

Estandarización del Inventario CDI en niños y adolescente entre 12 y 17 años de edad, del Municipio de Sabaneta del Departamento de Antioquia-Colombia.

Inventory Standardization of Children Depression scale for adolescents aged 12 and 17 years of age, the Municipality of Sabaneta, Department Antioquia, Colombia

Sebastián Segura Camacho
Universidad de San Buenaventura
Sara Posada Gómez
Universidad de San Buenaventura
Mary Luz Ospina
Universidad de San Buenaventura
Hugo Alexander Ospina Gomez
Universidad San Buenaventura

ABSTRACT

This study is descriptive, analytic and transversal. It is a directive to the Children Depression Inventory CDI for the diagnosis of depression in children and adolescents, between 12 and 17 years old, scholarized in public and private school of the Municipality of Sabaneta In the Metropolitan Area of the Antioquia Department- Colombia. The Size Of the population was of 1450 people with a total of applied test in 583 children and youngsters. The phycometric instrument used was the CDI and realized a pilot test, this test was made indicating that the instrument is reliable and valid to evaluate and infere depression problems. These items has a high reliabety level for each of the variables and global scale; finding an ALFA of 0.7949 which indicates that the reactivess are really designed to measure syptoms of children depression with in the studied population.

Key words: Depression, standardization, Children, teenager, Childrens Depression Inventory.

RESUMEN

El estudio es descriptivo, analítico y transversal, dirigido a la estandarización del Inventario CDI (Children Depresión Inventory) para el diagnostico de la depresión en niños y adolescentes entre los 12 y 17 años de edad, escolarizados en colegios públicos y privados del municipio de Sabaneta del Área Metropolitana del departamento de Antioquia – Colombia. El tamaño poblacional fue 1450 personas con un total de pruebas aplicadas en 533 niños y jóvenes. El instrumento psicometrico utilizado fue Children´s Depression Inventory (Maria Kovacs). Se realizó una prueba piloto, indicando que el Instrumento es confiable y valido para evaluar e inferir problemas de depresión; Los ítems tienen un nivel de confiabilidad alto para cada una de las variables y la escala global, se encontró un ALFA de 0.7949 indicando que los reactivos si están diseñados para medir síntomas de depresión infantil en la población estudiada.

Palabras clave: Depresión, Estandarización, niños, adolescentes. Children Depresión Inventory.

Artículo recibido/Article received: Agosto, 2010/August, 2010, Artículo aceptado/Article accepted: Octubre, 2010/October, 2010

Dirección correspondencia/Mail Address:

Sebastian Segura Camacho. Psicólogo. Universidad de San Buenaventura. Carrera 28 Numero 29 - 145. Email: sebastian.segura@gmail.com

Sara Posada Gómez. Psicóloga. Especialista en Clínica y Neuropsicología Infantil, U de A. Magíster en Psicología. Universidad San Buenaventura. Calle 7 N. 80-185 Apto 1805. E-mail: saraposada@gmail.com

Mary Luz Ramírez Ospina. Psicóloga. Universidad de San Buenaventura. Carrera 48 Numero 41 – 55. E-mail: ps.marvraos@hotmail.com

Hugo Alexander Ospina Gómez. Psicólogo. Universidad de San Buenaventura. Calle 36 N. 77-80 Edificio Penderisco, Apto 301. E-mail: hugo.ospina@prometeoeducacion.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH esta incluida en PSERINFO, CENTRO DE INFORMACION PSICOLOGICA DE COLOMBIA, OPEN JOURNAL SYSTEM, BIBLIOTECA VIRTUAL DE PSICOLOGIA (ULAPSY-BIREME), DIALNET y GOOGLE SCHOLARS. Algunos de sus articulos aparecen en SOCIAL SCIENCE RESEARCH NETWORK y está en proceso de inclusion en diversas fuentes y bases de datos internacionales.

INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH is included in PSERINFO, CENTRO DE INFORMACIÓN PSICOLÓGICA DE COLOMBIA, OPEN JOURNAL SYSTEM, BIBLIOTECA VIRTUAL DE PSICOLOGIA (ULAPSY-BIREME), DIALNET and GOOGLE SCHOLARS. Some of its articles are in SOCIAL SCIENCE RESEARCH NETWORK, and it is in the process of inclusion in a variety of sources and international databases.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cuestionario más utilizado es el modificado de M. Kovacs CDI (1992), el CDI (Children depression Inventory) fue creado, validado y estandarizado por Maria Kovacs (1977) con el fin de realizar un test de autoinforme para la identificación de síntomas depresivos en niños entre los 7 y 17 años de edad en una muestra de 1266 estudiantes de escuelas públicas de Florida Estados Unidos entre los grados segundo y octavo según el sistema de educación Norteamericano; se utilizaron 592 niños entre los 7 y 15 años y 674 niñas entre los 7 y 16 años, el 77% de la muestra eran blancos, 23% Afroamericanos, Nativos o hispanos. Alrededor del 20% de la población era de clase media. La prueba esta compuesta de cinco escalas: Negative Mood, Interpersonal Problems, Ineffectiveness, Anhedonia, y Negative Self Esteem (Estado de ánimo negativo, dificultades interpersonales, baja autoestima, ineficacia, anhedonia).. El estudio demostró una consistencia interna de 71 a 89 en varias muestras.

