

Análisis bibliométrico de la depresión infantil

Eduar Herrera Murcia¹

Universidad Maimonides-Buenos Aires (Argentina)

Ariel César Núñez Rojas²

Universidad de Manizales- Manizales (Colombia)

Sergio Tobón

Universidad Complutense de Madrid-Madrid (España)

Diana Arias Henao

Universidad de Manizales- Manizales (Colombia)

Recibido: 21/04/09

Aceptado: 01/06/09

Resumen

En este artículo se presentan los datos obtenidos del análisis bibliométrico referente a los trabajos sobre la depresión infantil, publicados desde 1985 hasta el año 2006. Se utilizó la base de datos Hinari de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Psicodoc, donde se ubican investigaciones de diversas partes del mundo. Se localizaron 153 artículos, donde se analiza el número de artículos publicados por año, producción por revista, el índice de autoría y los contenidos de los trabajos. Los resultados muestran que el periodo de mayor producción es 2001 a 2006, con un total del 36%; la revista que más ha publicado en el tema es la *Journals of Consulting and Clinical Psychology* con el 12.4%. Asimismo, los artículos se encuentran firmados por uno y dos autores, y los de mayor productividad son David A. Cole (University of Notre Dame, USA) y Victoria Del Barrio (UNED, Universidad Nacional de Educación a Distancia, España). El instrumento más utilizado es el CDI (Children's Depression Inventory), con el 46.1%. Finalmente, los contenidos más comunes corresponden a los estudios de confiabilidad y validez de instrumentos de medición y las revisiones teóricas.

Palabras clave: depresión infantil, análisis bibliométrico, investigación.

Abstract

This article presents the data obtained from the bibliometric analysis on the work on infantile depression published from 1985 to 2006. The Hinari database was used from the World Health Organization (WHO) and Psicodoc, where research is located in various parts of the world. 153 articles were located, which analyze the number of articles published per year, output per magazine, the index author and the contents of work. The results show that the production is greater from the period 2001 to 2006 with a total of 36%, the magazine which has published most on this subject is

Dirección de correspondencia

¹ E-mail: eduarpsy@yahoo.es

² arielnunez@umanizales.edu.co

the Journal of Consulting and Clinical Psychology with 12.4%. Also, the articles carry the names of one and two authors, and the one with the highest productivity are David A. Cole (University of Notre Dame, USA) and Victoria Del Barium (UNED, University of Distance Education, Spain). The instrument most often used is the CDI (Children's Depression Inventory) with 46.1%. Finally, the most common content corresponds to studies of the validity and reliability of measurement tools and theoretical reviews.

Keywords: infantile depression, bibliometric analysis, reserach.

Resumo

Neste artigo são apresentados os dados obtidos do análise bibliométrico referente aos trabalhos sobre a depressão infantil publicados desde 1985 até o ano 2006. Utilizou-se o banco de dados Hinari da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Psycodoc, onde constam investigações de diversas partes do mundo. Foram localizados 153 artigos, onde se analisam o número de artigos publicados por ano, produção por revista, o índice de autoria e os conteúdos dos trabalhos. Os resultados mostram que o período de maior produção é 2001 a 2006 com um total de 36%, a revista que mais publicou no tema é a Journals of Consulting and Clinical Psychology com 12.4%. Além disso, os artigos são assinados por um e dois autores, e os de maior produtividade são David A. Cole (University of Notre Dame, USA) e Victoria Del Bario (UNED, Universidade Nacional de Educação a Distância, Espanha). O instrumento mas utilizado é o CDI (Children's Depression Inventory) com o 46.1%. Finalmente, os conteúdos mais comuns correspondem aos estudos de confiabilidade e validade de instrumentos de medição e às de revisões teóricas.

Palavras chave: depressão infantil, análise bibliométrica, investigação.

Introducción

Dentro de la literatura científica la depresión infantil es un fenómeno relativamente nuevo. Sería contradictorio relacionar al niño con la depresión; precisamente la risa, el bullicio y la alegría parecen absolutamente ligados al mundo de la infancia (Del Barrio, 2000). Es sólo hasta 1977, con la publicación de las actas del Congreso Nacional del Institute of Mental Health (NIMH) y con la publicación del DSM III en 1980, cuando se acepta la existencia d la depresión infantil, con la posibilidad de ser diagnosticada con los mismos criterios de la del adulto. El año 1977 se establece como la fecha de partida y 1980 como la época de expansión (Del Barrio, 1999).

Entorno a la existencia de la depresión infantil se han planteado por lo menos cuatro concepciones. La primera, perteneciente al psicoanálisis clásico, argumenta que la depresión infantil no existe. El niño no tiene la madurez intrapsíquica para experimentar una

depresión; ésta no puede parecer debido a que es un fenómeno del súper yo que se vuelca contra el yo. Estudios posteriores de Klein (1935) reconocen a la depresión como un estado afectivo del desarrollo que se presenta como normal en el primer año de vida, pero que se puede volver patológico y llevar hasta la muerte. En segundo lugar, está la concepción de la depresión infantil como una entidad enmascarada, Glaser, en 1968 y Malmquist en 1977, citados por Matson, (1989) proponen la existencia de la misma de manera interna, inobservable, adoptando manifestaciones externas diferentes a las de los adultos.

