

## Escala de depresión preescolar para maestros (ESDM 3-6): primeros resultados de validación

Edelmira Domènech-Llaberia, Nelson Araneda, Alexandre Xifró\* y Maria Dolors Riba  
Universidad Autónoma de Barcelona y \* Universidad de Barcelona

Se presenta una nueva escala (ESDM 3-6) para la detección de síntomas de depresión en preescolares a partir de la información proporcionada por los educadores, y se aportan los primeros resultados de validación. Se ha utilizado una muestra estratificada de 436 preescolares, siendo el aula la unidad de muestreo. Se ha estudiado la fiabilidad de la ESDM 3-6, así como su validez concurrente con la versión para maestros de la escala GRASP. El coeficiente alfa de Cronbach de la ESDM 3-6 fue 0,81. La correlación de Pearson entre la ESDM 3-6 y la GRASP-M fue 0,84 ( $p < 0,0005$ ). La ESDM 3-6 puede considerarse un instrumento de cribaje para estudios epidemiológicos de sintomatología depresiva en la etapa preescolar y también un instrumento complementario útil para la evaluación de sintomatología depresiva en esta etapa evolutiva.

*The preschool depression scale for teachers (ESDM 3-6): first validation results.* A new scale (ESDM 3-6) devised to detect symptoms of preschool depression from information provided by teachers is presented, along with preliminary validation results. A random stratified sample of 436 preschool children was used, the sampling unit being the classroom. The reliability of ESDM 3-6 was tested and its concurrent validity with GRASP-M was assessed. Cronbach's alpha coefficient for ESDM 3-6 as a whole was 0.81. Pearson's correlation coefficient between ESDM 3-6 and GRASP-M was 0.84 ( $p < 0.0005$ ). ESDM 3-6 should be considered as a screening instrument for epidemiological studies of depressive symptomatology at the preschool stage and also as a useful complementary instrument for the assessment of preschool depressive symptomatology.

La depresión puede afectar ya a niños antes de los seis años. Pero, desgraciadamente, las depresiones suelen pasar desapercibidas a estas edades porque en la etapa preescolar los niños no expresan verbalmente el sufrimiento emocional de un estado depresivo. Los maestros y los mismos padres no piensan en la posibilidad de que estén deprimidos. Esto hace que no se les examine ni se les evalúe. Resultados de algunos estudios de seguimiento, iniciados ya hace más de una década (Kovacs, Feinberg, Crouse-Novak, Palaukas y Finkelstein, 1984), han puesto de manifiesto que los síntomas depresivos de los niños no eran siempre transitorios, sino alteraciones recurrentes que podían tener consecuencias más graves más adelante para el sujeto que los padecía. Sin embargo, los primeros estudios longitudinales (Kovacs, Pollock y Finkelshtein, 1984) no partían de niños de menor edad porque en aquel entonces la mayoría de los investigadores no se interesaban por la depresión antes de los seis años.

Las cosas han cambiado bastante desde que Petti publicó una monografía pionera sobre la depresión preescolar (Petti, 1983). Este mismo año, Kashani y Ray (1983) diseñaron un cuestionario sencillo para estudiar posibles síntomas depresivos en preesco-

lares, a partir de la información proporcionada por los padres de los niños. Mandaron el cuestionario por correo a los padres y no consiguieron detectar ningún caso de depresión. Una explicación posible de este resultado negativo puede ser que los autores se basaron solamente en la información proporcionada por los padres y éstos suelen ser en general malos informantes de la depresión de sus hijos y en especial de sus hijos en la etapa preescolar (Jané, Araneda, Valero y Domènech-Llaberia, 2000).

Al año siguiente, Kashani, Ray y Carlson (1984) construyeron la «Depression Checklist», formada por 19 ítems extraídos de las categorías diagnósticas de depresión mayor y trastorno distímico del DSM-III (APA, 1980). La utilizaron para valorar depresión preescolar en población clínica. Tiene el mérito de haber sido el primer instrumento que se ha utilizado sobre depresión preescolar.