Ezpeleta (1990), reporta que el CDI es uno de los Test más usados para la evaluación de la Depresión Infantil ya que comprende un rango de edad específico, abarca un gran número de síntomas depresivos y presenta adecuadas propiedades psicométricas; fuera de ello es sencillo de aplicar y calificar.

Algunos estudios recientes como el de Crowley-Susan-L, Thompson-Bruce & Worchel-Frances de University de Utah Estados Unidos (1994) han investigado el nivel de generalización de la prueba utilizando teorías clásicas de análisis en un grupo de 164 niños entre los 11 y 16 años, encontrando que el error de varianza decrementaba la dependencia entre las puntuaciones del CDI, indicando que es más adecuado utilizar la prueba en múltiples sesiones.

Donnelly-Michael & Wilson-Ronnie de la Universidad de Queen's, en el Norte de Irlanda (1994) utilizaron 457 niños y 430 niñas entre los 11 y 15 años de edad para determinar por medio del CDI las dimensiones de la depresión entre adolescentes tempranos. Los resultados indican que la prueba es multimidimensional, esto quiere decir que mide adecuadamente las distintas dimensiones para lo que fue construido. Inclusive el estudio reporta que existen diferencias en las dimensiones entre niños y niñas, con estos datos también se logro especificar que los síntomas somáticos y los sentimientos de culpa parecen ser menos prevalentes en adolescentes que en adultos.

En Medellín el primer estudio de estandarización del test CDI fue realizado por Gómez (2001), quien utilizo una población de 207 niños y niñas entre los ocho y doce años de edad de los estratos socio económicos 3, 4 y 5. El estudio mostró una validez interna positiva. La población

obtuvo una media de 7,9 y una tendencia a ser más discriminativo por la variable anhedonia en comparación a las otras variables. Hasta el momento este es el único estudio del instrumento reportado en Medellín, por esto uno de los propósitos específicos de esta investigación y de retomar el tema es poder ofrecer un instrumento estandarizado para el diagnóstico de la depresión en diferente población a la del estudio anterior, en este caso en niños y adolescentes escolarizados entre los 12 y 17 años de edad del Municipio de Sabaneta, ya que no se cuenta en la actualidad para esta población en particular con suficiente material psicométrico adaptado a las condiciones y necesidades específicas, por lo tanto se hace necesario que el proceso evaluativo se realice con base en parámetros que sean contextualizados dejando de lado los lineamientos extranjeros, cuya cultura en muchos aspectos difiere de la cultura Colombiana, por consiguiente se retoma el CDI; como se observa en los antecedentes su propiedades psicométricas son aceptables para la detección de síntomas depresivos en niños y adolescentes. Estos datos han sido constatados en estudios realizados en diferentes partes del mundo, con variaciones según el sexo, la edad y la cultura. El test es de ágil aplicación, útil como instrumento diagnóstico para la depresión infantil y efectivo para investigaciones dado el poco tiempo que se requiere para su aplicación.

MÉTODO

El tipo de estudio realizado es descriptivo, analítico y transversal para definir la capacidad de un instrumento psicométrico que detecte la depresión en niños y adolescentes según la definición del DSM IV-TR (Asociación Americana de Psiquiatría, 2000).

Participantes: La población esta conformada por 1450 niños y adolescentes de 12 a 17 del municipio de Sabaneta escolarizados en colegios públicos y privados, que figuren registrados en las bases de datos de la secretaria de educación municipal de Sabaneta. El tamaño muestral es de un total de 600 pruebas aplicadas, se eliminaron 55 casos ya que no cumplían con alguno de los criterios establecidos para el estudio, ello deja una muestra de 533 niños y adolescentes entre los 12 y 17 años. Para seleccionar la muestra no se tuvieron en cuenta variables como el sexo, edad, estrato socioeconómico o clasificación de la institución. Ésta, se escogió aleatoriamente dentro del parámetro estudiado.

