

Propiedades psicométricas del CDI en una muestra no clínica de niños de la ciudad de Hermosillo, México

Psychometric properties of CDI in a non-clinical sample of children from Hermosillo, Mexico

Ixchel Miranda de la Torre¹, Jesús Francisco Laborín Álvarez¹, Ana-María Chávez-Hernández², Sergio Alfonso Sandoval Godoy¹ y Nissa Yaing Torres Soto¹

RESUMEN

En el presente estudio descriptivo, analítico y transversal se aplicó el Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs a escolares de quinto y sexto años de primaria de escuelas públicas de Hermosillo, Son. (México) para obtener las propiedades psicométricas de dicho instrumento y evaluar su adecuación y confiabilidad en esta población, así como para observar la incidencia de rasgos depresivos y sus diferencias según el sexo. A partir de una muestra no clínica, se seleccionaron 557 escolares de ambos sexos y con una edad promedio de 10.65 años. Se da cuenta de los resultados del análisis factorial exploratorio hecho al respecto, que mostró cuatro factores que explican la tercera parte de la varianza total. Se determinó un alto índice de rasgos depresivos en la población escolar, de moderados a severos, sin hallarse diferencias significativas en la ocurrencia de la depresión por sexo. Con base en estos resultados, se concluye que la escala resulta adecuada y confiable para la población de niños sonorenses.

Palabras clave: Depresión; Niños escolares; Propiedades psicométricas; Inventario de Depresión.

ABSTRACT

In the present descriptive, analytic cross sectional study, the Kovacs Children Depression Inventory was applied to fifth and sixth grade elementary school children from Hermosillo, Sonora (Mexico). The study sought to assess the inventory's psychometric properties, to evaluate its adequacy and reliability over this segment of the population as well as to assess depressive symptoms and possible differences between sexes. A non-clinical sample of 557 male and female scholars with an average age of 10.65 years participated. A factorial exploratory analysis showed four main factors that explain one third of the total variance. A high frequency of depression symptoms ranging from moderate to severe were detected on the participating sample. No significant differences were found regarding depression by sex. Results suggest that the scale is adequate and reliable to be used on Spanish-speaking children populations.

Key words: Depression; School children; Children Depression Inventory; Psychometric properties.

¹ Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C., Carretera a La Victoria, Km 0.6, 83304 Hermosillo, Son., México, tel. (662)289-24-00, correos electrónicos: mirandaixchel@estudiantes.ciad.mx y laborin@ciad.mx. Artículo recibido el 12 de marzo y aceptado el 5 de noviembre de 2015.

² Departamento de Psicología, Universidad de Guanajuato, Campus León, Blvd. Puente Milenio Núm. 1001, Fracción del Predio San Carlos, 37670 León, Gto., México, correos electrónicos: anamachavez@hotmail.com y anachavez@ugto.mx.

INTRODUCCIÓN

Se considera a la depresión como un trastorno mental sumamente frecuente en todo el mundo; representa en la actualidad una de las principales causas de discapacidad y se considera que para el año 2020 podría ocupar el segundo lugar en morbilidad (World Federation for Mental Health, 2012).

Respecto a su incidencia en la población escolar, diferentes estudios revelan que el nivel de la depresión en niños y adolescentes es mayor de lo que se cree, constituyéndose en una de las condiciones de malestar psicológico más frecuentes, la que usualmente se acompaña de problemas de ansiedad (López, Alcántara, Fernández, Castro y López, 2010).

La depresión infantil es un fenómeno relativamente nuevo en la literatura científica al haber diversos problemas para que se le aceptara como tal por la comunidad científica (Del Barrio, Roa, Olmedo y Colodrón, 2002). La contradicción entre la depresión, la risa y la alegría —tan absolutamente ligadas al mundo de los niños las dos últimas— es lo que propicia la dificultad para suponer su coexistencia (Del Barrio, 2000).

En los últimos doce años, en diversos países de Latinoamérica la prevalencia de la depresión mayor es cercana a 5% de la población, siendo más elevada en las mujeres (6.5%) que en los hombres (3.5%) (Torres, Posada, Bareño y Berbesí, 2010). Herrera, Rojas y Losada (2006) han encontrado sintomatología depresiva en 17% de los niños de entre 8 y 11 años. La prevalencia de la depresión aumenta durante la adolescencia y llega a alcanzar sus niveles más altos en la etapa de adultez temprana.

