los sujetos con puntuaciones altas en el CDI obtienen a su vez puntuaciones más bajas en autoestima y estas diferencias son estadísticamente significativas. La autoestima aparece por tanto como un síntoma nuclear de la depresión (ver Tabla 2).

### - Depresión y ansiedad

El nivel de ansiedad en los adolescentes se ha evaluado a través de dos cuestionarios: el

**TABLA II**  
**Punto de corte depresión/media autoestima**

Puntuación en el CDI		
< = 19 media	> 19 media	p
15,9	10,45	,0001****

Cuestionario de autonconcepto (A-1) y la Escala de autoevaluación de la ansiedad estado/rasgo (STAIC).

La variable ansiedad-aislamiento evaluada a través del A-1 alcanza diferencias significativas entre los dos grupos (puntuación por encima del punto de corte en el CDI versus puntuación por debajo del punto de corte), siendo los sujetos que puntúan más alto en el CDI los que a su vez alcanzan puntuaciones más altas en esta escala (ver Tabla 3). En la misma dirección apuntan los resultados obtenidos en la evaluación de la ansiedad estado y rasgo a través del STAIC. Tanto el nivel de ansiedad evaluada como estado como la ansiedad evaluada como rasgo es superior en los adolescentes que presentan sintomatología depresiva (ver Tabla 4).

**TABLA III**  
**Punto de corte depresión/media ansiedad según el A-1**

Puntuación en el CDI		
< = 19 media	> 19 media	p
5,03	9,58	,0001****

#### - Depresión y locus de control

El locus de control constituye uno de los constructos relacionados con la depresión, y se incluye en la presente investigación con el fin de establecer el nivel de relación entre estas dos variables en la población adolescente.

El cuestionario aplicado permite la distribución de los sujetos a lo largo de una dimensión según tiendan a un locus de control externo (atribuir sus logros a variables externas como casualidad, suerte o control de otros) o a un

**TABLA IV**  
**Niveles de ansiedad en función de la puntuación media en el CDI en población adolescente**

	Puntuación en el CDI		
	< = 19 media	> 19 media	p
Ansiedad estado	29,29	36,93	,0001****
Ansiedad rasgo	34,46	42,64	,0001****

locus de control interno (sujetos que los atribuyen a su propia conducta o capacidad).

Los resultados obtenidos en la dimensión de locus de control apuntan también en la dirección de una tendencia a un mayor locus de control externo en los sujetos con puntuaciones altas en el CDI (ver Tabla 5), es decir, son los adolescentes con sintomatología depresiva los que tienden a atribuir los refuerzos o los acontecimientos a variables externas más que a su propia conducta o capacidad. Así, se corrobora la tendencia de los sujetos depresivos a atribuir los acontecimientos negativos a causas internas o personales mientras que los acontecimientos positivos se atribuyen a factores externos (Peterson y Seligman, 1987; Försterling, 1988). La puntuación media del grupo que se sitúa por encima del punto de corte en el CDI (7,67) es más alta que la alcanzada por la muestra evaluada para la adaptación española de la escala (5,97) (Sosa, 1985).

**TABLA V**  
**Niveles de locus de control externo en función de la puntuación media en el CDI en población adolescente**

Puntuación en el CDI		
< = 19 media	> 19 media	p
4,67	7,67	,0001****

#### Conclusiones

La evaluación realizada en población adolescente sobre los constructos de depresión,

autoestima, ansiedad y locus de control indica que en este periodo evolutivo los sujetos que alcanzan puntuaciones altas en depresión (por encima del punto de corte) también obtienen niveles más bajos en su autoestima, se describen como más ansiosos y presentan una tendencia a un locus de control más externo.

Estos datos apuntarían hacia el establecimiento de una relación entre la depresión, la autoestima y el locus de control externo, junto con la presencia de síntomas de ansiedad relacionados también con la patología depresiva.