Instrumentos/ Materiales: Para la recolección de información se utilizó el instrumento psicométrico Children's Depression Inventory diseñado por Maria Kovacs (1977). La prueba esta compuesta por 27 preguntas cada una de ellas con tres afirmaciones de las cuales el evaluado selecciona la que mejor describa como se ha

sentido en los últimos 15 días. Las preguntas se califican de 0 a 2.

Procesamiento: Prueba piloto: Se realizara un análisis de confiabilidad de Cronbach con 20 sujetos entre los 12 y 17 años escolarizado en el municipio de Sabaneta pertenecientes a escuelas publicas o privadas del área metropolitana del Departamento de Antioquia, con el fin de identificar el comportamiento de la prueba y establecer si en necesario o no realizarle ajustes o modificaciones de

contenido acordes a las características de la población.

Estandarización: Se realizara una matriz de equivalencia entre las puntuaciones típicas y las puntuaciones estándar obtenidas en el proceso de validación para cada una de las variables y la escala global, mostrando los valores con los cuales se podrán comparar las puntuaciones normativas con poblaciones similares a la del estudio

Tabla 1. Definición del método. Descripciones de variables

Variable	Tipo	Causalidad	Nivel Medición	Operacionalización	Items	Valores
Edad	Cuantitativa	Independiente	Nominal	Tiempo que ha vivido una persona cada uno de lo periodos en los que se divide la vida	Edad	12. Doce años 13. Trece años 14. Catorce años 15. Quince años 16. Diez y seis años 17. Diez y siete años
Sexo	Cuantitativo	Independiente	Ordinal	Condición orgánica que distingue el hombre de la mujer	Sexo	1. Femenino 2. Masculino
Escolaridad	Cuantitativo	Independiente	Ordinal	Relativo al nivel educativo de un individuo	Escolaridad	6. Sexto 7. Septimo 8. Octavo 9. Noveno 10. Decimo 11. Once
Animo negativo	Cualitativa	Dependiente	Ordinal	Estado afectivo caracterizado por sensaciones de estados emocionales aversivos como nerviosismo, miedo, disgusto, culpa e ira. Se trata de una dimensión general de distres y participación no placentera, El bajo estado de calma y serenidad	1. Tristeza 6. Algo malo va a pasar 8. Culpa 10. Ganas de llorar 11. Molestia frente a las cosas 13. Toma de decisiones	0. Síntoma ausente 1. Síntoma moderado 2. Síntoma severo
Problemas interpersonales	Cualitativa	Dependiente	Ordinal	Existen problemas interpersonales si el sujeto experimenta una fuerte incomodidad subjetiva en determinadas situaciones sociales, si evita ciertas interacciones, o si no es capaz de obtener los resultados deseados, o culturalmente aceptables, de las relaciones sociales de una manera que otras personas relevantes juzgan como apropiadas	5. Obediencia 12. Deseo de estar con la gente 26. Hacer lo que dicen 27. Problemas con los demás	0. Síntoma ausente 1. Síntoma moderado 2. Síntoma severo

Inefectividad	Cualitativa	Dependiente	Ordinal	Hace referencia al despeño incompetente en áreas de logro o actividades dirigidas a una meta	3. Hacer las cosas bien 15. Hacer las tareas 23. Ir bien en el colegio 24. Sentirse bueno	0. Síntoma ausente 1. Síntoma moderado 2. Síntoma severo
Anhedonia	Cualitativa	Dependiente	Ordinal	Perdida notoria de la capacidad para experimentar placer de actividades que habitualmente producen sensaciones o sentimientos agradables. La incapacidad de obtener placer con objetos o situaciones físicas que se denominan anhedonia física, o a través de la interacción con otras personas anhedonia social	4. Diversión 16. Dormir 17. Estar cansado 18. Comer 19. Dolores 20. Sentirse solo 21. Ir al colegio 22. Tener amigos	0. Síntoma ausente 1. Síntoma moderado 2. Síntoma severo
Auto estima negativa	Cualitativa	Dependiente	Ordinal	La autoestima negativa hace referencia al valore negativo que se le da al imagen y al concepto que se tiene de si mismo y que se forja en relación con la información de las personas significativas y de las experiencias	2. Logros 7. Odio a si mismo 9. Ganas de morir 14. Autoimagen positiva contento con el cuerpo 25. Sentirse querido	0. Síntoma ausente 1. Síntoma moderado 2. Síntoma severo

RESULTADOS

Prueba Piloto

Tabla 2: Estadística descriptiva de la prueba piloto

Variable	Media	Moda	Mínimo	Máximo
Edad	14,55	14	13	17

Los datos indican que la muestra se encuentra en una edad promedio de 14,56 años (Tabla 3) cuya mayor población esta determinada por el sexo masculino que equivale al 65 % de la muestra (Tabla 4); su grado escolar en el 100% es del grado Octavo de Básica Secundaria (Tabla 5) y el 100% de la muestra estudió en el municipio de Sabaneta del área Metropolitana del Departamento de Antioquia (Tabla 6).