Tres años más tarde, Kashani, Holcomb y Orvaschel consideraron que era necesario estudiar la depresión preescolar en la población general y no únicamente en centros clínicos. Esto les llevó a construir una escala a la que denominaron «GRASP» o «General Rating of Affective Symptoms for Preschoolers» (Kashani, Holcomb y Orvaschel, 1986). Tiene un mismo formato para padres y para maestros. La aplicaron a una muestra de 109 niños de Educación Infantil. Observaron que las respuestas de los padres no servían para diferenciar los niños con síntomas depresivos de los que no los tenían. En cambio, las respuestas dadas por los maestros sí permitieron diferenciarlos.

No se encontró ningún otro instrumento de depresión preescolar específico para el maestro. Debe señalarse, sin embargo, que la

«Symptom Self-Report Measure for Preschool Children (PRESS)» (Martín, Strayhorn y Puig-Antich, 1990) puede aplicarse a padres y a maestros, pero es una prueba básicamente autoevaluativa. Es un instrumento original e interesante, a base de dibujos, construido para valorar los síntomas de depresión preescolar a partir de lo que cuentan los niños.

El interés por detectar precozmente síntomas de depresión antes de los seis años, y los buenos resultados obtenidos con la ESDM (Domènech-Llaberia y Polaino-Lorente, 1990) por encima de los seis años, nos llevaron a crear una nueva escala de depresión que recogiera nuestra experiencia clínica con preescolares, así como la sintomatología del trastorno depresivo mayor del DSM-IV (APA, 1994). Aquí presentamos el desarrollo y los primeros resultados de validación de esta nueva escala.

#### Descripción de la escala

La ESDM 3-6 (Domènech-Llaberia, 1996) es un instrumento creado para detectar síntomas de depresión infantil en la etapa de Educación Infantil a partir de la información proporcionada por los educadores. El principal objetivo es la detección precoz de síntomas depresivos que puedan ser una señal de alarma de un estado depresivo para poder atajarlo cuanto antes y evitar su cronificación. Para lograr este objetivo se necesitaba un instrumento sencillo y de aplicación rápida que, sin embargo, permitiera recabar información del maestro sobre los síntomas más característicos de la depresión preescolar. No se pretendió en ningún momento construir una escala que permitiera un diagnóstico definitivo, sino únicamente que ayudara al educador a descubrir las señales de alarma de un posible cuadro depresivo en un niño pequeño. Está pensado, por tanto, para ser utilizado en una población escolarizada. En clínica, no será más que un instrumento complementario que permitirá recoger la información procedente de la escuela. Su aplicación clínica puede ser interesante, porque en las depresiones infantiles siempre es aconsejable apelar a todas las fuentes de información posibles.

Para su creación se partió de la ESDM (Domènech-Llaberia y Polaino-Lorente, 1990). Se cambiaron ítems y se añadieron otros, de acuerdo con la experiencia clínica que teníamos con preescolares depresivos, puesto que la depresión, aunque pueda presentarse en cualquier etapa de la vida, se expresa con una fenomenología algo distinta según la edad y el nivel de desarrollo de la persona que la padece.

La ESDM 3-6 está constituida por 19 ítems. Consisten en preguntas cerradas acerca de diversos aspectos de la psicopatología depresiva, que suelen manifestarse en el ámbito escolar (Tabla I). Las preguntas de la ESDM 3-6 intentan cubrir las alteraciones del humor más detectables por los educadores. Se pide al educador/a que cumplimente el cuestionario de la escala para cada niño/a, sin dejar ninguna pregunta en blanco. Para cada pregunta se puede optar entre tres posibles respuestas: «casi nunca», «a veces» o «casi siempre», según la frecuencia con que, a su juicio, se presente la conducta a la que se hace referencia. Si el educador conoce bien al niño en cuestión, la cumplimentación de la escala es rápida y sencilla.