Como tercera orientación, está la conceptualización de Rutter et al. (1995), citado por Matson, 1989, quienes proponen que es transitoria, ellos postulan que la depresión infantil puede surgir en cualquier momento del desarrollo, pero la sintomatología se dispersa en función de la edad. Los síntomas pueden variar a través de distintos estadios y, por lo tanto, no

se deben confundir los que son comunes en el desarrollo, con los que son específicos de un desorden depresivo. Por último, la concepción que afirma que la depresión infantil es paralela a la del adulto y, por lo tanto, propone que es un desorden no encubierto, similar al del adulto. Así, Beck, citado por Matson (1989), señaló que las cuatro categorías de síntomas depresivos en el adulto también se presentan en el niño; éstas son: afectiva, cognitiva, motivacionales y vegetativas – psicósomáticas (Matson, 1989). En cuanto a la neuroanatomía de la depresión Mayberg, Liotti y Brannan (1999) postularon la importancia de las conexiones límbico-neocorticales en los comportamientos emocionales. Se ha demostrado que tanto la tristeza normal como patológica producen activación límbica (cíngulo subgenual, ínsula anterior) y desactivación cortical (corteza prefrontal derecha, parietal inferior), aspectos que se observan en la en la tomografía por emisión de positrones PET. (Sadek y Nemeroff, 2000).

Hoy se acepta ampliamente que la depresión infantil es paralela a la del adulto, y, por lo tanto, se propone que es desorden similar más no igual. Carlson (2000) afirma que estudios recientes han mostrado que en los niños y adolescentes la depresión se presenta con síntomas diferentes a los de los adultos; en los niños y adolescentes es más frecuente la comorbilidad con otros desórdenes que hacen más difícil el diagnóstico. La depresión en el niño prevalece significativamente las alteraciones del comportamiento, que constituyen una manifestación de las alteraciones del humor. La importancia que ha tenido el tema reside en que por su aparición en la infancia sigue un curso crónico y puede desarrollar consecuencias secundarias como déficits psicosociales, alcoholismo, abuso de sustancias y personalidad antisocial, bajo rendimiento académico (Solloa, 2001). En la adultez es muy frecuente que este trastorno continúe afectando numerosas áreas de la vida, incluso, algunas depresiones pueden continuar con el transcurso de los años.

Respecto a la prevalencia de la depresión infantil, MacCraken (1992) considera que las

cifras varían ampliamente según la población estudiada y los métodos utilizados. Actualmente las investigaciones coinciden en que la incidencia está entre 8% y 10%; si se analiza por edades, se observa que en la etapa preescolar estas cifras descienden a 2%; en edades escolares se estima entre 8 y 10%; en el adolescente asciende a 13%. (Garrison et al. 1997). Aun así, la prevalencia de la depresión infantil parece variar en algunos países en vía de desarrollo. Aunque parece existir cierto paralelismo en cifras de la depresión infantil en países como España, donde los niveles llegan a 8.2% (Doménech y Polaino, 1990), que además se asimilan a los estudios americanos (Harrington y Vostanis, 1995).

En Hispanoamérica se encuentran datos alarmantes que indican una incidencia del 35-43%, que si se comparan con los obtenidos en España muestran un gran desequilibrio (Del Barrio, 2007). Herrera (2007) afirma que en un país como Colombia la investigación en depresión infantil apenas comienza a surgir, hallándose publicadas en distintos medios no más de seis, y tres de ellas son estudios empíricos. Se destacan estudios que arrojan datos epidemiológicos como los de Gaviria, Martínez, Atheortúa y Trujillo, (2006), quienes encuentran una prevalencia en la ciudad de Medellín del 12.5%; y los de Mantilla, Sabalza, Díaz y Campos (2004), que muestran una prevalencia de síntomas de depresión cercana al 10% en niños en etapa escolar en la ciudad de Bucaramanga. Herrera (2008) halla una prevalencia del 17.09% en niños escolarizados de la ciudad de Neiva.

En Brasil, Bandim, Sougey y Carvalho (1995) reportan el 12,5% de depresión en los niños. Barbosa y Gaião (2001) revelan el 22% de síntomas depresivos en niños de Paraíba. Curatolo (2001) halló el 21% en Sao Paulo. Asimismo, una pequeña incidencia de síntomas depresivos fue observado en otras ciudades brasileñas. En la ciudad de Campinas, interior de São Paulo, se encontró una incidencia de 3,5% de los niños con síntomas de depresión (Cruvinel y Boruchovitch 2003; Cruvinel y Boruchovitch, 2004). Baptista y Golfeto (2000) mostraron una

tasa más baja de síntomas depresivos en niños de 7 a 14 años en la ciudad de Ribeirão Preto (1,48%), mientras que Hallak (2001) encontró que el 6% de los participantes en su estudio, también en Ribeirão Preto, hallaron síntomas de depresión.