La importancia de estudiar la depresión radica en su condición subyacente en diferentes conductas problemáticas que ocurren a edades cada vez más tempranas y con una tendencia a aumentar, como el consumo de drogas, la violencia o el sexo sin protección (González-Forteza, Arana y Jiménez, 2008); a la vez, se le ha vinculado con la ideación suicida, los intentos de suicidio y el suicidio consumado, lo que provoca pérdidas económicas y sociales y una mayor demanda de atención clínica. Según Aalto-Setälä, Marttunen, Tuulio-Henrikson, Poikolainen y Lonnqvist (2002), se ha visto

que, en los casos en que no se diagnostican ni tratan los síntomas depresivos durante la adolescencia, existe una mayor probabilidad de que aparezcan en la adultez temprana, aunados a un funcionamiento psicológico y social adverso y al abuso de sustancias adictivas.

Para evaluar la depresión en niños y en adolescentes se dispone de diferentes escalas e inventarios, entrevistas estructuradas y escalas de calificación, instrumentos que han sido validados, demostrando su eficiencia clínica en la detección de aquella (Williams, O'Connor, Eder y Whitlock, 2009). Entre los inventarios destaca el Children's Depression Inventory (CDI) (Kovacs, 1992) por ser el más utilizado y reconocido para medir los síntomas depresivos en la población infantil y adolescente, y se le considera como el que posee mayor confiabilidad. Este instrumento fue creado a partir del Beck Depression Inventory (Beck, 1978) para ser administrado a niños y adolescentes en edad escolar. La versión definitiva se hizo en 1977, publicándose la adaptación al idioma español por Del Barrio y Carrasco en 2004. A pesar de que pueden hallarse algunos aspectos contradictorios en las adaptaciones que se han hecho del instrumento, los resultados son en su gran mayoría satisfactorios por cuanto a sus propiedades psicométricas y criterios de confiabilidad y validez favorables (Solís, 2009).

En Colombia, Herrera, Losada, Rojas y Gooding (2009) llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de la sintomatología de la depresión y las características sociodemográficas en 1,832 niños de primaria de entre ocho y once años de edad con síntomas de depresión en la ciudad de Neiva, para lo cual utilizaron como instrumento el CDI en la versión adaptada a la población española por Del Barrio (1999). Sus resultados mostraron una prevalencia de 17.09%, la cifra más alta reportada hasta el momento en el país, difiriendo así de los hallazgos de otras investigaciones. Desde el punto de vista sociodemográfico, se determinó que los niños con síntomas de depresión pertenecían a familias de estrato socioeconómico bajo. Asimismo, Mantilla et al. (2003), utilizando la versión corta del CDI de diez ítems, hicieron un estudio empleando una muestra de 239 niños escolarizados de clases socioeconómicas alta y baja de la ciudad de Bucaramanga. Sus

resultados muestran que 9.2% padecía depresión; además, llegaron a la conclusión de que la sintomatología depresiva aumenta con la edad y el grado de escolaridad.

Davanzo et al. (2004) aplicaron la versión en español del instrumento a una muestra de 205 estudiantes latinos de diferentes países de Centroamérica y Sudamérica, encontrando 11.2% de los participantes con riesgo de depresión. La prueba mostró tener un buen índice de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach de 0.85). Lo anterior sugiere que las propiedades psicométricas generales de la citada versión parecen ser adecuadas según la estimación alfa de Cronbach y los índices de adecuación.