Cada ítem se puntúa entre «1» y «3», según la frecuencia del síntoma al que se refiere. La respuesta «a veces» siempre se puntúa con un «2» y las respuestas «casi nunca» y «casi siempre» se valoran en un «1» o en un «3» según que estén formuladas en orden directo o inverso. Así los ítems 3, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 18 y 19, que están redactados en sentido inverso, se puntúan con un «3»

cuando la respuesta es «casi nunca» y los demás ítems se puntúan con un «3» cuando la respuesta es «casi siempre». Se obtiene la puntuación total de la escala sumando las puntuaciones parciales de los 19 ítems. Teóricamente, la puntuación total puede oscilar entre «19» y «54». En la práctica no se alcanzan casi nunca puntuaciones superiores a 50.

#### Método

El estudio se realizó en la población de ambos sexos escolarizada en Enseñanza Preescolar en Sant Cugat del Vallés (una población cercana a Barcelona, de 38.937 habitantes, según el censo de 1991) durante el primer semestre de 1996 (1.665 niños).

#### Muestra

Se obtuvo a partir de un muestreo aleatorio, estratificado y por conglomerados, de tal modo que fuera representativa de la población objeto de estudio, siendo el aula la unidad muestral. Estaba constituida por 450 preescolares, procedentes de siete escuelas, cinco públicas y dos privadas. Para acceder a los sujetos de la in-

<p style="text-align: center;"><i>Tabla 1</i> Escala de depresión preescolar para maestros (ESDM 3-6) Edelmira Domènech-Llaberia (1996)</p>			
INSTRUCCIONES: Marque, por favor, una X en la casilla correspondiente			
Nº	Durante las últimas semanas el niño/niña:	Casi nunca	A veces Casi siempre
1	Tiene la cara triste		
2	Protesta		
3	Habla y se relaciona con los compañeros		
4	Hace bien las tareas escolares		
5	Ríe o sonríe		
6	Parece cansado		
7	Llora		
8	Dice que le duelen las piernas y/o la barriga y/o la cabeza		
9	Está contento		
10	Le gusta ir a la escuela		
11	Hace referencia a la muerte (en palabras o dibujos)		
12	Se aburre		
13	Le gustan los juegos de acción y el deporte		
14	Está pálido		
15	Juega con los compañeros		
16	Es lento en todo lo que hace (hábitos y tareas escolares)		
17	Lo ve de mal humor		
18	Participa en clase		
19	Le gusta salir a jugar al patio		

investigación nos pusimos en contacto con la dirección de las escuelas y, una vez obtenidos los permisos necesarios, una persona del equipo investigador instruyó a los educadores, en cada colegio, sobre lo que se les pedía en relación a sus alumnos y sobre la forma de rellenar los protocolos.

A cada maestro le fue entregado para cada niño/niña de su clase un protocolo de la escala ESDM 3-6, otro de la GRASP-M (escala que se utilizó para validar la ESDM) y un cuestionario sobre datos del niño. De los 450 cuadernillos con los protocolos que se repartieron se devolvieron cumplimentados 436, que son los que formaron la muestra, que incluía 236 niños y 200 niñas.

*Instrumentos: ESDM 3-6 y GRASP*

La GRASP (Kashani et al., 1986) consta de 24 ítems que debe contestar el educador, según una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta. La puntuación total de las respuestas de los ítems de la GRASP puede oscilar entre 24 y 120 puntos. La puntuación 24 significa ausencia de síntomas depresivos y el valor 120 corresponde al valor más alto de sintomatología. Aquí utilizamos la forma para educadores, en la versión al castellano (Aranda, Moreno, Jané y Domènech-Llaberia, 1998).

*Procedimiento*

Se consideraron válidos los cuestionarios ESDM 3-6 o GRASP-M con la totalidad de sus ítems contestados unívocamente. Así, de los 436 protocolos recogidos, se dispuso de 402 cuestionarios válidos (el 92%) para la ESDM 3-6, de 416 (el 95%) para la GRASP-M y de 388 (el 89%) para ambas a la vez. Para el es-

tudio aquí presentado se seleccionaron estos últimos, de tal modo que la muestra finalmente analizada consta de 388 preescolares.

