

Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en adolescentes de 12 a 15 años

Kovacs's Adjustment of the Inventory Children Depression on Adolescents from 12 to 15 years

MSc. Yudit Pérez Díaz,^I Dra. C. Vivian M. Guerra Morales,^{II} Lic. Kenia Mengana Peraza,^{III} Dra. Magaly Nóblega Mayorga,^{IV} Dr. C. Ricardo Grau Abalo^V

^I Licenciada en Psicología. Profesora Auxiliar de la Facultad de Psicología de la Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

^{II} Psicóloga. Profesora Titular de la Facultad de Psicología, Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

^{III} Psicóloga del Hospital Universitario "Celestino Hernández Robau" de Villa Clara. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

^{IV} Psicóloga. Docente Asociada de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Ciudad de Lima, Perú.

^V Matemático. Doctor en Ciencias Matemáticas. Profesor e Investigador Titular del Centro de Estudios de Informática (CEI) de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la evaluación de los trastornos afectivos en niños y adolescentes, constituye uno de los principales retos y necesidades en el campo de la salud mental.

Objetivo: adaptar el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs, para la población de adolescentes cubanos de 12 a 15 años.

Métodos: se trabajó con una muestra probabilística estratificada, conformada por un total de 394 adolescentes de la provincia de Villa Clara. Se realizó el análisis de la confiabilidad y la validez del inventario. Como parte del procesamiento, se utilizó la estadística descriptiva, tablas de contingencia, prueba exacta de Fisher y pruebas no paramétricas (Tau-c de Kendall, U de Mann Whitney). También se ejecutó un análisis multivariado para la determinación de las dimensiones.

Resultados: el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs mostró estabilidad temporal en la mayoría de sus

ítems. El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach fue altamente satisfactorio. Igualmente, los resultados fueron favorables en cuanto a la validez concurrente. El análisis multivariado mostró una sola dimensión como suficiente para evaluar la sintomatología depresiva en la muestra examinada.

Conclusiones: el *Inventario de Depresión Infantil de Kovacs* demostró poseer sólidas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad. Los resultados avalan una estructura unifactorial, que incluye tanto los elementos disfóricos como los de autoestima, coincidiendo con las primeras versiones del instrumento.

Palabras Clave: inventario de depresión infantil de Kovacs, validación, adolescentes, cubanos.

ABSTRACT

Introduction: the assessment of the affective disorders on children and adolescents is one of the principal challenges and needs in the field of the mental health.

Objective: To adapt the Kovacs's Inventory for the Cuban adolescents' population from 12 to 15 years.

Methods: A work was done with a stratifiedsample formed by 394 adolescents from Villa Clara province.

The Kovacs's Adjustment of the Inventory Children Depression on Adolescents was applied as well as, the Infant Depression Feature – State Self Assessment (IDEREN) as a concurrent measure done together with the participation of CDI.

Results: The Kovacs's Inventoryof Children Depression showed temporary stability on the majority of its items. The Alpha of Cronbach reliability coefficient was highly satisfactory. Likewise, the results obtained were favorable related to the concurrent validity. The multivariate analysis showed just one dimension as sufficient to assess the depressive symptomatology of the examined sample.

Conclusions: The Kovacs's Inventoryof Children Depression showed to have concrete validity and reliability psychometric properties. The results guarantee a unifactorial structure that includes elements of dysphoria and as well as the one of self steem which coincide with the first versions of the instruments.

Key words: Kovacs's Inventoryof Children Depression, validation, adolescents, Cubans.

INTRODUCCIÓN

Desde el enfoque preventivo actual en el campo de la salud, se plantea la necesidad de atender no solo a la prevención de enfermedades prevalentes en la población infantil, sino de aquellas que lo serán en la adultez, denominada así como prevención precoz.¹ Precisamente, los trastornos depresivos se han convertido en un problema de salud importante en numerosos países; se estima que será el problema de mayor impacto en la

salud de la población de países en vías de desarrollo en el año 2020.² Por tanto, su incidencia actual conduce a tomar acciones encaminadas hacia su detección precoz.³

Durante un largo periodo de tiempo, la comunidad científica sostuvo que la depresión infantil no existía. Pero en las últimas décadas comenzaron a aparecer estudios relacionados con esta temática,⁴⁻¹¹ mostrando que la depresión en niños y adolescentes a menudo persiste, recurre y se prolonga en la adultez, especialmente si no se recibe tratamiento.