Entre los diferentes estudios de validación del CDI se encuentra el realizado por Golfeto, Veiga, Souza y Barbeira (2002) a una muestra de 287 estudiantes de Ribeirão Preto (Brasil), con edades comprendidas entre 7 y 14 años, a quienes aplicaron la versión en portugués del CDI, pudiendo determinar una estructura factorial de cinco factores a través de rotación varimax y criterio de Kaiser. Estos factores explicaron en conjunto 47.4% de la varianza de las puntuaciones, con un índice alfa de 0.81. Lieberknecht, Dalbosco y Ruschel (2008), a su vez, llevaron a cabo un análisis factorial del CDI en una muestra de jóvenes brasileños. La muestra estuvo conformada por 951 niños y adolescentes (56.8% mujeres), de entre 7 y 17 años de edad. A partir de un análisis factorial exploratorio con el método de componentes principales y rotación varimax, se encontró una solución conceptualmente aceptable de tres factores que explican 31.89% de la varianza de las respuestas. Los participantes tuvieron una media de 11.95 (D.E. = 7.70) y la prueba una consistencia interna de 0.85. Estos resultados y 27 artículos generados refuerzan la validez de la versión portuguesa del CDI y su utilidad para medir los síntomas depresivos.

En México, aun cuando existe una relativa experiencia en construir instrumentos para evaluar algún rasgo de la personalidad o la presencia de alguna psicopatología en la población de niños y adolescentes, aún quedan diversos criterios psicométricos por clarificar. A la vez, persiste el interés por disponer de instrumentos que sean sensibles y específicos a la población de referencia. Por ello, reconocer síntomas de depresión y su importancia

para la salud mental, así como para retomar la evidencia de los estudios previos y la ausencia de instrumentos de medida para evaluar la depresión en niños en el estado de Sonora, el objetivo de este estudio fue determinar las propiedades psicométricas del CDI en una muestra no clínica de niños escolares residentes en esta entidad, situada al noroeste de México, y a la vez determinar el índice de depresión en la población seleccionada y sus diferencias por sexo.

MÉTODO

Participantes

Se aplicó el instrumento a 557 estudiantes de quinto y sexto años de primaria, alumnos de escuelas públicas estatales y federales. La población se determinó mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple representativo del total de estudiantes inscritos, con un número total calculado de 378 alumnos distribuidos en veinte escuelas primarias dispersas en la ciudad de Hermosillo, seleccionadas por medio de un análisis de conglomerado, relacionando las escuelas con los alumnos; sin embargo, se trabajó con grupos completos, por lo que la cifra de alumnos final fue de 557. El nivel socioeconómico de los participantes se puede considerar en un rango de bajo a medio, ya que se distribuyeron uniformemente por la ciudad. El nivel de confianza planteado fue de 95% y un error máximo de 5%, con un total de 290 niñas (52.1%) y 267 niños (47.9%), cuya edad promedio fue de 10.65 años, con desviación estándar de 0.75 y rango de edad de entre 9 y 13 años. La muestra se distribuyó en 428 alumnos del turno matutino (76.8%) y 129 del turno vespertino (23.2%), de los cuales 282 cursaban el quinto año de primaria (50.6%) y 275 el sexto (49.4%).

El tipo de estudio realizado fue descriptivo, analítico y transversal para validar por constructo el instrumento psicométrico que detecta los síntomas depresivos en niños. Para realizar la aplicación del instrumento se solicitó en una primera instancia la autorización al comité de ética del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C. y luego a las autoridades escolares correspondientes, en este caso, a la Secretaría de

Educación y Cultura del Estado de Sonora; asimismo, a la autoridad de cada una de las escuelas visitadas, a cada uno de los docentes que se encontraban en el aula al momento de la aplicación, y finalmente a los alumnos, cuya participación fue voluntaria, todo ello según los lineamientos éticos pertinentes para el estudio. Hecho lo anterior, se procedió a aplicar el instrumento de manera grupal y de forma autoaplicada, para lo cual se dieron a los participantes las instrucciones precisas y detalladas y se resolvieron sus dudas durante el transcurso. El tiempo de aplicación fue variable, dependiendo de la capacidad de lectura de los alumnos, aunque con una duración aproximada de treinta a sesenta minutos.

Instrumento

La escala CDI de Kovacs (1992) se confeccionó a partir del Depression Inventory de Beck (Beck, 1978), cuya primera versión oficial se hizo en 1977 a partir de un marco teórico cognitivo. Dicho instrumento fue diseñado para medir la sintomatología depresiva en niños y adolescentes. La versión validada en español consta de 27 ítems, cada uno de ellos expresados en tres frases que muestran la sintomatología depresiva en distintas intensidades o frecuencias. Las preguntas se califican de 0 a 2. El resultado de la prueba permite obtener datos de la depresión total y de dos escalas adicionales: disforia y autoestima negativa (Kovacs, 2004).