La validez concurrente de la ESDM 3-6 con la GRASP-M se examinó mediante el coeficiente de correlación de Spearman entre las puntuaciones totales y mediante el método de Bland y Altman (Bland y Altman, 1987). Para aplicar este último se corrigieron las puntuaciones totales tanto de la ESDM 3-6 como de la GRASP-M, de manera que ambas se expresaran en una escala de 0 a 100, donde 0 correspondiera al valor mínimo posible y 100 al máximo: las dos escalas eran así comparables. La fiabilidad de la ESDM 3-6 en su conjunto, en términos de consistencia interna, se valoró mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Finalmente, se aplicó a la matriz de 388 individuos por 19 ítems de la ESDM 3-6 una variante del análisis en componentes principales denominada PRINCALS (acrónimo de Principal Component Analysis by Alternating Least Squares), que permite tener en cuenta la naturaleza ordinal de los ítems (Gifi, 1985). El objetivo, esencialmente exploratorio, consistía en reducir la dimensionalidad original de la matriz de datos de forma que se pudiera obtener una representación gráfica que resumiera y permitiera comprender mejor la estructura de correlaciones de la escala. Concretamente, se buscó una representación de las categorías de los ítems en el espacio de los componentes principales.

Resultados

*Descripción de la ESDM 3-6 y la GRASP-M*

La figura 1 muestra las respuestas obtenidas a los 19 ítems de la ESDM 3-6 incluidos en el análisis para los 388 preescolares selecciona-

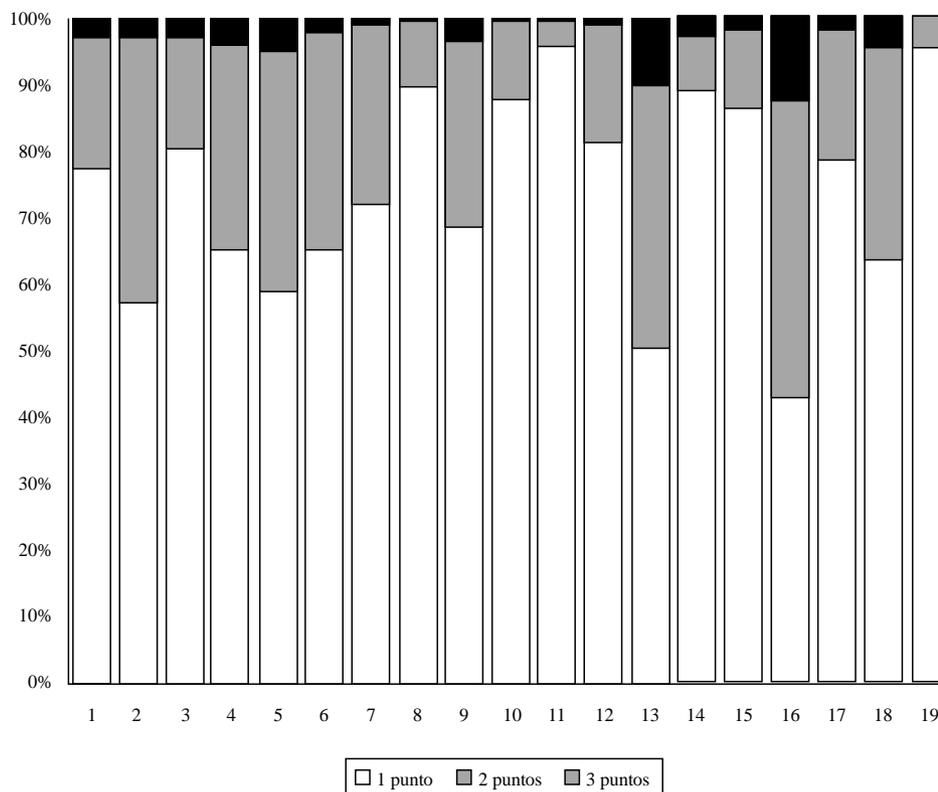


Figura 1. Respuestas obtenidas a los 19 ítems de la ESDM 3-6 en los 388 cuestionarios incluidos en el análisis