Algunas de las ideas acerca de la depresión infantil, parten del modelo Cognitivo de la Depresión, propuesto por Beck en 1967, apoyando la hipótesis de la implicación que tiene la distorsión cognitiva. No obstante, el actual concepto de depresión en el niño, se orienta hacia su estudio desde el punto de vista de la psicopatología del desarrollo.^{5,12}

De cualquier modo, en la comunidad científica se ha logrado el consenso sobre la existencia de la depresión en etapas tempranas de la vida; pero, precisamente porque este acuerdo ha sido tan reciente, existen aún puntos débiles con respecto a su evaluación.

Específicamente, en el contexto cubano no se tiene el suficiente arsenal metodológico, para evaluar la sintomatología depresiva en niños y adolescentes. Es por ello que resulta necesario contar con instrumentos, que se ajusten a las características típicas de depresión en estas edades.

En este sentido, existe el Inventario de Depresión Infantil (CDI, por su nombre en inglés: Children's Depression Inventory), elaborado por María Kovacs, en coautoría con Aaron Beck para su primera versión de 1977. La investigadora buscó construir un instrumento que evaluará la depresión en los niños y que se basara en la teoría cognitiva de Beck sobre la etiología del trastorno.¹²

Este inventario, que clasifica dentro de los instrumentos de autoinforme, resulta ser uno de los más utilizados y aceptados por los diversos investigadores, en el abordaje de la depresión infantil. Tiene por objetivo evaluar la sintomatología depresiva y se usa en la evaluación, investigación y el rastreo de casos.¹² El CDI, al ser el primero publicado en este ámbito, ha sido extensamente utilizado, convirtiéndose en un instrumento básico con amplias ventajas. Posee un lenguaje sencillo que facilita la comprensión por parte de los menores. Ha demostrado ser válido y confiable en muchos de los estudios donde se han comprobado sus cualidades psicométricas.¹³

En la revisión de las adaptaciones realizadas al CDI, a pesar de encontrarse aspectos en ocasiones contradictorios, predominan resultados satisfactorios en cuanto a sus propiedades psicométricas, con criterios de confiabilidad y validez favorables. Igualmente, se ha demostrado su utilidad en la predicción diagnóstica de trastornos depresivos, así como su correlación con otros constructos como ansiedad, autoestima y determinados problemas de conducta en los niños y adolescentes, entre otros.¹²⁻¹⁶

Uno de los aspectos más controvertidos del CDI, se vincula al análisis de su estructura factorial. Las primeras versiones solo contenían una única escala para población normal.¹³ Durante todos estos años que han seguido a la publicación de la prueba, se han realizado numerosas investigaciones, cuyos análisis factoriales presentan resultados muy diversos; en su mayoría, evidencian estructuras multifactoriales tanto para muestras normales como para clínicas.¹³

En este sentido, se encuentran estudios que muestran la existencia de distinto número de factores, resumidos por Ramírez¹³, que van desde un mínimo de dos hasta nueve dimensiones o factores de la prueba. En la estandarización del instrumento para los Estados Unidos, Kovacs obtuvo cinco dimensiones. Sin embargo, en su versión más reciente en español, del año 2004, la autora encuentra dos factores, uno de los cuales describe características de disforia; mientras, el segundo factor, describe características de baja autoestima e ineeficacia.

Ramírez¹³ se basa para su estudio en esta última versión del CDI de Kovacs. Consta de 27 ítems, cuyo contenido cubre la mayor parte de los criterios utilizados para el diagnóstico de la depresión infantil. Este autor realiza un análisis factorial exploratorio, que sugiere un único factor; por tanto, el inventario mide el constructo de la depresión en general en la población examinada.

Precisamente, la adaptación del CDI realizada por Ramírez,¹³ durante el año 2009 en Lima, Perú, es tomada en la investigación. De este modo, se plantea como objetivo general: adaptar el inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs, para la población de adolescentes cubanos de 12 a 15 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Bajo un paradigma de investigación cuantitativo, con un diseño no experimental y un estudio transversal, descriptivo, se asumió la población de adolescentes de secundaria básica, de la provincia Villa Clara, de enero a mayo de 2013. Se seleccionó una muestra probabilística compuesta por 394 adolescentes de la provincia de Villa Clara, considerándose necesario estratificarla por grado escolar y por municipios de procedencia. Quedó finalmente conformada de la forma que se explica a continuación.

