

Elementos conceptuales y tendencias investigativas en la depresión infantil

Eduar Herrera Murcia

Universidad Autónoma del Caribe

Barranquilla, Colombia

eduarpsy@yahoo.es

eduar.herrera@uac.edu.co

RESUMEN

La depresión infantil es un tema que en la actualidad ha cobrado relevancia en el medio académico y asistencial por su connotación en una etapa como la infancia donde por décadas se ha considerado el niño como símbolo de alegría. Este texto tiene como objetivo analizar los factores más relevantes que componen la investigación y los avances teóricos entorno a la depresión infantil. Dentro de las conclusiones relevantes se puede afirmar que el instrumento más utilizado es el CDI (Children's Depression Inventory) como medio de diagnóstico. De igual forma, se expresa que la prevalencia de la depresión en la infancia varía ampliamente dependiendo del método de diagnóstico como de la cultura. Finalmente, se puede afirmar que las variables más estudiadas en la depresión infantil corresponden a las de tipo cognitivo.

Palabras clave: *Depresión infantil, Cognitivo, investigación.*

Conceptual and research trends in childhood depression

ABSTRACT

Conceptual and research trends in childhood depression is a topic that at present has received relevancy in the academic and welfare way for his connotation in a stage as the infancy where for decades he has been considered to be the child as symbol of happiness. This review has as aim to analyze the most relevant factors that compose the investigation and the theoretical advances on children depression. Inside the most relevant conclusions, I could affirm that the most used instrument is the CDI (Children's Depression Inventory) as way of diagnosis. Of equal form it expresses that the prevalencia of the depression in the different infancy spends widely on the method of diagnosis as on the culture. Finally, it is possible to affirm that the variables studied in the depression correspond to the cognitive way.

Keywords: *Children Depressio, Cognitive , Investigation.*

Introducción

La depresión se clasifica dentro de los trastornos afectivos más comunes en el ser humano, afectando adultos y niños; se estipula que toda persona alguna vez ha pasado por un periodo de depresión. Sin embargo, en la infancia por varios años no fue claro. Dentro de la literatura científica la depresión infantil es un fenómeno relativamente nuevo. Del Barrio (2000) afirma que sería contradictorio relacionar al niño con la depresión; precisamente la risa, el bullicio y la alegría parecen absolutamente ligados al mundo de la infancia. 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 de 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).

En torno a la existencia de la depresión infantil se han planteado por lo menos cuatro concepciones. La primera, perteneciente al psicoanálisis clásico que argumenta que la depresión infantil no existe. El niño no tiene la madurez intrapsíquica para experimentar una depresión; esta no puede parecer debido a que es un fenómeno del súper yo que se vuelca contra el yo. Estudios posteriores de Klein (1935) reconocen 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 en 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 en 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. Las cuatro categorías de síntomas depresivos en el adulto también se presentan en el niño; estas 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 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 mas no igual. Carlson (2000) señala 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 en el niño. La importancia del 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 trascurso de los años.

Prevalencia de la depresión infantil

La depresión infantil, MacCraken (1992) considera que las cifras varían amplia-

mente 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). En España los niveles llegan a 8.2% (Doménech y Polaino, 1990), que además se asimilan a los estudios Americanos (Harrington y Vostanis, 1995).

Pero aun así, la prevalencia de la depresión infantil parece variar en algunos países. En Hispanoamérica se encuentran datos alarmantes que indican una incidencia del 35-43%, datos que si se comparan con los obtenidos en España muestran un gran desequilibrio (Del Barrio, 2007). Herrera (2007) afirma que en Colombia la investigación en depresión infantil apenas comienza su desarrollo, hallándose publicadas en distintos medios no más de ocho, y cuatro 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) reporta 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. Así mismo, 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, mostraron síntomas de depresión.

Concepto de Depresión Infantil

Las conceptualización de la depresión ha dependido básicamente de dos sucesos: en primer lugar la aceptación de la depresión infantil como entidad nosológica que se pudiera diagnosticar con criterios estándar, y en segundo lugar de los modelos explicativos, así existen definiciones desde lo cognitivo, conductual y dinámico. Pero la definición que cuenta con una mayor vigencia es la que considera que la depresión infantil es un trastorno emocional caracterizado por vivencias subjetivas y conductas observables; en el aspecto subjetivo se destacan: sentimientos de tristeza

y desgano, a nivel comportamental se evidencia: conductas de apatía, trastornos somáticos y cansancio que impide el disfrute de la vida y en casos graves el desempeño de tareas habituales más elementales, incluso el deseo de vivir, (Del Barrio, 2000). A esto se puede añadir que la depresión en la infancia si bien comparte síntomas comunes con la depresión adulta es diferente en la manifestación de los síntomas.