dos. El promedio (desviación típica) de las puntuaciones totales para la escala ESDM 3-6 fue 24,5 (4,4) y para la escala GRASP-M 40,3 (9,8); la forma de las dos distribuciones es semejante, aunque, en base a los coeficientes de variación, que son del 24% para la GRASP-M y del 18% para la ESDM 3-6, la GRASP-M resulta ser ligeramente más variable.

*Validez concurrente de la ESDM 3-6 y la GRASP-M*

El coeficiente de correlación de Spearman entre ambas puntuaciones totales fue de 0,79 ( $p < 0.0005$ ). El promedio de las diferencias de las puntuaciones corregidas fue de -2.5 puntos (intervalo de confianza del 95%: -3 a -2) y su desviación típica de 6.4 (intervalo de acuerdo del 95%: -15 a 10). Así, las puntuaciones obtenidas en la ESDM 3-6 tienden a ser menores que las obtenidas en la GRASP-M, pero esta diferencia es escasa, mientras que en el 95% de los casos la puntuación corregida de la ESDM 3-6 se encuentra entre 10 puntos superior y 15 puntos inferior a la de la GRASP-M, lo cual refleja un grado de acuerdo entre ambas relativamente elevado.

*Fiabilidad de la ESDM 3-6 en términos de consistencia interna*

El coeficiente alfa de Cronbach para el conjunto de la ESDM 3-6 fue de 0,81. Los coeficientes de correlación de Pearson entre cada uno de los ítems de la ESDM 3-6 y su puntuación total, en los que se basa el cálculo del coeficiente alfa, constan en la tabla II y reflejan que, a excepción del ítem 11, relativo a la ideación mórbida, todos los demás ítems se encuentran positivamente correlacionados con la puntuación total de la escala, aunque con intensidad diversa; en particular, el valor absoluto de algunos coeficientes de correlación es inferior o igual a 0.3 y corresponden a

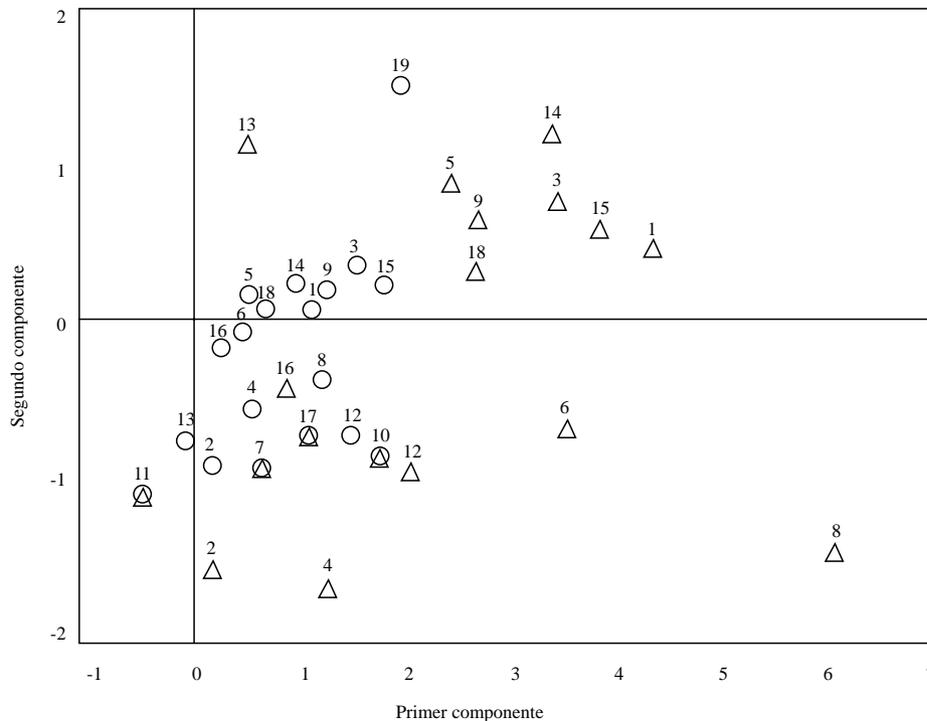
ítems que atañen a la irritabilidad (2 y 7), el rendimiento escolar (4), la actividad (13 y 20) y la ya citada ideación mórbida (11).