La escala que se empleó en la investigación fue la de 2004, que describe cinco factores o subescalas que componen el instrumento completo de 27 ítems y que se obtuvieron mediante un análisis factorial realizado con el método de máxima verosimilitud y la rotación Oblimin. El primer factor, estado de ánimo negativo, contiene seis elementos que reflejan sentimientos de tristeza, ganas de llorar, preocupación por las “cosas malas”, molestia con algo e incapacidad de tomar decisiones. Este factor representa 23.3% de la varianza en las puntuaciones de la CDI, según figuran en el manual de Kovacs (2003). El segundo factor, problemas interpersonales, contiene cuatro elementos que abarcan los problemas y dificultades en la interacción con las personas, la prevención y el aislamiento

social. El tercer factor, ineficacia, con cuatro elementos, refleja una evaluación negativa de las capacidades y el rendimiento escolar del niño. El cuarto factor, anhedonia, contiene ocho elementos y características de la depresión endógena, incluyendo la pérdida de la capacidad de sentir placer, la falta de energía, la dificultad para comer o dormir y la sensación de aislamiento. El último factor, autoestima negativa, se compone de cinco elementos de baja autoestima, incluyendo lo que no le gusta al niño de sí mismo, los sentimientos de no ser amado y la tendencia a tener ideas suicidas. Su consistencia interna en los resultados obtenidos presenta un coeficiente alfa de Cronbach de entre 0.70 y 0.94 en muestras normales y clínicas.

En una primera instancia, se realizó un pilotaje del inventario para asegurar que el lenguaje y las instrucciones fueran claros y adecuados para su objetivo; a partir de los resultados hallados, se decidió mantenerlo tal cual se halla en la versión castellana.

Análisis estadístico

El tratamiento estadístico de los datos se efectuó con el programa SPSS, versión 19.0, de Windows. Para la validez de constructo a partir del análisis factorial exploratorio, se llevó a cabo la extracción factorial mediante el método de componentes principales y rotación varimax, con normalización de Keiser-Meyer-Olkin (KMO) y un punto de corte de 0.30. También se hizo el análisis de asociación de Pearson para observar los valores de intercorrelación entre los factores y un ANOVA de una vía (*oneway*) para establecer algunas diferencias por sexo y grado escolar y los factores de la escala (Tabachnick y Fidel, 2007).

RESULTADOS

Se probó inicialmente la factoribilidad de los datos para efectuar el análisis exploratorio a través del índice KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett. Los resultados observados son compatibles con la pertinencia de realizar el análisis factorial exploratorio con un KMO de 0.856. El coeficiente alfa de Cronbach obtenido fue 0.821 (Tabla 1).

Tabla 1. Valores de índice de ajustes, porcentaje de varianza y alfa de Cronbach.

Medida de adecuación de muestreo (KMO)	.856	
Índice de Esfericidad de Bartlett	χ^2	2648.947
	gl	351
	sig.	.000
Varianza explicada	35.962%	
Alfa de Cronbach	.821	

El gráfico de sedimentación (Gráfica 1) muestra la cantidad de factores determinados por el análisis, siendo de cuatro para la población estudiada. La varianza total explicada con dichos factores determinados fue de 35.92% (Tabla 2).

Gráfica 1. Gráfico de sedimentación con cuatro factores.