Frente al estudio piloto se encuentra que la puntuación media es de 11,5 presentándose una varianza de

62,1579 y una desviación de 7,8840 (Tabla 7). Frente a cada una de las variables vemos que el valor de ALFA es superior a 0,7 indicando para factor un nivel de confiabilidad adecuado. Para el instrumento en general se obtuvo un nivel de confiabilidad de 0,8401 con la prueba de Cronbach, siendo este un resultado óptimo frente a los aspectos que se quería medir en la prueba piloto (Tabla # 8 Análisis de confiabilidad escala ALFA para la prueba piloto)

Muestra

Los datos indican que la muestra se encuentra en una edad promedio de 14,34 años (Tabla 9) cuya mayor población esta determinada por el sexo femenino, su grado escolar en totalidad se encuentra en nivel noveno de básica secundaria.

La población en general se encuentra distribuida homogéneamente entre los rangos de edad de los 12 y 17 años con una prevalencia del 56,1 % para las edades de los 12 a 14 años, edad promedio de 14,34 años (Tabla 10;

Grafico 1). La mayoría de la población cursan los grados 9, 10 y 11 de básica secundaria, indicando frente a la población en estudio que el nivel educativo es alto (Tabla 11; Grafico 2). Se observa que la población esta representada por el sexo femenino determinado por un 53,7 % de totalidad de la muestra. (Tabla 12; Grafico 3)

Tabla 3. *Frecuencia estadística de la variable Edad en la prueba piloto*

Edad	Frecuencia	Porcentaje Absoluto	Porcentaje Acumulado
13	4	20 %	20 %
14	6	30 %	50 %
15	6	30 %	80 %
16	3	15 %	95 %
17	1	5 %	100 %
Total	20	100 %	

Tabla 4. *Frecuencia estadística de la variable sexo en la prueba piloto*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje Absoluto	Porcentaje Acumulado
Femenino	7	35 %	35 %
Masculino	13	65 %	100 %
Total	20	100 %	

Tabla 5. *Frecuencia estadística de la variable escolaridad en la prueba piloto*

	Frecuencia	Porcentaje Absoluto	Porcentaje Acumulado
Octavo	20	100 %	100 %
Total	20	100 %	

Tabla 6. *Frecuencia estadística de la variable lugar de estudio en la prueba piloto*

Lugar de estudio	Frecuencia	Porcentaje Absoluto	Porcentaje Acumulado
Sabaneta	20	100 %	100 %
Total	20	100 %	

Tabla 7. *Estadísticas de la escala global para la prueba piloto*

Media	Varianza	Desviación estándar	Numero de variables
11,5	62,1579	7,8840	5

Tabla 8. *Análisis de confiabilidad escala ALFA para la prueba piloto*

Variable	ALFA CRONBACH
Animo Negativo	,7533
Problemas interpersonales	,7825
Inefectividad	,8802
Anhedonia	,7861
Auto estima	,8043
Escala Global	,8401

Tabla 9. *Estadísticos descriptivos de las variables socio demográficas*

Variable	Media	Moda	Mínimo	Máximo
Edad	14,34	14	12	17

Tabla 10. *Frecuencia estadística de la variable edad*

Edad	Frecuencia	Porcentaje absoluto	Porcentaje acumulado
12	72	13,5 %	13,5 %
13	100	18,8 %	32,3 %
14	127	23,8 %	56,1 %
15	94	17,6 %	73,7 %
16	91	17,1 %	90,8 %
17	49	9,2 %	100 %
Total	533	100 %	

Grafica 1. *Distribución de porcentajes según edad*

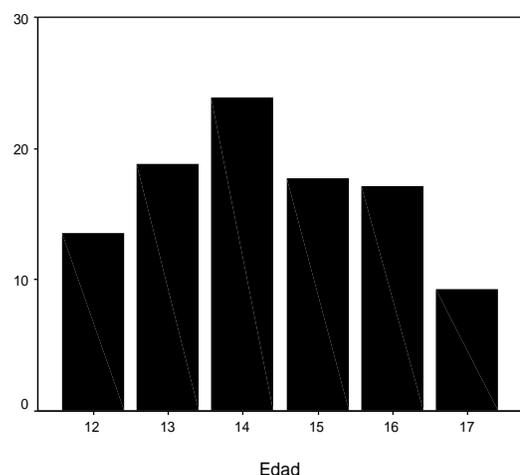


Tabla 11. *Frecuencia estadística de la variable escolaridad*

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje absoluto	Porcentaje acumulado
6	43	8,1 %	8,1 %
7	80	15,0 %	23,1 %
8	110	20,6 %	43,7 %
9	125	23,5 %	67,2 %
10	80	15,0 %	82,2 %
11	95	17,8 %	100 %
Total	533	100 %	