Entorno a los instrumentos, en la literatura se encuentran diversidad de éstos validados y adaptados en distintas zonas geográficas del mundo. Pero sin lugar a discusión el instrumento que más goza de confiabilidad es el CDI de Kovacs (Children's Depression Inventory). Ejemplo de ello es un estudio realizado en Dinamarca, que examinó la fiabilidad y confiabilidad de la versión danesa del CDI, encontrándose como principal conclusión que las propiedades psicométricas del CDI danés eran similares a aquéllos informados para población de habla inglesa. CDI se pone en correlación moderadamente con otras medidas para el desorden depresivo, pero el instrumento no es suficientemente fiable o válido para ser usado como un solo diagnóstico (Sorensen, Frydenberg, Thastum y Thomsen, 2005).

En este mismo sentido, se realizó en España un estudio para probar la fiabilidad interna de una traducción española del CDI (CDI-LA) en jóvenes hispanos. Donde se pudo determinar que la fiabilidad del CDI es similar a la encontrada a versiones de habla inglesa. Esto sugiere que las propiedades psicométricas generales de la traducción española parecen ser adecuadas según la estimación alfa de Crombach, de fiabilidad interna y coeficiente de correlación de Spearman (Davanzo et al. 2004).

Igualmente, se pueden destacar investigaciones que han correlacionado la utilidad de CDI con otros métodos de evaluación. Timbremont, Braet y Dreesen (2004) compararon el CDI con una entrevista estructurada para predecir el desorden depresivo. Los resultados indican una óptima relación entre sensibilidad y especificidad del CDI. Éste también diferenció entre un desorden depresivo de uno de ansiedad y conducta disocial. Dichos hallazgos llevaron a concluir a los investigadores que este instrumento es una gran herramienta

para descubrir desórdenes depresivos en niños y adolescentes. De otro lado, una revisión crítica, realizada por Matthey y Petrovski (2002), reveló que el CDI es un instrumento útil para medir aspectos emocionales; pero los puntos de corte no deben usarse en estudios exploratorios para determinar si hay o no depresión, debería ser utilizado en ámbitos clínicos.

Igualmente el CDI, por ser el instrumento de mayor utilidad en la evaluación de la depresión infantil, también ha sido correlacionado con otras variables. En este sentido, se han realizado estudios como los de Drucker, y Greco-Vigorito (2002), quienes utilizaron este instrumento para analizar los factores del CDI en niños y jóvenes consumidores de sustancias. Se pudo determinar que los factores presentes en esta población son: visión negativa de sí misma, exteriorización, síntomas somáticos, problemas de humor y desesperación. Indicando que los síntomas depresivos de niños consumidores de sustancias se relacionan con una visión negativa de sí mismos y exteriorización de su problemática.

Otra investigación, que muestra la diversidad en la investigación con el CDI y correlación con otras variables, es la de Meyer, Dyck y Petrinack (1988), quienes examinaron la evaluación cognitiva y las atribuciones de los niños escolares con y sin síntomas de depresión al responder una tarea. A pesar de la actuación similar entre grupos, el deprimido obtuvo más bajas puntuaciones en el WISC (Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños), mientras el grupo de los no deprimidos no mostró esta tendencia. Los autores concluyen que existe una presencia de cogniciones y atribuciones negativas de sí mismos en niños deprimidos. Un estudio de Kelly, Faust, Runyon y Kenny (2002), utilizando el CDI y la escala de depresión de Beck, estudiaron si la depresión materna impactaría sobre los niños sexualmente abusados. Los resultados muestran que los hijos de madres deprimidas revelaron altos niveles de depresión pero sin ansiedad, en comparación con los niños de madres no deprimidas.

Lo anterior ha señalado el interés por investigar la depresión infantil que viene dándose en distintos escenarios y desde hace ya unas décadas; donde indiscutiblemente el CDI es el instrumento que desde su aparición y aceptación de la depresión infantil ha sido el que más ha acaparado el interés de los distintos investigadores.

El panorama existente alrededor de esta temática expresa que han pasado más de 30 años desde su aparición oficial. Los primeros estudios que aparecieron se han centrado en perfeccionar los métodos de medición y diagnóstico. Al respecto, Del Barrio, Roa, Olmedo y Colodrón (2002) afirman que en 1975 no existían instrumentos para la evaluación de la depresión, pero ya a partir de los años ochenta los datos sobre depresión infantil, que eran en sus inicios considerablemente dispersos e incluso contradictorios, se han ido aproximando y confluendo a medida que los investigadores evalúan con instrumentos adecuados. De este modo objetivo, en este análisis bibliométrico es hacer una revisión del estado del conocimiento en las investigaciones publicadas en depresión infantil.

Método

Esta investigación se define como un estudio documental bajo la técnica de análisis bibliométrico. Pérez et al. (2003) definen la bibliometría como un compilado de técnicas y procedimientos para estudiar la naturaleza y comportamiento de una disciplina mediante la sistematización y análisis de los diversos aspectos de la comunicación escrita, teniendo en cuenta una metodología específica que se ocupa del análisis cuantitativo de determinadas variables presentes en un texto publicado.