### Referencias bibliográficas

- ABRAMSON, L.Y., SELIGMAN, M.E.P. y TEASDALE, J.D.: «Learned helplessness in humans and reformulation». *Journal of Abnormal Psychology*, 87: 49-74, 1978.
- BECK, AT.: *Cognitive Therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press, 1976.
- DOMÈNECH, E. y POLAINO, A.: «La Escala ESDM como instrumento adicional en el diagnóstico de la depresión infantil». *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 17, 3: 105-113, 1990b.
- FORSTERLING, F.: *Attribution Theory in Clinical Psychology*. John Wiley & Sons, 1988.
- FRÍAS, D.: *Relación entre depresión y autoestima en población infantil valenciana*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia, 1990.
- FRIEDMAN, R.J. y BUTLER, L.F.: «Development and evaluation of a test battery to assess childhood depression». Manuscrito no publicado. Toronto: Ontario Institute for Studies in Education, 1979.
- GIERDE, P.F., BLOCK, J. y BLOCK, J.H.: «Depressive Symptoms and Personality During Late Adolescence: Gender Differences in the Externalization-Internalization of Symptom Expression». *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 4: 475-485, 1988.
- HODGES, K.K., SIEGEL, L.J., MULLINS, L. y GRIFFIN, N.: «Factor analysis of the Children's Depression Inventory». *Psychological Reports*, 53: 759-763, 1983.
- HOLLINGSHEAD, A.B.: «Two factor index of social position». Informe no publicado. New Haven, 1957.
- KOLVIN, I., BERNEY, P. y BHATE, R.: «Classification and diagnosis of depression in school fobia». *British Journal of Psychiatry*, 145: 347-357, 1984.
- KOVACS, M.: «The Children's Depression Inventory: a self-rated depression scale of school-aged youngsters». University of Pittsburgh School of Medicine. Manuscrito no publicado, 1983.
- KOVACS, M.: «The Children's Depression Inventory (CDI)». *Psychopharmacology Bulletin*, 21: 995-998, 1985.
- MAIER, S.F. y SELIGMAN, M.E.P.: «Learned helplessness: theory and evidence». *Journal of Experimental Psychology General*, 105: 3-46, 1976.
- MARTORELL, M.C. y SILVA, F.: «Evaluación del autoconcepto». *I Congreso de Evaluación Psicológica*. Madrid, 1984.
- MIEZITIS, S., FRIEDMAN, R.J., BUTLER, L.F. y BLANCHARD, J.P.: *Development and evaluation of school-based assessment and treatment approaches for depressed children*. The Ontario Institute for Studies in Education, Toronto, Canada, August, 1978.
- NOWICKY, S. y STRICKLAND, B.R.: «A locus of Control Scale for children». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40: 148-155, 1973.
- PETERSON, C. y SELIGMAN, M.E.P.: «Causal explanations as a risk factor for depression: theory and evidence». *Psychological Review*, 91: 347-374, 1984.
- PETERSON, CH. y SELIGMAN, M.E.P.: «Helplessness and attributional style in Depression». En Weinert, F.E. & Kluwe, R.H.: *Metacognition, Motivation & Understanding*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers London, 1987.
- POLAINO, A. y COLS.: *La depresión en los niños españoles de 4º de E.G.B.* Barcelona, Geigy (Caifosa), 1988.
- ROTTER, J.B.: «Generalize expectancies for internal versus external control of reinforcement». *Psychology monographs*, 80: 1, 1966.
- SAYLOR, C.F., FINCH, A.J., FUREY, W., HAAS, C. y KELLY, M.M.: «Construct validity for measures of childhood depression: application of multitraitmultimethod methodology». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32: 977-985, 1984b.
- SAYLOR, C.F., SPIRITO, A. y BENNETT, B.: «The Children's Depression Inventory: a systematic evaluation of psychometric properties». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52: 955, 967, 1984a.
- SELIGMAN, M.E.P., PETERSON, C., KASLOW, N., TANENBAUM, R., ALLOY, L. y ABRAMSON, L.: «Attributional style and depressive symptoms among children». *Journal of Abnormal Psychology*, 93: 235-238, 1984.
- SELIGMAN, M.E.P., MAIER, S.F. y SOLOMON, R.L.: «Unpredictable and uncontrollable aversive events». En F.R. Brush (ed.): *Aversive conditioning and learning*, New York: Academic Press, 1971.
- SHAVELSON, R.L., HUBNER, J.L. y STANTON, G.C.: «Self-concept validation of construct integrations». *Review of Educational Research*, 46: 407-441, 1976.
- SOSA, C.: «Construcción y validación de una batería de Escalas de Auto-Evaluación para niños mayores y adolescentes». Tesis doctoral dirigida por D.F. Silva, Universidad de Valencia, 1985.
- SPIELBERGER, C.D. y cols.: *Manual del Cuestionario de Autoevaluación de la Ansiedad Estado/Rasgo en niños (STAIC)*. Adaptación española, TEA, S.A., 1990.
- STRAUSS, C.C., LAST, C.G., HERSEN, M. y KAZDIN, A.E.: «Association between anxiety and depression in children and adolescents with anxiety disorders». *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16: 57-68, 1988.
- WEISS, B. y WEISZ, J.R.: «Factor structure of self-reported depression: Clinic-referred children versus adolescents». *Journal of Abnormal Psychology*, 97 (4): 492-495, 1988.
- WIERZBICKI, M.: «A parent from of the Children's Depression Inventory: reliability and validity in nonclinical populations». *Journal of Clinical Psychology*, 43: 390-397, 1987.