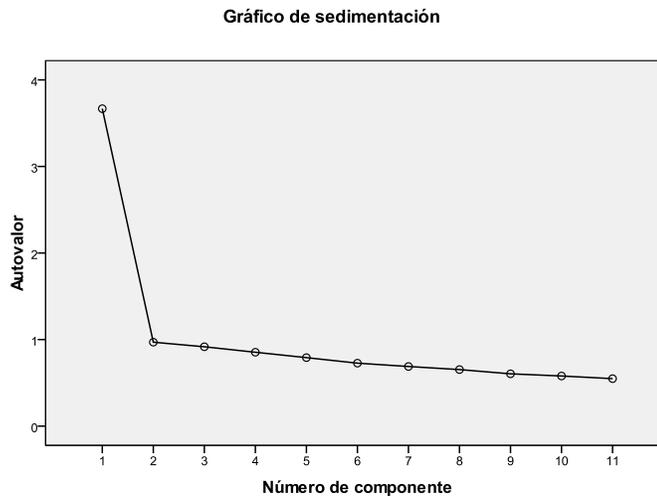


Tabla 2. Índice de adecuación y porcentaje de la varianza total explicada.

Componente	Varianza total explicada			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción	
	Autovalores iniciales			Total	% de la varianza
	Total	% de la varianza	% acumulado		
1	5.452	20.194	20.194	5.452	20.194
2	1.622	6.006	26.200	1.622	6.006
3	1.384	5.124	31.325	1.384	5.124
4	1.252	4.637	35.962		
5	1.172	4.343	40.304		
6	1.073	3.976	44.304		
7	1.043	3.863	48.143		

KMO = .856; $\alpha = 82$.

Se evaluó el peso factorial de cada reactivo. El primer componente, autoapreciación, está conformado por siete reactivos que explican 20.19% de la varianza total, con un coeficiente alfa de 0.655. El segundo, ánimo negativo, se forma de nueve reactivos que explican 6.00% de la varianza total con un coeficiente de 0.720. El tercero, ineffectividad,

se constituye con cuatro reactivos, con varianza explicada de 5.12% y coeficiente alfa de 0.653. El último y cuarto componente, integración social, está formado por seis reactivos que explican 4.63% de la varianza y con un coeficiente de .487 (Tabla 3).

Tabla 3. Pesos factoriales de los Items de cada componente.

Número de ítem	Factores			
	1 Autoapreciación	2 Ánimo negativo	3 Inefectividad	4 Integración social
03	.576			
08	.545			
13	.541			
23	.530			
16	.497			
15	.490			
02	.474			
22		.696		
21		.638		
26		.533		
07		.456		
14		.455		
20		.432		
24		.430		
04		.356		
18		.317		
05			.662	
12			.658	
01			.628	
10			.580	
25				.627
11				.516
06				.421
17				.414
27				.387
09				.352
Varianza explicada (%)	20.19	6.00	5.12	4.637
α	.655	.720	.653	.478

La gráfica de componentes en espacios rotados sugiere factores menores cuando el nivel promedio de correlación es bajo o el número de variables es grande. Los valores después del punto del tercer componente representan los valores de mayor varianza. Aunque tiene la desventaja de ser un método muy subjetivo, sirve para corroborar el número de factores sugeridos por otros métodos. La gráfica de componentes rotados en este caso sugiere cuatro factores a extraer (Gráfica 2).

En las correlaciones por factores para el instrumento de depresión se observa que en los valores más altos se encuentra una relación positiva de la autoapreciación con el ánimo negativo ($r = 0.491$),

así como con la inefectividad (0.469). Por su parte, el factor de ánimo negativo correlaciona más alto con el factor de integración social (0.380) (Tabla 4).

A partir de los resultados, se asumieron dos puntos de corte determinados por la misma población para la prevalencia de rasgos depresivos, encontrándose que, de los 557 participantes, 59.1% no mostraba rasgos depresivos, 23.5% exhibía rasgos de depresión moderada y 10.4% rasgos depresivos severos. En relación al sexo, no se encontraron diferencias estadísticas significativas ($p = .811$) en cuanto a la ausencia o prevalencia de rasgos depresivos (Tabla 5).

Gráfica 2. Componentes en espacios rotados para la escala CDI.