Grafica 2. *Distribución de porcentajes según escolaridad*

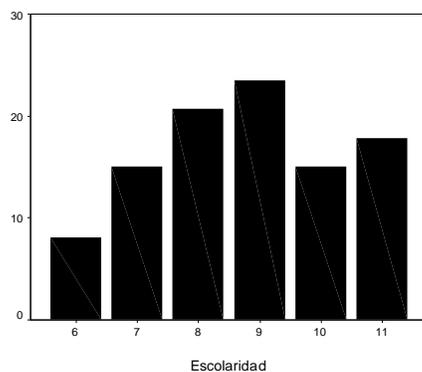
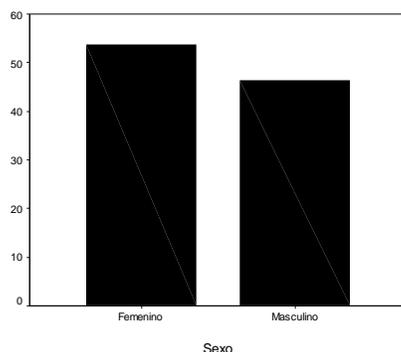


Tabla 12. *Frecuencia estadística de la variable sexo*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje absoluto	Porcentaje acumulado
Femenino	266	53,7 %	53,7%
Masculino	247	46,3 %	100 %
Total	533	100 %	

Grafica 3. *Distribución de porcentajes según sexo*



Validez del Instrumento

Análisis de la confiabilidad de la Escala ALFA, (Tabla 13), Teniendo en cuenta el análisis de varianza entre los factores se observa que frente al instrumento aplicado los factores son mutuamente excluyentes ya que su significancia es menor a 0,00 (Tabla 14).

Tabla 13. *Análisis de confiabilidad escala ALFA.*

Variable	ALFA
Animo negativo	,7188
Problemas interpersonales	,8005
Inefectividad	,7759
Anhedonia	,7456
Autoestima negativa	,7221
Escala Global	,7949

Estandarización del Instrumento:

Frecuencia estadística de la variable Animo negativo (Tabla 15; Grafico 4, anexo) Frecuencia estadística de la variable problemas interpersonales (Tabla 16; Grafico 5, anexo); Frecuencia estadística de la variable inefectividad (Tabla 17; Grafico 6, Anexos); Frecuencia estadísticas de la variable anhedonia, (Tabla 18; Grafico 7 , Anexos); Frecuencia estadística de la variable autoestima negativa, (Tabla 19 ; Grafico 8 ,Anexos); Estadísticas de escala global (Tabla 20, Anexos).

DISCUSIÓN

Piloto

En una muestra de 20 sujetos, compuesta por 65 % de población masculina frente a un 35 % de población femenina, cuyas edades están comprendidas entre 13 y 17 años, con una prevalencia del 60 % en el intervalo de 14 a 15 años y en un nivel escolar de Octavo de básica secundaria, se encontró un ALFA de 0,7533 para la variable Animo Negativo, de 0,7825 para Problemas Interpersonales, de 0,8802 para Inefectividad, de 0,7861 para Anhedonia, de 0,8043 para Auto Estima y de 0,8401 para la escala Global del Instrumento Children's Depression Inventory. Estos datos indican un nivel de confiabilidad óptimo para cada una de las variables y la escala global, estableciendo con esto una alta confianza para la medición de la Depresión Infantil en poblaciones semejantes.

Tabla 14. *Análisis de la varianza.*

Variación	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Media al cuadrado	Q	Probabilidad.
Entre grupos.	5102,9216	532	9,5920		
Con los grupos.	5850,0000	2132	2,7439		
Entre medidas	1663,7959	4	415,9490	606,3612	,0000
Residual	4186,2041	2128	1,9672		
Total	10952,9216	2664	4,1115		

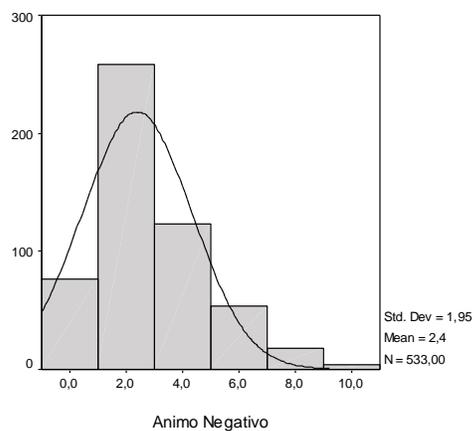
Tabla 15. *Frecuencia estadística de la variable Animo negativo*