Desde el punto de vista de la edad, los adolescentes se encuentran entre 12 y 15 años, con cierto predominio de los que tienen 13 o 14 (en total 244, para un 62.5 %). Desde el punto de vista del sexo, hay cierto emparejamiento (49.2 % de hembras y 50.8 % de varones) y no hay asociación significativa con la edad (significación de la prueba de Fisher 0.541, francamente mayor que 0.05). La distribución por municipios se hizo acorde al diseño estratificado.

Al realizar el contraste de grado contra sexo, tampoco se observan asociaciones significativas, como era esperado. La significación de la prueba de Fisher es 0.992, muy superior a 0.05 y la distribución de los sexos en cada grado, es muy similar. Definitivamente, la muestra quedó correctamente conformada desde el punto de vista de estas variables generales.

Pruebas psicológicas empleadas:

Inventario de Depresión Infantil, de Kovacs (CDI): consta de 27 ítems, cada uno de ellos expresados en tres frases que muestran, en distintas intensidades o frecuencias, la presencia de sintomatología depresiva en el niño o el adolescente. El contenido de estos ítems cubre la mayor parte de los criterios utilizados para el diagnóstico de la depresión infantil. El resultado de la prueba permite obtener datos acerca del nivel de la depresión total en los adolescentes.

Inventario de Autoevaluación Depresión Rasgo-Estado Infantil (Ideren): es una variante del test Ideren de Grau y Martín.¹⁷ Es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar la depresión como estado y como rasgo. Tiene 20 ítems cuyas respuestas toman valores de 1 a 4.

Procedimiento:

Primeramente, se llevó a cabo un análisis previo de los ítems, a través de la consulta a tres especialistas de Filología y la realización de un estudio piloto, con una muestra de 30 adolescentes de la provincia de Villa Clara.

Posteriormente, quedó conformada la versión final del CDI y se procedió a la determinación de los indicadores de confiabilidad y validez, luego de obtener el consentimiento de los sujetos implicados en la investigación, así como de sus padres.

Para determinar la confiabilidad, se evaluó la consistencia interna entre los ítems. En relación a la estabilidad temporal, se seleccionaron 60 sujetos de la muestra, a los cuales se les aplicó el CDI en un segundo momento, con un intervalo de cuatro semanas con respecto a la primera aplicación.

Para determinar la validez, se utilizaron todas las evidencias posibles (contenido, constructo y criterio). En el caso de la primera, se consideraron las numerosas investigaciones realizadas a nivel mundial sobre el cuestionario, países en los cuales se han demostrado sus cualidades psicométricas. Para la validez concurrente, se aplicó el CDI de conjunto con el Ideren, que evalúa la depresión como estado y como rasgo. Se exploró, además, la validez de criterio externo, con la aplicación del inventario a una muestra de 8 adolescentes de la provincia de Villa Clara, con diagnósticos vinculados a la sintomatología depresiva, los cuales fueron realizados por psiquiatras y psicólogos de los diferentes centros de salud mental.

Los datos fueron vaciados en Microsoft Excel y luego importados al SPSS 15 para Windows. Como parte del procesamiento, se utilizó la estadística descriptiva, tablas de contingencia, la prueba exacta de Fisher, pruebas no paramétricas (Tau-c de Kendall, U de Mann Whitney) y la prueba de comparación de muestras pareadas de Wilcoxon. En cuanto a la validez de constructo, se emprendió el Análisis Multivariado, utilizando, en primer lugar, la técnica de Detección de Componentes Principales; pero, superando trabajos anteriores, se usa una técnica especial para datos categóricos: el Análisis de Componentes Principales Categóricas (CATPCA, del inglés Categorical Principal Component Analysis).

En todas las tablas se usa la simulación de Monte Carlo para alcanzar la máxima confiabilidad en las significaciones.

RESULTADOS

En relación a la estabilidad temporal del CDI, la mayoría de sus ítems mostraron una concordancia óptima entre los resultados de la primera y segunda aplicación (PTau-c de Kendall < 0.05) y, por otra parte, la prueba de Wilcoxon no detectó que el cambio fue significativo ($P > 0.05$). Por tanto, los resultados en ambas aplicaciones concordaron, apreciándose una adecuada estabilidad temporal. Sin embargo, existieron ítems en los cuales el comportamiento antes-después no fue lo esperado. Fue el caso de los ítems 6, 13, 15, 16, 21, 22, 25 y 26.

Respecto a la consistencia interna, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.835, que puede calificarse como altamente satisfactorio.

