

Características psicométricas de la escala "The General Rating of Affective Symptoms for Preschoolers (GRASP)": estudio preliminar en población preescolar española

Nelson Araneda Garcés*

Carmen Moreno Roset**

M^a Claustra Jané Ballabriga*

Edelmira Domènech-Llaberia*

Introducción

Entendemos por etapa preescolar el período de edad comprendido entre los 3 y los 6 años de edad.

Hasta hace muy poco tiempo la mayoría de los clínicos e investigadores pensaban que la depresión sólo era posible a partir de los 7/8 años, pero en poco tiempo las ideas al respecto han ido cambiando y cada vez es más aceptado el hecho de que es posible la existencia de la depresión en edades más tempranas (Domènech-Llaberia, 1995). Desde la perspectiva de las distintas corrientes, el enfoque conceptual postula que la depresión puede ocurrir en la infancia con unas características clínicas substancialmente diferentes de la depresión de los adultos (Villamizar y Polaino-Lorente, 1988). Si se parte del contexto evolutivo, los estudios realizados bajo este prisma apuntan al hecho de que los síntomas depresivos más básicos son parecidos en las distintas etapas evolutivas pero que su expresión sintomatológica varía con la edad.

En el año 1971 Nissen ya se refería a los síntomas depresivos de la edad preescolar y apuntaba como fundamentales: el rechazo al juego, la agitación y la timidez, las crisis de llanto y los gritos, la encopresis, el insomnio, la hiperactividad y las dificultades para alimentarse. Kashani, Joel y Carlson (1984) afirman que los síntomas que permiten diferenciar a los niños deprimidos de aquellos que no lo están son: la tristeza de la expresión facial, la falta de ilusión (anhedonia), la irritabilidad, los trastornos del sueño, la pérdida de interés, el cansancio, la hipoactividad, la baja autoestima, la introversión y las ideas mórbidas. Según Shafii y Lee (1995), los preescolares deprimidos son más iracundos, menos cooperativos y más apáticos, además lloran frecuentemente, son irritables, tienen mal humor, muestran un retraimiento social importante, frecuentes quejas somáticas y suelen negarse a ir al colegio. Resumiendo, en la edad preescolar la expresión de tristeza en el rostro, la irritabilidad y la predominancia de manifestaciones somáticas delimitan el cuadro depresivo (Domènech-Llaberia y Moreno, 1995).

Si se acepta la evidencia de la depresión en la edad preescolar, topamos con la falta de criterios diagnósticos para estas edades y con la escasez de instrumentos específicos para la evaluación de este síndrome en la edad de 3 a 6 años. Por este motivo se consideró conveniente llevar a cabo la adaptación

RESUMEN

Este trabajo describe las propiedades de fiabilidad y validez del constructo de la versión en lengua castellana de la escala "The General Rating of Affective Symptoms for Preschoolers (GRASP)" de la autora Helen Orvaschel (1986). Esta escala fue diseñada con la finalidad de medir la sintomatología depresiva de los niños de 3 a 6 años de edad. La información que se analiza fue proporcionada por los educadores de los diversos centros de Enseñanza Primaria y Educación Infantil de la ciudad de Sant Cugat del Vallès (Vallès Occidental, Barcelona). Los índices de fiabilidad y validez de constructo hallados indican que la escala (GRASP) posee características psicométricas adecuadas para ser usada en investigaciones sobre la sintomatología depresiva o como información adicional para apoyar el diagnóstico clínico de la depresión en edad preescolar.

PALABRAS LLAVE

Sintomatología depresiva, edad preescolar.

* Universitat Autònoma de Barcelona

** Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid

y validación en lengua castellana de la única escala específica de evaluación de la sintomatología depresiva para preescolares de la cual se tenía conocimiento. El objetivo de este trabajo es el de presentar las características de fiabilidad y validez de la escala GRASP.