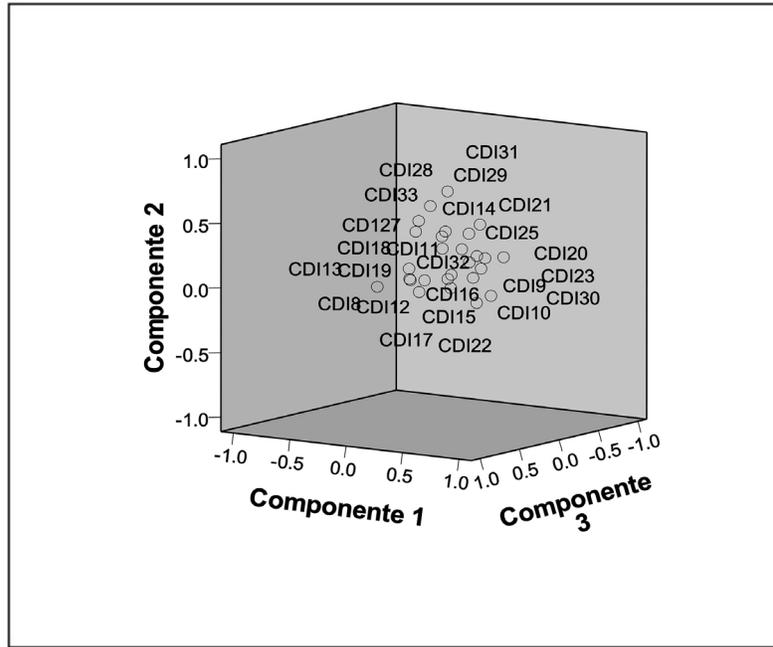


Tabla 4. Valores de intercorrelación de la escala CDI.

	Autoapreciación	Ánimo negativo	Inefectividad	Integración social
Autoapreciación	—			
Ánimo negativo	.491**	—		
Inefectividad	.469**	.376**	—	
Integración social	.378**	.380**	.272**	—

**La correlación es significativa al nivel de 0.01

Tabla 5. Diferencias y valores de media por sexo para la escala CDI (N = 557).

Dimensión	Sexo	Fr.	M	D.E.	F	Sig.
Autoapreciación	Femenino	290	.37	.33	5.79	.016
	Masculino	267	.44	.37		
	Total	557	.41	.35		
Ánimo negativo	Femenino	290	.17	.18	.23	.626
	Masculino	267	.16	.19		
	Total	557	.17	.19		
Inefectividad	Femenino	290	.11	.25	.447	.504
	Masculino	267	.13	.25		
	Total	557	.12	.25		
Integración social	Femenino	290	.31	.30	5.08	.024
	Masculino	267	.37	.30		
	Total	557	.34	.30		

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos demuestran que el índice KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett son consistentes con lo reportado por Coutinho, Carolino y Medeiros (2008). El coeficiente alfa de Cronbach obtenido es asimismo consistente con el reportado por Al-Balhan (2006) en Arabia Saudita (0.85) y con las variaciones encontradas en otros estudios británicos y norteamericanos, que muestran valores de entre 0.86 y 0.94 (Ollendick y Yule, 1990; Weiss et al., 1991). Otros estudios han determinado una consistencia interna de entre 0.71 y 0.83 (Rivera, Bernal y Roselló, 2005; Segura, Posada, Ospina y Ospina, 2010; Vinaccia et al., 2006).

La validez de constructo del instrumento y los cuatro factores que se determinaron en el presente estudio coinciden con los factores determinados por Kovacs (2003), quien describe cinco factores o subescalas en el instrumento. Sin embargo, García, Aluja y Del Barrio (2008) probaron un análisis factorial confirmatorio con una solución de tres, cinco y seis factores en una muestra de niños de 7 a 16 años de edad, determinando que los modelos de cinco y seis factores son más adecuados que los de uno o dos.

Los resultados coinciden con los del estudio realizado por Miranda, Cubillas, Román y Valdez (2009) en población escolar del estado de Sonora y con los de algunos hechos en otros países.

La proporción de 15.1% de la población estudiantil estudiada con rasgos depresivos severos (que sobrepasa la media mundial reportada de 5-10%) es sin embargo inferior a la hallada en algunos estudios que reportan entre 25.2% y 43% de niños con depresión (Vinaccia y cols., 2006; Zapata et al., 2007), pero superior a la obtenida por Garibay, Ji-

ménez, Vieyra, Hernández y Villalón (2014) en el Estado de México (México) de 11.7%; sin embargo, coloca a los escolares objeto del estudio como una población en riesgo. Es importante señalar que la depresión, como malestar psicológico, se relaciona con conductas suicidas y autolesivas, abuso de sustancias adictivas y comportamientos disociales, entre otros (Del Barrio, 2007).