Procedimiento

En el presente estudio se realizó una búsqueda de artículos, comprendidos entre el periodo de 1985 y 2006, de las bases de datos Hinari (Organización Mundial de la Salud) y Psycodoc (Colegio de Psicólogos de España) con los descriptores Children's Depression and Measure. Al ubicar y constatar que cada artículo hiciera referencia a la temática de la depresión infantil, se procedió a realizar una base de datos para analizar cada una de las variables a tener en cuenta en el análisis bibliométrico. En éste las variables incluidas son: años de publicación, clasificación por autores, distribución de trabajos por número de firmas, revistas más productoras, instrumentos más utilizados, contenidos de las investigaciones y principales conclusiones derivadas de las mismas. Una vez organizada la información, se efectuó la aplicación del análisis estadístico de las variables que lo permitían para lograr obtener los datos más relevantes sobre el estado de la investigación en el tema.

Resultados

Análisis de productividad

El número de publicaciones localizadas en el período 1985-2006 es de 156 artículos. Como se puede observar en la Tabla 1, se muestran intervalos desde 1985. La mayor productividad se produce en el primero y último intervalos, de 1985 a 1990 y de 2001 a 2006, respectivamente; Siendo el último intervalo el que presenta el mayor número de publicaciones, 53 en total. Los dos intervalos intermedios (1991- 1995 y 1996 – 2000) son los que presentan una menor productividad. Esto indica que tanto los años posteriores a la aceptación de la depresión infantil como los más recientes son los de mayor productividad en investigación.

Tabla 1. Producción por años

| Periodo | N Artículos | % |
|-----------|-------------|------|
| 1985-1990 | 53 | 34,6 |
| 1991-1995 | 20 | 13,1 |
| 1996-2000 | 24 | 15,7 |
| 2001-2006 | 56 | 36,6 |
| Total | 153 | 100% |

En relación con la producción por revistas que mayores publicaciones hacen en el tema, se observa en la Tabla 2 que existe un total de cinco de ellas que presentan una alta productividad de trabajos publicados. Como se aprecia, la mayor cantidad de artículos de depresión infantil se encontraron en: Journals of Consulting and

Clinical Psychology (12.4%), Journals of Abnormal Psychology (7.2%), Journals of Affective Disorders (5.2%); y le siguen Journals of Abnormal Child Psychology y Psychological Assessment, con el 4.6% cada una. El 62,1% restante pertenece a otras revistas en las que se destacan las de origen iberoamericano.

Tabla 2. Producción por revistas

| Revista | % Artículos |
|--|-------------|
| Journals of Consulting and Clinical Psychology | 12,4 |
| Journals of Abnormal Psychology | 7,2 |
| Journals of Affective Disorders | 5,2 |
| Journals of Abnormal Child Psychology | 4,6 |
| Psychological Assessment | 4,6 |
| Journals of School Psychology | 3,9 |
| Otras | 62,1 |
| Total | 100,0 |

En cuanto a los autores con el mayor número de publicaciones, se destacan, en primer lugar, David A. Cole de la University of Notre Dame, USA, con aproximadamente el 8% de las publicaciones, y Victoria Del Barrio de la UNED (Universidad Nacional de Educación a Distancia, España), con un aproximado del 4% de las publicaciones. Como se observa en la Tabla 3, sólo se muestran autores que tienen

un porcentaje mayor a 3%, dentro de los que se destaca una de las autoridades históricas de la depresión infantil como lo es Polaino-Lorente. Los restantes datos del 72.3% equivalen a autores que no presentaban un índice significativo de publicaciones. Es de aclarar, que para este análisis se tienen en cuenta la aparición del autor sin tener en cuenta la posición del mismo.

Tabla 3. Producción por autor

| Autores | Institución | % Artículos |
|------------------------|-----------------------------------|-------------|
| Cole David A. | University of Notre Dame, USA | 7.8 |
| Del Barrio V. | UNED | 3.9 |
| Polaino-Lorente , A | Universidad Complutense de Madrid | 3.2 |
| Martin, Joan M | Springer Netherlands | 3.2 |
| Doménech, Llaberia , E | Universidad Autónoma de Barcelona | 3.2 |
| Carey, Michael P. | Louisiana State University | 3.2 |
| Weiss Bahr | Vanderbilt University | 3.2 |
| Otros | | 72.3 |
| Total | | 100 |

Distribución de trabajos por número de firmas

En la Figura 1 se presenta la distribución de los artículos de acuerdo con el número de autores participantes en ellos, se observa que existe una tendencia de los autores a publicar

individualmente, ya que un poco más del 50% de los trabajos son publicadas por dos autores, aspecto que permite ver, de alguna manera, una consolidación de investigadores en la temática de la depresión.