*Estructura interna de la ESDM 3-6*

La figura 2 presenta las respuestas a los ítems de la ESDM 3-6 en el plano de los 2 primeros componentes principales extraídos

*Tabla 2*  
Correlaciones de Pearson corregidas entre los ítems y la puntuación total de la ESDM 3-6, en las que se basa el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach

Ítem	r
1	0.66
2	0.12
3	0.62
4	0.28
5	0.54
6	0.48
7	0.29
8	0.32
9	0.61
10	0.43
11	-0.01
12	0.51
13	0.08
14	0.46
15	0.58
16	0.36
17	0.48
18	0.51
19	0.30



**Figura 2.** Las respuestas a los 19 ítems de la ESDM 3-6 en el plano definido por los dos primeros componentes extraídos mediante PRINCALS. Los puntos que se muestran corresponden a las diferentes categorías de respuestas a los ítems, y se identifican mediante el número del ítem y un símbolo: O: respuesta correspondiente a sintomatología moderada; Δ: respuesta correspondiente a sintomatología extrema. Las respuestas correspondientes a ausencia de sintomatología, todas en el origen de coordenadas, se han omitido. No se obtuvo ninguna respuesta correspondiente a sintomatología extrema en el ítem 19

mediante PRINCALS en su solución bidimensional, que recoge el 38% de la varianza.

Teniendo en cuenta que la inclinación, respecto al eje de un componente, de la recta que une las tres respuestas de un ítem, se corresponde con la correlación entre ese ítem y ese componente, puede apreciarse una notable coincidencia entre las correlaciones reseñadas en la tabla II y las correlaciones de los ítems con el componente primero reflejadas en la figura 2. Así, este componente se configura como una suerte de resumen del conjunto de la escala, y apoya los resultados obtenidos en el análisis de fiabilidad. Adicionalmente, puede observarse que los ítems 1, 5, y 9 (relativos al humor disfórico), 3, 15 y 18 (que atañen a lo relacional), y 6, 8 y 14 (de carácter somático) se comportan de manera semejante en lo que al primer componente se refiere, configurándose para estos nueve ítems un patrón de ausencia de sintomatología alrededor del eje de coordenadas (en el que coinciden con todos los demás), un patrón de sintomatología moderada ligeramente más a la izquierda en el gráfico, y un patrón de sintomatología notoria ya más alejado. En cambio, otros tres ítems también fuertemente correlacionados con el primer componente, los ítems 10, 12 y 17, que reflejan la actitud del niño ante la escuela, muestran un comportamiento diferente al agruparse sus respuestas moderadas y extremas, y ello en una posición cercana al acúmulo de sintomatología moderada de los nueve ítems anteriores, todo lo cual podría indicar que sus categorías extremas no resultan apenas discriminativas y que se comportan prácticamente como variables dicotómicas.