Método

Sujetos

La población de estudio estaba constituida por la totalidad de los niños y niñas (N = 1665) que asistían a los centros de enseñanza primaria y educación infantil de la ciudad de Sant Cugat del Vallès (Vallès Occidental, Barcelona). El cálculo del tamaño de la muestra se basó en la prevalencia de la depresión en la edad preescolar (1%) informada por Kashani, Holcomb y Orvaschel (1986), con una precisión del 3% e un nivel de confianza del 95%. La selección se realizó mediante un muestreo estratificado por conglomerados. De los 436 sujetos seleccionados, 236 (54,12%) eran niños y 200 (45,88%) niñas. La edad mantuvo la distribución proporcional de la población de origen de manera que 155 sujetos (35,55%) se encontraban entre los 3 y los 3 años y 11 meses; 153 (35,09%) de 4 a 4 años y 11 meses y 128 sujetos (29,36%) tenían entre 5 y 5 años y 11 meses.

Instrumento

"The General Rating of Affective Symptoms for Preschoolers" (GRASP) es una escala creada por Orvaschel y Kashani (1984) para medir sintomatología depresiva en niños de edad preescolar. La información es solicitada tanto a padres como a educadores, siendo necesario que estos hayan observado la interacción del niño con sus iguales o con otros adultos, al menos 20 minutos antes de responder el cuestionario.

Consta de cuatro subescalas: huida-contacto social, disforia-anhedonia, irritabilidad e hiperactividad. Contiene un total de 24 ítems redactados en tercera persona con una valoración de 6 posibles respuestas que indican la frecuencia o intensidad con que se presenta el síntoma: así por ejemplo 0 significa que no se posee información y 5 que el síntoma se da siempre. En el momento de corregir la escala es necesario tener en cuenta que los ítems 1, 6, 11, 12, 20 y 24 están redactados de manera inversa por lo que es necesario recodificarlos para su correcta interpretación.

En su versión original los autores no han indicado puntos de corte específicos que permitan distinguir la intensidad de la depresión basada en algún criterio de

diagnóstico. Sólo se limitan a afirmar que a mayor puntuación de la GRASP mayor sintomatología depresiva. Tampoco se presentan índices de baremación que permitan extrapolar los resultados a la población de origen.

Procedimiento

El primer paso consistió en conseguir la autorización de los autores para traducir la escala. Obtenida esta, se procedió a la traducción del inglés al castellano y luego se realizó la retraducción según las indicaciones de Sinaiko y Brislin (1973). Estas traducciones y retraducciones fueron realizadas de manera independiente por dos psicólogos clínicos bilingües. Posteriormente, se contactó con "El Patronat Municipal d'Educació" del ayuntamiento de Sant Cugat del Vallès para conseguir el censo de los centros de enseñanza primaria y educación infantil a partir del cual se realizó el cálculo del tamaño y la selección de la muestra. Mediante una reunión en cada uno de los colegios en los cuales se había seleccionada un aula (conglomerado), se explicó el alcance de la investigación y se orientó a los educadores respecto de la forma de como dar respuesta a cada uno de los ítems de la escala GRASP. Se entregó el material y se acordó un plazo de quince días para su devolución. Durante este período se contactó telefónicamente con cada uno de los colegios integrantes de la muestra para comprobar si había surgido alguna dificultad o si necesitaban alguna orientación adicional.

Análisis de los datos

Como índice de validez del constructo se utilizó un análisis factorial confirmatorio (rotación Varimax para cuatro factores) ya que se pretendía confirmar si la agrupación de los ítems de la escala GRASP coincidían con las dimensiones propuestas por Kashani, Holcomb y Orvaschel (1986). Para el análisis del comportamiento de cada ítem, se calcularon los valores medios, las desviaciones típicas y la correlación de cada uno de los ítems con las puntuaciones de cada subescala, y el total de la escala como índice de homogeneidad.

La fiabilidad tanto de la escala como de las subescalas, se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. En apoyo a la consistencia, se realizaron cálculos de correlación entre las puntuaciones totales de cada subescala y la puntuación total de la GRASP. Finalmente, se utilizó la prueba T para comprobar si existían posibles diferencias entre las puntuaciones obtenidas por niños y niñas.