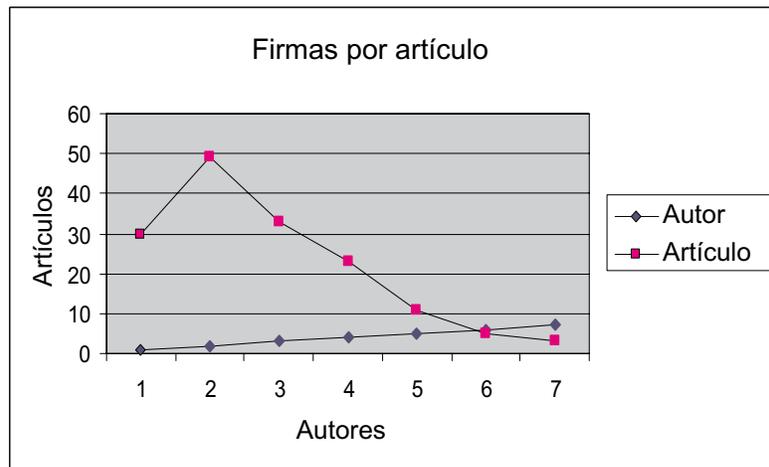


Figura 1. Distribución de artículos por número de firmas

Instrumentos de evaluación

En la Tabla 4 se muestra la distribución de los instrumentos de evaluación utilizados en la depresión infantil. Se puede demostrar que el instrumento más utilizado es el CDI (Children's Depression Inventory) 46.1%, en sus distintas versiones, inicialmente de Kovacs y Beck y más recientemente la de M. Kovacs; asimismo, se destacan las variadas adaptaciones existentes

del mismo en diversas culturas. En segundo y tercer lugares, se destacan la entrevista clínica y el CDS (Child Depression Scale) de Tisher y Lang. Se puede observar que para la evaluación de la depresión infantil existe un gran número de instrumentos y escalas de evaluación, pero sin ninguna duda el más aceptado por la comunidad científica es el CDI.

Tabla 4. Instrumentos

| Instrumento | No artículo | % |
|-------------------|-------------|-------|
| CDI Kovacs | 71 | 46,1 |
| Entrevista | 10 | 6,5 |
| CDS Tisher y Lang | 7 | 4,5 |
| Otros | 65 | 42,8 |
| Total | 153 | 100,0 |

Análisis de contenido

Se revisaron todos los trabajos y se han analizado por áreas temáticas y tipo variables

estudiadas. Como se puede observar, en la Tabla 5 se presentan tres principales áreas temáticas; el 24,2 % de las investigaciones son estudios de

adaptación y validez de instrumentos; 21,6% incluyen variables cognitivas. revisiones teóricas, y 17,6 % son estudios que

Tabla 5. Áreas temáticas

| Temáticas | No. artículos | % |
|--------------------------------------|---------------|------|
| Validez y adaptación de instrumentos | 37 | 24,2 |
| Revisiones teóricas | 33 | 21,6 |
| Cognitivas | 27 | 17,6 |
| Trastornos emocionales | 16 | 10,5 |
| Problemas conductuales | 12 | 7,8 |
| Antecedentes familiares | 12 | 7,8 |
| Suicidio y salud | 7 | 4,6 |
| Factores neurobiológicos y genéticos | 5 | 3,3 |
| Factores sociales | 4 | 2,6 |
| Total | 153 | 100 |

En relación con estas tres grandes áreas temáticas, se recoge en cada una de ellas las principales conclusiones. En las revisiones teóricas es de un común acuerdo encontrar elementos como los que se describen a continuación. El estudio de la depresión infantil ha dependido principalmente de la aceptación de éste como una entidad clínica que se presenta desde edades precoces; una de las primeras evidencias se dio en los años 50. Pero el concepto es más reciente, a partir de los años 70 se da su aceptación formal.

Actualmente, en el diagnóstico de la depresión se sostiene que los síntomas son similares en niños, adolescentes y adultos. Sin embargo, también existen investigaciones que enfatizan en características propias de las fases de desarrollo, mostrando diferencias entre los síntomas de niños y adolescentes con los síntomas en el adulto. Estudios advierten que en los niños y adolescentes existe un mayor riesgo de presentar otros trastornos asociados a la depresión.

Se muestra cierta asociación con el trastorno bipolar relacionado con factores genéticos de temperamento, neurobiológicos y eventos adversos de la vida. Igualmente, es frecuente la comorbilidad entre depresión infantil TDH/A, estrés, ansiedad y agresividad.

En los estudios de adaptación y validez de instrumentos, ampliamente se ha difundido que el instrumento más utilizado es el CDI, advirtiéndose, en la mayoría de las investigaciones, que es un instrumento con buena fiabilidad y consistencia interna; los factores muestra una buena consistencia por encima de 0.60. En las distintas versiones validadas y adaptadas en diversas culturas muestran una buena fiabilidad y confiabilidad. También se encuentra que aunque el CDI es un buen instrumento no puede utilizarse como único instrumento de medida. La depresión puede detectarse adecuadamente con el CDI, al menos que no se examine en niños con otros diagnósticos.