	Frecuencia	Porcentaje Absoluto	Porcentaje Acumulado
Síntomas ausentes	76	14,3 %	14,3 %
Síntomas moderados	435	81,6 %	95,9 %
Síntomas severos	22	4,1 %	100 %
Total	533	100 %	

Tabla 16. *Frecuencia estadística de la variable problemas interpersonales*

	Frecuencia	Porcentaje Absoluto	Porcentaje Acumulado
Síntomas ausentes	121	22,7 %	22,7 %
Síntomas moderados	404	75,8 %	98,5 %
Síntomas severos	8	1,5 %	100 %
Total	533	100 %	

Grafica 4. *Histograma de frecuencias de ánimo negativo*



Grafica 5. *Histograma de frecuencias de problemas interpersonales*

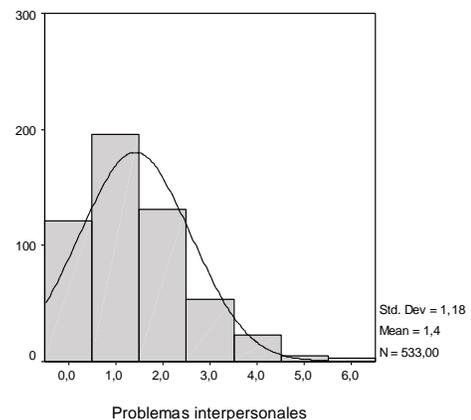


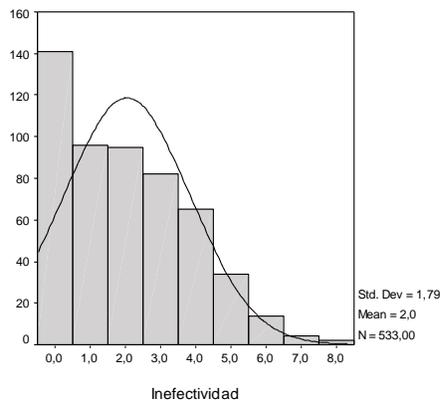
Tabla 17 *Frecuencia estadístico de la variable ineffectividad*

	Frecuencia	Porcentaje Absoluto	Porcentaje Acumulado
Síntomas ausentes	141	26,5 %	26,5 %
Síntomas moderados	338	63,4 %	89,9 %
Síntomas severos	54	10,1 %	100 %
Total	533	100 %	

Tabla 18. *Frecuencia estadísticas de la variable anhedonia*

	Frecuencia	Porcentaje Absoluto	Porcentaje Acumulado
Síntomas ausentes	35	6,6 %	6,6 %
Síntomas moderados	476	89,3 %	95,9 %
Síntomas severos	22	4,1 %	100 %
Total	533	100 %	

Grafica 6. *Histograma de frecuencias de ineffectividad*



Grafica 7. *Histograma de Frecuencias de anhedonia*

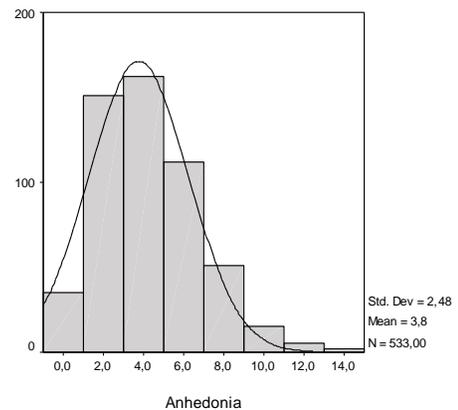


Tabla 19. *Frecuencia estadística de la variable autoestima negativa*

	Frecuencia	Porcentaje Absoluto	Porcentaje Acumulado
Síntomas ausentes	107	20,1 %	20,1 %
Síntomas moderados	399	74,9 %	94,9 %
Síntomas severos	27	5 %	100 %
Total	533	100 %	

Grafica 8. *Histograma de frecuencias de autoestima negativa*

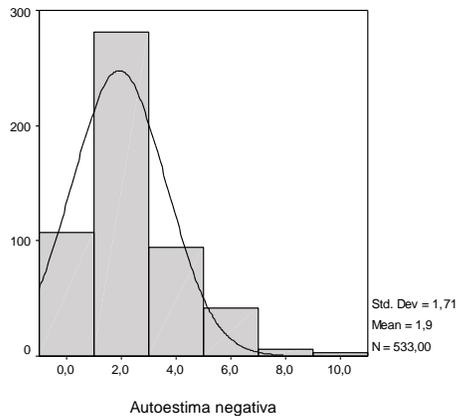


Tabla 20. *Estadísticas de escala global*

Media	Mínimo	Máximo	Varianza	Desviación estándar	Numero de variables
11,53	0	47	47,9598	6,9253	5

Estandarización

Las puntuaciones típicas utilizadas para la estandarización del instrumento son 0, 1 y 2, a las cuales corresponden los rangos de puntuaciones estándar obtenidas con relación a cada una de las desviaciones de las variables evaluadas.