El segundo componente recoge sobre todo la información de los ítems menos correlacionados con el primero, permitiendo apreciar la asociación existente entre los ítems 2 y 7 (centrados en la irritabilidad), el 4 (rendimiento escolar) y el 11 (ideación mórbida), orientados todos ellos en sentido ascendente en el gráfico, y los ítems 13 y 19 (que reflejan el nivel de actividad), orientados en sentido descendente. Esta oposición entre irritabilidad y actividad permite también caracterizar en parte a los ítems restantes, de tal modo que puede afirmarse que los aspectos disfóricos y relacionales (ítems 1, 3, 5, 9, 14 y 18) se encuentran más relacionados con la disminución de la actividad que con la irritabilidad, al orientarse de forma descendente en el eje vertical, al contrario que los aspectos somáticos (6 y 8), que se orientan de forma ascendente. Precisamente la oposición en este eje de los ítems 6 y 8 por una parte y 14 por otra permite cuestionar la atribución a priori al campo somático de este último ítem.

### Discusión

Los resultados de esta primera evaluación psicométrica de la ESDM 3-6 son lo bastante satisfactorios para pensar en esta escala como un posible instrumento de cribado para el estudio epidemiológico de la población general en la etapa preescolar. El haber analizado la validez concurrente solamente con la GRASP se debe a la escasez de instrumentos de evaluación en esta etapa. La GRASP era, hasta este momento, el único de este tipo del que tenemos datos en nuestro país (Araneda et al., 1998).

El estudio de la estructura de la escala ha permitido profundizar algo más en la psicopatología de la depresión preescolar. El peso más fuerte de la psicopatología depresiva en el preescolar recae sobre la primera dimensión obtenida mediante el análisis de componentes principales, dimensión en la que se encuentran estrechamente unidos elementos disfóricos, relacionales y somáticos.

La expresión del trastorno afectivo en los más pequeños es un fenómeno conocido. El niño preescolar presenta más sintomatología somática mientras que en la etapa escolar, y sobre todo a partir de los ocho o nueve años, son mucho más relevantes los síntomas cognitivos, puesto que el niño por su desarrollo más avanzado ya es capaz de elaborar cogniciones depresivas. Asimismo, síntomas tales como la culpabilidad o la desesperanza también requieren un nivel de desarrollo que todavía no existe en niños por debajo de los seis años.

El aspecto que nos ha llamado más la atención es la estrecha proximidad de los ítems disfóricos con los relacionales o más exactamente con el retraimiento social. En este sentido este estudio con la ESDM 3-6 apoyaría la idea que formularon por una parte Kashani y Carlson y por otra Kovacs en 1987. Éstos señalaron que era excepcional hallar en los preescolares un síndrome depresivo análogo al del adulto. La idea ya había sido apuntada por Carlson y Garber (1987). Estos autores sugirieron que, probablemente, no existía isomorfismo sintomático de los trastornos depresivos a lo largo del ciclo vital. Se podría quizá llegar a identificar algunos signos y síntomas para cada edad según el nivel de desarrollo de las diversas áreas afectadas por la depresión: afectiva, conductual y fisiológica. En tal caso, habría que sustituir algún síntoma bien establecido para el diagnóstico de la depresión en el adulto por algunos que podrían estar más relacionados con la edad, y que podrían ser específicos, unos de la etapa preescolar, otros del niño en edad escolar y otros de la adolescencia.

Kovacs (1987) apuntó que los niños de la etapa escolar que reunían los criterios del DSM-III, entonces vigente para el trastorno depresivo, tenían al mismo tiempo una tasa muy alta de retraimiento social; también añadió que el retraimiento era, después del humor disfórico, el síntoma que mejor permitía diferenciar a los pequeños depresivos de los que no lo eran. Pero el retraimiento social no era un criterio esencial para el diagnóstico de depresión en el adulto y a los niños escolares y preescolares se les valoraba con los mismos criterios que a los adultos.

Tres años más tarde Cantwell (1990), recogiendo la sugerencia de Kovacs, señaló que el retraimiento social, que no era considerado como un síntoma fundamental para el diagnóstico de depresión en el adulto, probablemente debía serlo para el niño. Los datos que acabamos de obtener con el análisis en componentes principales de la escala ESDM 3-6 apoyan totalmente esta propuesta, por lo menos para la etapa preescolar. Esto nos hace pensar que el retraimiento quizá debería formar parte de los criterios operacionales de diagnóstico de depresión preescolar en las clasificaciones categoriales al uso.