Por último, en las investigaciones que indagan variables cognitivas se muestra que existe una mayor presencia de cogniciones negativas e ineficacia asociada con una baja competencia social en niños deprimidos. La relación entre la hipereflexión y síntomas depresivos está mediado por el apoyo social percibido. Los niños deprimidos muestran más baja autoestima, locus de control externo y estilos atribucionales más externos. De otro lado, se sugiere que la depresión sea una consecuencia de los problemas académicos y a la vez una posible causa de los fracasos

académicos; igualmente, los pocos estudios que indagan variables y desempeño neurocognitivo indican un bajo desempeño de niños deprimidos en pruebas de atención y memoria.

Discusión

La investigación en depresión infantil es un área que desde su aparición indiscutiblemente ha venido creciendo y presentando nuevos conocimientos en torno a su fenomenología. Los datos aquí presentados no pretenden convertirse en verdades absolutas, pero sí brindan un amplio panorama de las tendencias investigativas en la depresión infantil.

Los resultados obtenidos en este análisis bibliométrico muestran que existe una amplia producción de artículos disponibles en las bases de datos indagadas. Se destacan, en el habla inglesa, el autor Cole, y en la castellana, Del Barrio y Polaino-Lorente, quienes en España son los pioneros, así lo demuestra Díez Zamorano (2003). Como se puede observar, tanto los resultados aquí presentados como el anteriormente mencionado siguen aún vigentes. Polaino-Lorente y Del Barrio, con una mayor producción éste último; teniendo en cuenta que es uno de los investigadores que, desde la aceptación de la depresión infantil ha sido el pionero de los estudios en el tema.

En cuanto a los instrumentos de medición, es claro que el más aceptado y utilizado es el CDI, aspecto que coincide con estudios como los de Chan, (1997); Fristad, Emery y Beck (1997); Herrera, Losada y Rojas (2004) y Tennen, Hall y Affeck (1995), donde se expone que en la literatura este es el instrumento más utilizado para identificar síntomas de depresión, tanto en niños como en adolescentes. Asimismo, se ha demostrado ampliamente que el instrumento posee una buena fiabilidad y confiabilidad en diversas culturas, algunos ejemplos son: un estudio realizado en Suecia, donde el CDI mostró una consistencia interna de 0.86; asimismo en factores como afecto negativo, ineficacia, anhedonia y autoestima negativa valores por encima de 0.60 (Ivarsson, Svalander, Litlere, 2006). Otro ejemplo es un estudio realizado en

Arabia por Balhan-Eisa (2006), quien encontró un alfa de Cronbach de 0,85 indicando que el CDI tiene una buena fiabilidad y consistencia interna para ser utilizado como instrumento de medida para la depresión en la infancia en población Árabe. En las poblaciones británica y norteamericana el alfa de Cronbach varía entre 0,86 y 0,94 (Ollendick Yule, 1990; Weiss et al. 1991; Saylor, Finch, Spirito y Bennett, 1984).

Con relación a las áreas temáticas se evidencia una preocupación de los investigadores en perfeccionar los métodos de evaluación de la depresión infantil. Es así como los estudios se han encaminado en adaptar y validar instrumentos que sirvan en cada cultura como soporte de un adecuado diagnóstico. En esta carrera por tener los mejores instrumentos de medición es un hecho que el CDI es, hasta la actualidad, la mejor herramienta para identificar la depresión en la infancia. Tal vez uno de los éxitos de éste, es que ha sido diseñado para medir la depresión en sus diversos dominios, tal como lo aseguran Shaver y Brennan, (1991), citados por Twenge y Hoeksema (2002), pues mide la depresión en lo cognitivo, emocional, motivacional y psicomotor.

Otra área temática de importancia que se muestra en este estudio es la cognitiva, resultados que coinciden con otras indagaciones teóricas. Al respecto, Spence, Sheffield y Donovan (2003), muestran que los investigadores se han centrado en la evaluación de habilidades para resolver problemas. Cogniciones negativas, desesperanza, autoestima y estilos atribucionales son otras de las variables evaluadas encontrándose resultados semejantes en las distintas investigaciones (Seligman, Schulman, De Rubeis y Hollon, 1999; Yu y Seligman, 2002). Cole (1991) estudió la relación entre depresión y competencia (atractivo académico, social, físico), donde estableció que los depresivos se denominaban incompetentes en todos los dominios, y competentes en uno o más dominios que los con más bajos niveles de depresión.

En esta misma línea, se debe tener en cuenta que un área que aún falta por indagar

a profundidad es la relación existente entre depresión infantil y rendimiento neurocognitivo, pues, como se puede observar en el estudio, es el área más rezagada. La explicación puede estar en la "reciente" aceptación de la depresión y, lógicamente, en la aún más reciente aparición de la neurociencia cognitiva, que empieza a surgir como una disciplina que podría aproximarse a la depresión infantil de una forma integral. De igual forma, se puede observar que las investigaciones se han destinado al diagnóstico, dejando de lado la búsqueda de métodos de prevención e intervención. Respecto de los programas preventivos, una interrogante todavía no abordada es cómo integrar los aspectos psicosociales y biológicos en el desarrollo de programas preventivos, se han centrado casi exclusivamente en aspectos psicológicos individuales (Cova, Aburto, Sepúlveda y Silva, 2006). Por último, se espera que este análisis pueda ser la referencia para futuros estudios y permita proyectar las investigaciones teniendo en cuenta los vacíos existentes en el conocimiento de la depresión infantil.