Instrumentos de evaluación

En la literatura se encuentran diversidad de instrumentos validados y adaptados en distintas zonas geográficas del mundo. Pero sin lugar a discusión el instrumento que goza de más confiabilidad es el CDI de Kovacs (Children's Depression Inventory). En los estudios de adaptación y validez en diversas culturas de este instrumentos es ampliamente difundido que cuenta con buena fiabilidad y consistencia interna, los factores muestra una consistencia por encima de 0.60.

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 eran similares a aquellas informadas 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 diagnós-

tico (Sørensen, 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. Este también diferenció entre un desorden depresivo de uno 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.

Así mismo 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 mismo, 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 mismo 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 maternal 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.

Diagnóstico de la depresión Infantil

El estudio de la depresión infantil ha dependido principalmente de la aceptación de este 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.

Las investigaciones que indagan variables cognitivas muestran 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, así mismo los pocos estudios que indagan variables y desempeño neurocognitivo indican un bajo desempeño de niños deprimidos en pruebas atención y memoria.

Conclusiones

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 hallazgos aquí presentados no pretenden convertirse en verdades absolutas, pero si brindan un amplio panorama de las tendencias investigativas en la depresión infantil.

En cuanto a los instrumentos que miden la depresión infantil, 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. Así mismo, 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, así mismo en factores como afecto negativo, ineficacia, Anhedonia y Autoestima negativas mostró valores por encima de 0.60 (Ivarsson, Svalander, Litlere, 2006). Otro ejemplo, un estudio realizado en Arabia por Balhan-Eisa A (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 población Británica y Norte Americana 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 en Twenge y Hoeksema (2002) pues mide la depresión en lo cognitivo, emocional, motivacional y psicomotor.

Otra elemento importante que se resalta en la literatura es el estudio del área cognitiva como variable preferida en la depresión infantil, área temática de importancia, 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 académicamente, social, físico) se estableció que los depresivos se denominaban incompetentes en todos los dominios, y competentes en uno o más dominios que los más bajos niveles de depresión.

En esta misma línea, se debe tener en cuenta que un área que aun falta por indagar a profundidad es la relación existente entre depresión infantil y rendimiento neurocognitivo, pues como se puede observar en este texto, es el área más rezagada. La explicación puede estar en la “reciente “aceptación de la depresión y lógicamente en la aun 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 ilustrar 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 centrados 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: International Journal*, 34, 4, 351-366.
- Bandim, J.M., Sougey, E.B. y Carvalho, T.F.R. (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 psicopatologia 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. *Psykhé* ,15, 1, 57-65
- Curatolo, E. (2001). Estudo da Sintomatologia depressiva em escolares de sete a doze anos de idade. (resúmo) Em *Arquivos de neuropsiquiatria, XVI Congresso Brasileiro de Neurologia e Psiquiatria Infantil*. Campinas. (p. 215)
- 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. (2000). *La depresión infantil: factores de riesgo y posibles soluciones*. Malaga: Aljibe.
- Del Barrio, V. (1999). Children depression in the last quartes of century. *Revista de Historia de la Psicología*, 20,(2) 51-61.
- Diez Zamorano, M.A. (2003). Análisis bibliométrico sobre depresión infantil en España. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International 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., Atheortua, 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 escolaresda rede pública de Ribeirão Preto. [Master's thesis]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de RibeirãoPreto da USP.
- Harrington, R. y Vostanis, P. (1995). Longitudinal perspectivas and affective disorder in children and adolescent. En I. Goodyer (ed), *The depressend child and adolescent. Developmental and clinical perspective* (pág. 311-341).New York: Cambridge University Press.
- Herrera, E. (2008). Depresión infantil. Neiva: Colombia.Editorial Universidad Surcolombiana.
- Herrera, E. (2007, 28 de 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. (2004, 18 Abril). Estado del arte en la investigación sobre depresión infantil en Iberoamerica. Ponencia en el XI Congreso Colombiano de Psicología, Neiva, Colombia.
- Ivarsson, T., Svalander, P. y Litle, 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). Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos. En Obras Completas, 1. Barcelona: Paidós, 1989, 267-295.
- 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 Psiquiatría*, 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 HS, Liotti M, Brannan SK, McGinnis S, Mahurin RK, Jerabek PA, Silva JA, Tekell JL, Martin CC, Lancaster JL, Fox PT: Reciprocal limbic-cortical function and negative mood: converging PET 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, Artículo Extraído el 1 Diciembre, 2006, de <http://journals.apa.org/prevention/volume2/pre0020008a.html>.
- 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 Dreessen, 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>.