Para la población estudiada se encuentra que la variable Animo Negativo presenta una puntuación estándar para síntomas ausentes en un rango de 0 a 4,34 con un peso de 0, para síntomas moderados de 4,35 a 6,29 con un peso de 1,048 y para síntomas severos de 6,30 a 10 con un peso de 1,66.

La variable Problemas Interpersonales presenta una puntuación estándar para síntomas ausentes en un rango de 0 a 2,6 con un peso de 0, para síntomas moderados de 2,7 a 3,78 con un peso de 0,945 y para síntomas severos de 3,79 a 6 con un peso de 1,5.

La variable Inefectividad presenta una puntuación estándar para síntomas ausentes en un rango de 0 a 3,84 con un peso de 0, para síntomas moderados de 3,85 a 5,63 con un peso de 1,408 y para síntomas severos de 5,64 a 8 con un peso de 2.

La variable Anhedonia presenta una puntuación estándar para síntomas ausentes en un rango de 0 a 6,24 con un peso de 0, para síntomas moderados de 6,25 a 8,72 con un peso de 1,09 y para síntomas severos de 8,73 a 14 con un peso de 1,75.

La variable Autoestima negativa presenta una puntuación estándar para síntomas ausentes en un rango de 0 a 3,63 con un peso de 0, para síntomas moderados de 3,64 a 5,34 con un peso de 1,068 y para síntomas severos de 5,35 a 9 con un peso de 1,8.

La Escala Global presenta una puntuación estándar para síntomas ausentes en un rango de 0 a 18,46 con un peso de 0, para síntomas moderados de 18,47 a 25,38 con un peso de 0,94 y para síntomas severos de 25,39 a 47 con un peso de 1,74.

Al baremar el CDI en la población de estudio se encuentra una diferencia de 1,73 entre la media para nuestra muestra y la media encontrada por la autora Kovacs (9,8), esto se puede explicar por la variación poblacional de ambos estudios, sin embargo no son diferencias significativas que indiquen grados altos de variabilidad entre las muestras, lo que nos lleva a concluir que son grupos de poblaciones conformados con características semejantes. Esto mismo sucede con el estudio de Gómez (2001) donde tampoco se encuentran diferencias significativas respecto a la consistencia de los resultados obtenidos, sin embargo es importante resaltar, dado que este estudio y el de Gómez son los únicos antecedentes de la prueba en nuestro medio, que sus características metodológicas difieren considerablemente, lo que resalta la importancia de los resultados que se han obtenido en el presente; mientras en el estudio de Gómez se utilizó una población de 207 niños y niñas entre los doce años de edad y lo ocho, pertenecientes al municipio de Medellín, en el presente se contempló una edad y rango diferentes (un año más y edades entre los 12 y 17 años), al igual que las condiciones de ubicación geográficas del universo. Por estos factores, el tamaño muestral, el nivel de confianza y margen de error contemplados, se considera que los hallazgos del estudio son discriminativos respecto a la única referencia encontrada para el medio y que sus resultados amplían la posibilidad de los profesionales de psicología para la realización de investigaciones, diagnósticos y seguimientos a la intervención de la Depresión Infantil.

CONCLUSIONES

- El instrumento es útil tanto para la identificación de síntomas como para el diagnóstico y evaluación de la Depresión Infantil en la población para la cual fue validada.

- La prueba piloto indica que el Instrumento Children's Depression Inventory es confiable y valido para evaluar e inferir sobre poblaciones semejantes a la estudiada datos concluyentes respecto a la Depresión Infantil
- Los items tienen nivel de confiabilidad alto para cada una de las variables y la escala global, ya que se encontró un al ALFA de ,7949, indicando que los reactivos si están diseñados para medir síntomas de depresión infantil en la población estudiada.
- Los procedimientos estadísticos realizados tales como media, desviación estándar, análisis de varianza, puntuaciones mínimas y máximas para la escala, arrojaron un margen mínimo de error (3%), un nivel de confianza entre el 95 % y un 20 % como peor resultado.
- El instrumento tiene las propiedades estadísticas necesarias para ser considerado estándar en la población estudiada
- Se recomienda realizar estudios de la prueba en muestras con variables demográficas similares pero con diagnósticos de Depresión Infantil establecidos, con el fin de hacer comparaciones con respecto a las puntuaciones estándar obtenidas y medir el nivel consistencia de los baremos.
- Ampliar el tamaño muestral para futuras investigaciones con el fin de poder establecer mayores generalizaciones en nuestro medio.
- Realizar procesos de validación del instrumento que permitan obtener el nivel de confiabilidad y que se pueda generalizar su aplicación