Referencias

- Balhan-Eisa, A. (2006). The Children's Depression Inventory as a reliable measure for post-Iraqi invasion Kuwaiti youth. *Social Behavior and Personality*, 34, 4, 351-366.
- Bandim, J.M., Sougey, E.B. y Carvalho, T.F. (1995). Depressão em crianças: características demográficas e sintomatologia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44, 1, 27-32.
- Baptista, C.A. y Golfeto, J.H. (2000). Prevalência de depressão em escolares de 7 a 14 anos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 27, 5, 253-255.
- Barbosa, G. A. y Gaião, A.A. (2001). Apontamentos em psicopatología infantil. João Pessoa: Idéia.
- Carlson, G.A. (2000). The challenge of diagnosing depression in childhood and adolescence. *Journal of Affective Disorders*, 61, 1, 53-58.
- Cole, D.A. (1991). Preliminary support for a competency-based model of depression in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 2, 181-190.
- Cova, F., Aburto, B., Sepúlveda, M.J. y Silva, M. (2006). Potencialidades y obstáculos de la prevención de la depresión en niños y adolescentes. *Psyche*, 15, 1, 57-65.
- Curatolo, E. (2001). *Estudo da Sintomatologia depressiva em escolares de sete a doze anos de idade*. (resúmo). En Arquivos de neuropsiquiatria, XVI Congresso Brasileiro de Neurologia e Psiquiatria Infantil, Campinas, Brasil.
- Cruvinel, M. y Boruchovitch, M. (2004). Depressão infantil, rendimento escolar e estratégias de aprendizagem em alunos do ensino fundamental. *Psicologia em Estudo*, 9, 3, 369-378.
- Cruvinel, M. y Boruchovitch, E. (2003). Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional. *Psicologia escolar e educacional*, 7, 1, 77-84.
- Chan, D.W. (1997). Depressive symptoms and perceived competence among Chinese secondary school students in Hong Kong. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 3, 303-319.
- Davanzo, P., Kerwin, L., Nikore, V., Esparza, C., Forness, S. y Murrelle, L. (2004). Spanish translation and reliability testing of the Child Depression Inventory. *Child Psychiatry and Human Development*, 35, 1, 75-92.
- Del Barrio, V. (2007). *El niño deprimido: causa, evaluación y tratamiento*. Barcelona: Ariel.
- Del Barrio, V., Roa, M.L., Olmedo, M. y Colodrón, F. (2002). Primera adaptación del CDI-S a población española. *Revista Acción Psicológica*, 3, 1, 263-272.
- Del Barrio, V. (2000). *La depresión infantil: factores de riesgo y posibles soluciones*. Málaga: Aljibe.
- Del Barrio, V. (1999). Children depression in the last quarters of century. *Revista de Historia de la Psicología*, 20, 2, 51-61.
- Díez Zamorano, M. A. (2003). Análisis bibliométrico sobre depresión infantil en España. *Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 1, 645-653.