Son muchos los factores inherentes al desarrollo infantil que modulan la fenomenología de los trastornos del humor en cada momento evolutivo. A nuestro juicio, la expresión clínica de la depresión en la etapa preescolar es lo bastante diferenciada como para establecer unos criterios de diagnóstico más adaptados al preescolar.

En los últimos años han aparecido algunas publicaciones, escasas todavía, en las que se refiere la necesidad de establecer unos criterios que tengan en cuenta el desarrollo infantil para poder hacer el diagnóstico clínico de un síndrome depresivo en la etapa preescolar (Luby, Heffelfinger, Mrakotsky et al., 2002). La principal hipótesis del trabajo de Luby et al. dice textualmente que varios criterios del DSM-IV, en la forma en que están redactados, no son adecuados para captar las manifestaciones específicas de la edad de los trastornos depresivos de los niños pequeños. El estudio constituye uno de los primeros intentos de validación de algunas modificaciones.

## Referencias

- Altman, D.G. (1991). *Practical statistics for medical research*. London: Chapman & Hall.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-III* (3rd ed.). Washington: Author.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-III-R* (3rd ed. rev.). Washington: Author.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV* (4th ed.). Washington: Author.
- Araneda, N., Moreno, C., Jané, M.C. y Domènech-Llaberia, E. (1998) Características psicométricas de la escala «The General Rating of Affective Symptoms for Preschoolers (GRASP): Estudio psicométrico en población preescolar española», *Infanto*, 6(2), 56-61.
- Bland, J.M. y Altman, D.G (1987). Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet*, 1, 307-310.
- Domènech-Llaberia, E. y Polaino-Lorente, A. (1990). 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.
- Domènech-Llaberia, E. (1996). *Escala de depresión infantil para maestros de preescolar: ESDM-3-6*. Manuscrito no publicado. Universidad Autónoma de Barcelona. Unidad de Psicopatología Infantil.
- Gifi A (1985). *Nonlinear multivariate analysis*. Leiden: University of Leiden.
- Jané, M.C., Araneda, N., Valero, S. y Domènech-Llaberia, E. (2000). Evaluación de la sintomatología depresiva del preescolar: correspondencia entre los informes de padres y de maestros. *Psicothema*, 12(2), 212-215.
- Kashani, J.H. y Ray, J.S. (1983). Depressive symptoms among preschool-age children. *Child Psychiatry and Human Development*, 13, 233-238.
- Kashani, J.H. y Carlson, G.A. (1987). Seriously depressed preschoolers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 348-350.
- Kashani, J.H., Ray, J.S. y Carlson, G.A. (1984). Depression and depressive-like states in preschool-age children in a child development unit. *American Journal of Psychiatry*, 141, 1.397-1.402.
- 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, 1.138-1.143.
- Kovacs, M., Feinberg, T.L., Crouse-Novak, M.A., Palauskas, S.L. y Finkelstein, R. (1984). Depressive disorders in childhood: I. A longitudinal perspective study of characteristics and recovery. *Archives of General Psychiatry*, 41, 229-237.
- Kovacs, M., Pollock, M. y Finkelstein, R. (1984). Depressive disorders in childhood: II. A longitudinal study of the risk for a subsequent major depression. *Archives of General Psychiatry*, 41, 643-649.
- Luby, J.L., Heffelfinger, A.K., Mrakotsky, C., Hessler, M.J., Brown, K.M. y Hildebrand, T. (2002). Preschool major depressive disorder: preliminary validation for developmentally modified DSM-IV criteria. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(8), 928-937.
- Martini, R., Strayhorn, J.D. y Puig-Antich, J. (1990). A Symptom Self-Report Measure for Preschool Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(4), 594-600.
- Petti, T. (1983). *Childhood depression*. New York: Haworth Press.