Resultados

Validez del constructo

Mediante un análisis confirmatorio (Rotación Varimax), se encuentra que los cuatro factores propuestos por la escala GRASP explican un 60,2% del total de la varianza. La subescala huida-contacto social, considerada como una dimensión explica un 54,2% del total de la varianza. La mayor parte de los ítems que la componen saturan altamente en la misma dimensión y solo el ítem número 15 "evita el contacto con..." presenta una saturación mayor en irritabilidad. Dada la temática de esta última subescala, parece posible la inclusión del ítem número 15 en ella. El mismo razonamiento es posiblemente aplicable al ítem número 23. La subescala disforia-anhedonia es la que mejor reproduce el factor previsto por Kashani, Holcomb y

Orvaschel (1986) dado que los ítems de esta subescala presentan altas saturaciones en la misma dimensión. Analizada esta subescala como una sola dimensión presenta una varianza explicada del 69,1% (Tabla I).

Las subescalas de irritabilidad e hiperactividad, consideradas como dimensiones independientes, presentan una explicación de la varianza del 40,9% la primera y del 45,2% la segunda. Ambas escalas contienen ítems que saturan en otras dimensiones diferentes a las propuestas por Kashani, Holcomb y Orvaschel (1986), aunque desde un punto de vista teórico podrían ser consideradas en ambas subescalas.

En el caso de los ítems de las cuatro subescalas, las dimensiones propuestas por los autores se reproduce con bastante claridad. A excepción de los ítems 2, 3, 15, 18 y 23, los demás ítems saturan en el factor previsto con mayor intensidad que en ningún otro.

TABLA I

Análisis factorial de la escala GRASP y porcentaje de varianza explicada para cada subescala.					
Ítems	Huida-contacto Social	Disforia-anhedonia	Irritabilidad	Hiperactividad	% Varianza Explicada
Item 4	0,52691*			0,56968	
Item 8	0,62006				
Item 10	0,69108				
Item 15	0,17313*		0,57485		54,2
Item 16	0,52951				
Item 17	0,70504				
Item 19	0,64272				
Item 23	0,31366*			0,52312	
Item 1		0,74254			
Item 11		0,81158			
Item 12		0,82195			
Item 20		0,73945			
Item 24		0,8117			69,1
Item 2		0,72119	0,02882*		
Item 5			0,70815		
Item 9			0,44719		
Item 13			0,69894		
Item 18		0,62006	0,26877*		
Item 21			0,79922		40,9
Item 3			0,69443	0,09624*	
Item 6				0,69925	
Item 7				0,69743	
Item 14				0,68911	
Item 22				0,72270	45,2

% Varianza explicada: Porcentaje de Varianza explicada por cada subescala.

* Saturaciones factoriales en escalas distintas a las propuestas por los autores.

Análisis de fiabilidad

Con relación a la fiabilidad, los resultados señalan una adecuada consistencia interna de la GRASP, en la población preescolar evaluada en la cual se calculó el coeficiente de consistencia interna para cada uno de los informantes. El coeficiente alfa de Cronbach de 0,8604 cuando la fuente son los maestros y de 0,6977 para los padres. Los valores obtenidos en dichos coeficientes garantizan la consistencia interna del instrumento ya que a partir de un alfa igual a 0,75 se puede afirmar que la consistencia interna es alta. Se obtuvo asimismo los coeficientes para las diferentes subescalas de la GRASP (Tabla II) que obtienen coeficientes alfa elevados, sin embargo, la subescala de hiperactividad es la que menos consistencia interna presenta y además, es la que menos

TABLA II

Coeficientes de consistencia interna de las subescalas	
Subescalas	C. Alfa
Huida-Contacto social	0,8761
Disforia-Anhedonia	0,8826
Irritabilidad.	0,7016
Hiperactividad	0,3217

se relaciona con la sintomatología depresiva que pretende medir la escala GRASP.