- Doménech, E. y Polaino, A. (1990). *Epidemiología de la depresión infantil*. Barcelona: Expaxs.
- Drucker, P.M. y Greco-Vigorito, C. (2002). An exploratory factor analysis of children's depression inventory scores in young children of substance abusers. *Psychological reports*, 91, 1, 131-141.
- Fristad, M. A., Emery, B. L. y Beck, S. J. (1997). Use and abuse of the Children's Depression Inventory (CDI). *Annals of Clinical Psychiatry*, 3, 341- 346.
- Garrison, Z.F., Walter, J.Z., Cuffe, S.P., MacKenown, R.E., Addy, C.L. y Jackson, K.L. (1997). Incidence of mayor depressive disorders and dysthymia in young Adolescents. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 4, 458-465.
- Gaviria, A., Martínez, P., Atheortúa, F. y Trujillo, C. (2006, Mayo). *Prevalencia de la depresión en niños escolarizados, entre los 8 y 12 años, del municipio de la Ceja*, Antioquia. Ponencia en el XII Congreso Colombiano de Psicología, Medellín, Colombia.
- Hallak, L. R.L (2001). *Estimativa da prevalência de sintomas depressivos em escolares da rede pública de Ribeirão Preto*. Ribeirão Preto, dissertação de mestrado, não-publicada, pós-graduação em saúde mental do departamento de neurologia, psiquiatria e psicologia médica da faculdade de medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São.
- Harrington, R. y Vostanis, P. (1995). Longitudinal perspectives and affective disorder in children and adolescent. En I. Goodyer (Ed.), *The depressend child and adolescent. Developmental and clinical perspective* (pp. 311-341). New York: Cambridge University Press.
- Herrera, E. (2008). *Depresión infantil*. Neiva: Editorial Universidad Surcolombiana.
- Herrera, E. (2007, Abril). *La depresión infantil en Colombia*. Presentación en VI Congreso Colombiano de Psicología de la Salud, Neiva, Colombia.
- Herrera, E., Losada, Y. L. y Rojas, L. A. (2006, Mayo). *Prevalencia de la sintomatología de la depresión en los niños y niñas escolarizados en básica primaria, entre los 8 y 11 años de edad, de la ciudad de Neiva, 2005-2006*. Ponencia en el XII Congreso Colombiano de Psicología, Medellín, Colombia.
- Herrera, E., Losada, Y. L. y Rojas, L. A. (2004, Abril). *Estado del arte en la investigación sobre depresión infantil en Iberoamérica*. Ponencia en el XI Congreso Colombiano de Psicología, Neiva, Colombia.
- Ivarsson, T., Svalander, P. y Litlere, O. (2006). The Children's Depression Inventory (CDI) as measure of depression in Swedish adolescents. A normative study. *Nordic Journal Of Psychiatry*, 60, 3, 220-226.
- Kelly, D., Faust, J., Runyon, K. y Kenny, M.C. (2002). Behavior problems in sexually abused children of depressed versus non depressed mothers. *Journal of family violence*, 17, 2, 107-116.
- Klein, M. (1935). Contribuciones de la psicogénesis de los estados maniaco depresivos. En M. Klein (Ed.), *obras completas* (pp.267-295). Barcelona: Paidós.
- MacCraken, J. T. (1992). The epidemiology of child and adolescent mood disorders. *Child Adolescent psychiatry clin North American*, 1, 2, 53-62.
- Mantilla, L. F., Sabalza, L., Díaz, L. A. y Campos, A. (2004). Prevalencia de la sintomatología depresiva en niños y niñas escolares en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 33, 2, 163-171.
- Matthey, S. y Petrovski, P. (2002). The Children's Depression Inventory: error in cutoff scores for screening purposes. *Psychological Assessment*, 14, 2, 146-149.
- Matson, J. (1989). *Treating depression in children and adolescents*. New York: Pergamon Press.
- Mayberg, H.S., Liotti, M., Brannan, S.K., McGinnis, S., Mahurin, R.K., Jerabek, P.A., Silva, J.A., Tekell, J.L., Martin, C.C., Lancaster, J.L. y Fox, P.T. (1999). Reciprocal limbic cortical function and negative mood: converging PTE findings in

- depression and normal sadness. *American Journals Psychiatry*, 156, 675-682.
- Meyer, N. E., Dyck, D.G y Petrinack, R.J. (1988). Cognitive appraisal and attributional correlates of depressive symptoms in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 3, 325-336.
- Ollendick, T.H. 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
- Pérez, G., Anta, C., Badera, S., García, J., Pérez, M. y Sarrate, M. (2003). *Análisis Bibliométrico en Educación. Incidencia en la calidad universitaria*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia de España.
- Sadek, N. y Nemeroff, CH. (2000). Actualización en neurobiología de la depresión. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 64, 3, 462-485.
- Saylor, C. F., Finch, A. J., Spirito, A. y Bennett, B. (1984). The Children's Depression Inventory: A systematic evaluation of psychometric properties. *Journals of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 6, 955-967.
- Seligman, M. E., Schulman, P., De Rubeis, R. y Hollon, S. (1999). The prevention of depression and anxiety. *Prevention and Treatment*, 2, 2-21.
- Solloa, L. (2001). *Los trastornos psicológicos en el niño: etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. Ciudad de México: Trillas.
- Sørensen, M.J., Frydenberg, M., Thastum, M. y Thomsen, P. (2005). The Children's Depression Inventory and classification of major depressive disorder: validity and reliability of the Danish version. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14, 6, 328-334.
- Spence, S., Sheffield, J. y Donovan, C. (2003). Preventing adolescent depression. An evaluation of the problem solving for life program. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 71,1, 3-13.
- Tennen, H., Hall, J.A. and Affleck, G. (1995). "Depression research methodologies in the Journal of Personality and Social Psychology": A review and critique. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 5, 870-884.
- Timbremont, B., Braet, C. y Dreesen, L. (2004). Assessing depression in youth: relation between the Children's Depression Inventory and a structured interview. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33,1, 149-157.
- Twenge, J. M. y Hoeksema, S. N. (2002). Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort differences on the Children's Depression Inventory a meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 4, 578-588.
- Weiss, B., Weisz, J. R., Politano, M., Carey, M., Nelson, W. M. y Finch, A. J. (1991). Developmental differences in the factor structure of the Children's Depression Inventory. *Psychological Assessment*, 3, 1, 38-45.
- Yu, D. L. y Seligman, M. (2002). *Preventing depressive symptoms in Chinese children*. *Prevention and Treatment*, 5. Recuperado el 25 noviembre, 2006, de <http://journals.apa.org/prevention/volume5/pre0050009a.html>.