En cuanto a las diferencias por sexo, se encuentran similitudes con los resultados de otras investigaciones en cuanto a que en las edades revisadas no hay diferencias en los rasgos depresivos entre los niños y las niñas; no obstante, otros análisis encuentran que, en efecto, existen dichas diferencias: los hombres puntúan más alto en la ocurrencia de rasgos depresivos comparados con las mujeres.

Los resultados obtenidos evidencian que la escala revisada cuenta con propiedades psicométricas lo suficientemente aceptables para ser utilizada como un instrumento que evalúe rasgos depresivos en niños del estado de Sonora; pese a ello, es necesario llevar a cabo nuevos estudios cuyos resultados puedan fortalecer estos hallazgos.

En conclusión, se encontró que hay evidencias de que el instrumento empleado cuenta con validez de constructo y contenido y con propiedades psicométricas adecuadas para medir la depresión en los niños de la mencionada entidad. La alta incidencia de la depresión en la misma justifica nuevos estudios cuyo propósito sea el de establecer planes efectivos de prevención y atención a la población escolarizada para aminorar el problema. Entre las desventajas que se encontraron en el presente estudio es que la aplicación masiva en niños de la edad manejada puede ser un distractor y proporcionar probables falsos negativos o positivos.

REFERENCIAS

- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K. y Lonnqvist, J. (2002). Depressive symptoms in adolescence as predictors of early adulthood depressive disorders and justment. *The American Journal of Psychiatry*, 152, 1235-1237.
- Al-Balhan, E. (2006). The Children's Depression Inventory as a reliable measure for post-Iraqi invasion in Kuwaiti youth. *Social Behavior and Personality*, 34(4), 351-366.
- Beck, A.T. (1978). *Depression Inventory*. Philadelphia, PA: Center for Cognitive Therapy.