El análisis de los ítems de la GRASP (tabla III) respondida por los maestros, permite observar también la media del ítem y la varianza de la escala. Si se

TABLA III

Indices de fiabilidad de los ítems y de la escala GRASP (fuente maestros)				
Ítems	Media de la escala sin el ítem	Varianza de la escala sin el ítem	Correlación: Ítem-Total GRASP	Coefficiente alfa sin el ítem
1	37,8918	77,4847	0,6662	0,8450 *
2	38,7885	85,5510	0,4550	0,8546
3	38,8674	88,0404	0,2954	0,8586
4	38,9303	84,3783	0,6117	0,8512
5	38,8341	84,7483	0,4552	0,8553
6	37,5072	80,6746	0,4183	0,8571
7	38,4832	85,6720	0,3417	0,8576
8	38,8678	83,7391	0,6548	0,8499 *
9	38,9904	84,0481	0,3354	0,8580
10	38,8822	82,9572	0,6774	0,8488
11	37,9880	80,1681	0,5451	0,8504
12	37,9832	79,9925	0,6155	0,8478 *
13	38,8462	85,4124	0,5036	0,8537
14	37,6202	91,7446	-0,0848	0,8824+
15	38,9014	85,4915	0,5603	0,8530
16	38,9567	85,1885	0,5801	0,8525
17	38,9375	85,5238	0,5402	0,8533
18	38,7764	87,6776	0,2879	0,8578
19	39,0313	86,1942	0,5906	0,8535
20	37,5986	79,0842	0,5175	0,8520
21	38,8293	86,2575	0,4571	0,8580
22	38,3113	86,7205	0,1645	0,8670+
23	38,9904	85,6722	0,5413	0,8335 *
24	37,2692	77,9081	0,5482	0,8507

Standardized item alpha = 0,8920

(+) Ítems que dan menos peso a la escala.

(*) Ítems que dan más peso a la escala

excluyen los ítems número 1, 8, 12 y 23 el coeficiente alfa de Cronbach desciende indicando que son ítems importantes que dan mucho peso a la escala. Al contrario, si se excluyen los ítems 22 y 14 el coeficiente Alfa aumenta indicando que dichos ítems tienen menos peso para esta escala.

Finalmente, se realizaron las correlaciones entre la puntuación total de la GRASP y las puntuaciones de las cuatro subescalas (Tabla IV) superando las cuatro correlaciones el valor de 0,75 con lo cual se confirma de nuevo la consistencia interna de la escala. Al analizar las correlaciones que se obtienen en la comparación entre subescalas se halla que las correlaciones más altas son las de las subescalas de Huida-Contacto social con la escala de Irritabilidad (0,6308) y con la subescala de disforia-anhedonia (0,5495). El resto de las correlaciones entre subescalas son bajos pero en todas se supera el 0,30 y, por tanto son estadísticamente significativas.

Discusión

La importancia de contar con instrumentos de evaluación fiables y válidos para medir la sintomatología depresiva en la edad de preescolar es indiscutible (Frias, García y Del Barrio, 1992). Estos instrumentos hacen posible la identificación y posterior seguimiento de los síntomas evaluados. Además, si se considera la importancia que tiene para la prevención de cualquier trastorno o alteración de conducta, su detección temprana, la posibilidad de poder contar con instrumentos que nos permitan evaluar de manera temprana la sintomatología depresiva de las edades de preescolar queda plenamente justificado su valor.

El objetivo de este trabajo consiste en presentar las características de fiabilidad y validez de la escala GRASP. La consistencia interna (0,86) hallada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, indica que la escala posee altos niveles de fiabilidad. En cuanto a sus ítems, la

TABLA IV

Correlaciones entre las cuatro subescalas de la GRASP (Fuente maestros)

	Huida-Contacto Social	Disforia-Anhedonia	Irritabilidad	Hiperactividad
Disforia-Anhedonia	0,5495			
Irritabilidad	0,6308	0,3589		
Hiperactividad	0,3532	0,3423	0,3913	
GRASP	0,8470	0,7849	0,7600	0,8575

mayoría contribuyen a aumentar los niveles de consistencia interna y sólo dos de ellos producen el efecto contrario. Es notorio el hecho de que estos dos ítems hacen referencia a la subescala de hiperactividad, es decir, se hallan en la subescala que menos consistencia interna presenta. Tres de las subescalas que componen la GRASP presentan alfas superiores a 0,70, ello indica que su nivel de fiabilidad es más que aceptable.

Los resultados del análisis factorial indican que en la población de Sant Cugat del Vallès (Vallès Occidental, Barcelona), las dimensiones propuestas por los autores de la escala se reproducen con bastante precisión.