REFERENCIAS

- Alloy, L y *et.al.* (2004). Developmental Antecedents of cognitive vulnerability to depression: Review of findings from the cognitive vulnerability to depression Project. *Journal of cognitive psychotherapy: An international Quarterly*. 18, 2, 115-129.
- Arrivillaga, M. y *et.al.* (2004) Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psicológica*. 3, 1, 17-25
- Belloch, A. y *et.al.* (1995). Manual de psicopatología. Volumen II. Hill. España: Editorial McGraw.

- Crowley-S.L., Thompson-B., & Worchel, F., (1994) Utah State U. The Children's Depression Inventory: A comparison of generalizability and classical test theory analyses. *Educational & Psychological Measurement*. 54, 3, 705-713.
- Donnelly, M. W. (1994) Queen's U of Belfast, Inst of Clinical Science, Health & Health Care Research Unit, Northern Ireland. The dimensions of depression in early adolescence. *Personality & Individual Differences*. 17, 425- 430.
- Dowd, E T. (2004). Depression: Theory assessment, a new directions in practice. *International Journal of clinical and health psychology*. 4, 2, 413-423.
- Ezpeleta, L. (1990). Características diferenciales de los niños con puntuaciones extremas en el Children's Depresión Inventory. *Estudios de Psicología*. 43, 44, 195-205
- Fristad, M. A., Weller, R. A., Weller, E. B. & Teare, M. *et al.* (1991) Ohio State U, Neuroscience Program, Columbus, US. Comparison of the parent and child versions of the Children's Depression Inventory (CDI). *Annals of Clinical Psychiatry*. 3, 4, 341-346.
- Gomez, I. (2001) Características psicometricas del instrumento children's depression inventory (CDI) para detectar sintomatología depresiva en niños de ocho a doce años de edad en la ciudad de Medellín.
- Gomez, L. (2001). Depresión infantil: Estrategias cognitivas y rendimiento académico. *Revista de psicología general y aplicada*. 54, 1, 67-80.
- González, C. y *et.al.* (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*. 15, 4, 524-532.
- Herrera, A. y *et.al.* (2002). Depresión, cognición y fracaso académico. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*. 2, 1, 25-50.
- Kizilbash, H. (2002). The effects of depression and anxiety on memory performance. *Archives of clinical neuropsychology*. 17, 1, 57-67.
- Lonigan, C. (2003). Relation of positive and Negative affectivity to anxiety and depression in children: Evidence from a latent variable longitudinal study. *Journal of consulting and clinical psychology*. 71, 3, 465-481.
- Mantilla, L. y *et.al.* (2004). Prevalencia de sintomatología depresiva en niños y niñas escolares de Bucaramanga Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 33, 2, 163-171.
- Nemeroff, C. B. (2000). Neurobiología de la depresión. *Investigación y ciencia*. 22, 28-35.
- Pinel, J.P.J. (2001). Biopsicología. Madrid: Pearsion Educación S.A.
- Safford, S. M. y *et. al.* (2004) The relationship of cognitive style and attachment style to depression and anxiety

- in young adults. *Journal of cognitive psychotherapy: An international Quarterly*. 18, 1, 25-41.
- Salin, R. (1997). *Los trastornos afectivos para médicos no psiquiatras*. México: Galo Editores S.A
- Seligman, M. (1981). *Indefensión: en la depresión el desarrollo y la muerte*. Madrid: Editorial Debate
- Shafii, M. y Shafii, S. (1995). *Depresión en niños y adolescentes: Clínica, evaluación y tratamiento*. Barcelona: Editorial Martines Roca.
- Steinberg, J. y *et.al.* (2003). Childhood emotional maltreatment, cognitive vulnerability to depression, and self-referent information processing in adulthood: Reciprocal relations. *Journal of cognitive psychotherapy: An international Quarterly*.17, 4, 347-358.
- Vellosa, J. F. (1991). *Depresión en niños y adolescentes*. *Revista Colombiana de psiquiatría*. 20, 2. 114-127.
- Yela, J. (1992). *Indefensión aprendida en sujetos humanos y su inmunización. Influencia del estilo atribucional y de los programas de reforzamiento*. *Revista Latinoamericana de psicología*. 24, 3, 301-321.