- Coutinho M., Carolino, Z. y Medeiros, E. (2008). Inventário de Depressão Infantil (CDI). Evidências de validade de constructo e consistência interna. *Avaliação Psicológica*, 7(3), 291-300.
- Davanzo, P., Kerwin, L., Nikore, V., Esparza, C., Forness, S. y Murelle, L. (2004). Spanish translation and reliability testing of the Child Depression Inventory. *Child Psychiatry and Humane Development*, 35(1), 75-92.
- Del Barrio, V. (1999). El Children Depression Inventory. Su aplicación en población española. *Clinica y Salud*, 10(3) 393-416.
- Del Barrio, V. (2000). *La depresión infantil: factores de riesgo y posibles soluciones*. Málaga (España): Aljibe.
- Del Barrio, V. y Carrasco, M. (2004). *CDI. Inventario de Depresión Infantil*. Madrid: TEA Ediciones.
- Del Barrio, V., Roa, M., Olmedo, M. y Colodrón, F. (2002). Primera adaptación del CDI a la población española. *Acción Psicológica*, 3(1), 263-272.
- García, L., Aluja, A. y Barrio, V. (2008). Testing the hierarchical structure of the Children's Depression Inventory. A multigroup analysis. *Assessment*, 15(2), 153-164.
- Garibay R., J., Jiménez G., C., Vieyra R., P., Hernández G., M. y Villalón L., J. (2014). Disfunción familiar y depresión en niños de 8-12 años de edad. *Revista de Medicina e Investigación*, 2(2), 107-111.
- Golfeto, J., Veiga, M., Souza, L. y Barbeira, C. (2002). Propriedades psicométricas do Inventário da Depressão Infantil (CDI) aplicado em uma amostra de escolares de Ribeirão Preto. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 29(2), 66-70.
- González-Forteza, C., Arana, D. y Jiménez, A. (2008) Problemática suicida en adolescentes y el contexto escolar: Vinculación autogestiva con los servicios de salud mental. *Salud Mental*, 31(1), 23-27.
- Herrera, E., Losada, Y., Rojas, L. y Gooding, P. (2009). Prevalencia de la depresión infantil en Neiva (Colombia). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1), 154-164.
- Herrera, E., Rojas, L.A. y Losada, Y. (2006). Prevalencia de la sintomatología depresiva, características sociodemográficas y familiares de los niños y niñas con síntomas de depresión escolarizados de básica primaria entre los 8 y 11 años de edad de la ciudad de Neiva. *Memorias del XII Congreso Colombiano de Psicología*, Medellín, Colombia, 3-6 de mayo.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Kovacs, M. (2003). *Children's Depression Inventory (CDI): Technical Manual Update*. Toronto: Multhi-Health Systems Inc.
- Kovacs, M. (2004). *Inventario de Depresión Infantil*. Madrid: TEA Ediciones.
- Lieberknecht, J., Dalbosco, D. y Ruschel, D. (2008). Análise fatorial do Inventário de Depressão Infantil (CDI) em amostra de jovens brasileiros. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 75-84.
- López S., C., Alcántara M., V., Fernández, V., Castro, M. y López P., J.A. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de Psicología*, 26(2), 325-334.
- Mantilla, L., Sabalza, L., Ojeda, J., Caraballo, E., Campo, A. y Díaz, L., (2003). Prevalencia de sintomatología depresiva en niños y niñas escolares de Bucaramanga. *Memorias del 35 Congreso Colombiano de Psiquiatria*, Cali, Colombia, 9-12 de octubre.
- Miranda, I., Cubillas, M., Román, R. y Valdez, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, 32(6), 495-502.
- Ollendick, T. y Yule, W. (1990). Depression in British and American children and its relation to anxiety and fear. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(1), 126-129.
- Rivera, C., Bernal, G. y Rosselló, J. (2005). The Children Depression Inventory (CDI) and the Beck Depression Inventory (BDI): Their validity screening measures for major depression in a group of Puerto Rican adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 485-498.
- Segura, S., Posada, S., Ospina, M. y Ospina, H. (2010). Estandarización del Inventario CDI en niños y adolescentes entre 12 y 17 años del municipio de Sabaneta del departamento de Antioquia. *International Journal of Psychological Research*, 3(2), 63-73.
- Solís, F. (2009). *Aportes al análisis de la validez y de la confiabilidad del Inventario de Depresión para Niños de Kovacs, como herramienta de tamizaje para la evaluación de los indicadores de riesgo de depresión, en una muestra de niños costarricenses, escolarizados, de edades comprendidas entre los 7 y 12 años, de población no clínica*. Tesis de Especialidad en Psicología Clínica. San José de Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Tabachnick, B. y Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston, MA: Pearson Education.
- Torres, Y., Posada, J., Bareño, J. y Berbesí, D. (2010). Prevalencia de trastornos psiquiátricos en los adolescentes en Colombia. En Y. Torres (Ed.): *Situación de salud mental del adolescente: Estudio Nacional de Salud Mental* (pp. 105-136). Medellín (Colombia): Universidad CES.
- Vinaccia, S., Gaviria, A., Atehortúa, L., Martínez, P., Trujillo, C. y Quiceno, J. (2006). Prevalencia de la depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del oriente antioqueño a partir del Child Depression Inventory. *Diversitas, Perspectivas en Psicología*, 2(2), 217-227.
- Weiss, B., Weisz, J., Politano, M., Carey, M., Nelson, W. y Finch, A. (1991). Developmental differences in the factor structure of the Children's Depression Inventory. *Psychological Assessment*, 3(1), 38-45.

- Williams, S.B., O'Connor, E.A., Eder, M. y Whitlock, E.P. (2009). Screening for child and adolescent depression in primary care settings: a systematic evidence review for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics*, 123(4), 716-735.
- World Federation for Mental Health (2012, October). *Depression: A global crisis*. Geneva: WHO.
- Zapata G., J.N., Figueroa G., M., Méndez D., N, Miranda L., V.M., Linares S., B., Carrada B., T., Vela, O. y Rayas L., A.M. (2007). Depresión asociada a disfunción familiar en la adolescencia. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64(5), 295-301.