La rotación Varimax para cuatro factores explica un 60,2% del total de la varianza. Las cargas factoriales de los ítems se resumen del siguiente modo: 66,7% de las saturaciones de los ítems en cada factor son mayores de 0,60 que es considerado un valor elevado (Martínez, 1995; Yela, 1997). El 12,5% presentan saturaciones entre el 0,30% y el 0,59%. Los ítems que saturan por debajo del 0,30 representan el 20,8% del total de la escala y desde un punto de vista teórico pueden ser considerados en las dimensiones que presentan altas saturaciones. La subescala que con mayor claridad se reproduce es la de disforia-anhedonia.

Finalmente, basándonos en los resultados expuestos, consideramos que la versión castellana de la escala GRASP reúne las condiciones de fiabilidad y de validez de constructo que permiten ser utilizada como instrumento de evaluación en las investigaciones que pretendan medir la sintomatología depresiva en niños de 3 a 6 años de edad. Además, se considera importante el hecho de poseer una escala que sirva de apoyo al diagnóstico clínico de la depresión en este período de edad especialmente si se considera la falta de instrumentos adecuados y válidos para evaluar los síntomas de los trastornos afectivos en el período de preescolar.

SUMMARY

This paper describe the reliability and validity properties of Spanish adaptation "The General Rating of Affective Symptoms for Preschoolers" (GRASP) (Helen Orvaschel, 1984). This scale was designed to measure depressive symptoms of preschool-age. The information analyzed was provided by teachers of primary and infantile educational center's from Sant Cugat del Vallès (Vallès Occidental, Barcelona). The Psychometric properties found in this study with the GRASP scale make this tool suitable to depressive symptoms studies or as additional information to support the clinic diagnostic of preschoolers depression.

KEY WORDS

depressive symptoms; preschool-age.

Bibliografía

1. DOMÈNECH-LLABERIA, E. y MORENO, C. (1995) - Depresión en la edad preescolar. En E. Domènech-Llaberia (de.). Actualizaciones en psicopatología infantil (0-5 años). Barcelona: PPU (pp.155-168)
2. FRIAS, M.D., GARCÍA, R. y DEL BARRIO, V. (1992) - Prevalencia de la depresión en la infancia y en la adolescencia. En V.Mestre (de.): La depresión en población adolescente valenciana. Valencia: Conselleria de Sanitat y Consum (Generalitat Valenciana).
3. 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(9); 1138-1143
4. KASHANI, J.H., RAY, S.J. y CARLSON, G.A. (1984) - Depression and depressive states in preschool age children in a child development unit. *American Journal of Psychiatry*. 141; 1397-1402
5. KASHANI, J.H., JOEL, R. y CARLSON, G. (1984) - Depression and depressive like states in preschool age children in a child development unit. *American Journal of Psychiatry* 141(11): 1397-1402
6. MARTÍNEZ, A. - Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos. Madrid: Síntesis Psicológica, 1995.
7. NISSEN, G. - Depressive syndrome im Kindesund jugendalter. Monographien aus dem Gesantgebiete der Psychiatrie. *Psychiatry Series*. Berlín: Springer-Verlag, 1971.
8. ORVASCHEL, H. y KASHANI, J.H. - General Rating of Affective Symptoms (GRASP). Florida: Nova University (manuscrito não publicado), 1987.
9. SHAFII, M. y LEE, S. - Depresión en niños y adolescentes: Clínica, evaluación y tratamiento. Barcelona: Martínez roca, 1995.
10. SINAIKO, H. y BRISLIN, R. - Evaluating language translations: evaluating on three assessment methods. *Journal of Applied Psychology*. 57; 328-334, 1973.
11. VILLAMISAR, D.G. y POLAINO-LORENTE, A. - Una revisión del concepto de depresión infantil desde la perspectiva clínica. En A. Polaino-Lorente (de.). Las depresiones infantiles. Madrid: Ediciones Morata, (pp.54-70), 1988.
12. YELA, M. - La técnica del análisis factorial: un método de investigación en psicología y pedagogía. Madrid : Biblioteca Nueva S.L., 1997.