Para comprobar la validez de constructo, se realizó un Análisis Multivariado basado en CATPCA. El análisis de componentes principales categóricos fue realizado con varias dimensiones. Definitivamente, se decidió acatar el inventario con solo una dimensión, porque la primera es muy dominante, lo cual se puede observar en la Tabla 1. La confiabilidad basada en el alfa de Cronbach, con esta sola dimensión, fue muy alta (0.835), como se señaló anteriormente.

Tabla 1. CATPCA: Análisis de componentes principales para datos categóricos del CDI. Autovalores.

Dimensiones	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Autovalores	5.097	2.010	1.453	1.398	1.272	1.163	1.140	1.071	0.962

En cuanto a la validez de criterio concurrente, se correlacionaron los resultados del CDI con los del Ideren. Se encontró que la dimensión 1 del CDI se incrementó con el nivel de depresión que reflejó el Ideren. La dimensión 2, que se incluyó a modo de corroboración del análisis anterior, tuvo un comportamiento más oscilante.

El análisis de varianza de Kruskal Wallis de las dimensiones 1 y 2 respecto a los niveles del Ideren, aparecen en las Tablas 2 y 3. Allí se reflejan rangos mayores de la dimensión 1 en 45 casos donde el Ideren estado llegó a ser medio, así como rangos menores de la dimensión 2, con estos resultados medios del Ideren estado. Cuando se utiliza el mismo análisis de varianza de Kruskal Wallis de las dimensiones 1 y 2, respecto a los niveles del Ideren rasgo, se ratifica que la dimensión 1 crece con el nivel de depresión reflejado por el Ideren, mientras que la dimensión 2 es más oscilante. Definitivamente, la dimensión 1 encontrada por CATPCA es la determinante en los niveles de depresión. La dimensión 2 parece ser, en cierta forma, amortiguadora, lo que enfatiza elementos ya mencionados.

Tabla 2. Varianza de las dimensiones 1 y 2, respecto a los niveles del Ideren-estado, según la prueba de Kruskal Wallis.

Rangos según el test de Kruskal-Wallis

IDEREN Estado	N	Rango promedio
Dimensión 1 de las puntuaciones de Kovacs	Bajo	349
	Medio	45
	Total	394
Dimensión 2 de las puntuaciones de Kovacs	Bajo	349
	Medio	45
	Total	394

Sig. de Monte Carlo para el test de Kruskal Wallis de las dimensiones 1 y 2 de Kovacs respecto al nivel de IDEREN Estado: 0.000 y 0.005 respectivamente

Tabla 3. Varianza de las dimensiones 1 y 2, respecto a los niveles del IDEREN-rasgo, según el test de Kruskal Wallis.

Rangos según el test de Kruskal-Wallis

IDEREN Rasgo	N	Rango promedio
Dimensión 1 de las puntuaciones de Kovacs	Bajo	229
	Medio	142
	Alto	23
	Total	394
Dimensión 2 de las puntuaciones de Kovacs	Bajo	229
	Medio	142
	Alto	23
	Total	394

Sig. de Monte Carlo para el test de Kruskal Wallis de las dimensiones 1 y 2 de Kovacs respecto al nivel de IDEREN Rasgo: 0.000 y 0.000 respectivamente

Respecto a la validez de criterio externo, se tuvieron en cuenta las normas percentilares elaboradas para la población cubana. De acuerdo a lo anterior, se obtuvieron resultados particularmente interesantes, ya que los ocho casos con puntuación total del CDI por encima del 97.5 %, fueron diagnosticados como deprimidos; o sea, coincidieron los resultados del inventario con el diagnóstico de los especialistas, pues estos adolescentes tienen una puntuación, según el cálculo cubano, superior a 50 y evaluación del nivel de depresión alto.

En cuanto a la determinación de las normas percentilares, debe tenerse presente que las respuestas de los ítems fueron recodificados en las categorías: 1, 2 3, de manera que 1 es siempre la más favorable y 3 la más desfavorable. Todas las puntuaciones estuvieron entre 27 y 56. El percentil del 2.5 % para descartar depresión fue de 37 puntos, por lo que en un sujeto que alcance 37 puntos o menos, puede establecerse que, según el CDI, no existe alta sintomatología depresiva.

Los adolescentes que alcancen 30 puntos o menos se ubicarían en un nivel bajo de sintomatología depresiva. Entre 30 y 39 puntos se ubicarían en un nivel medio, a partir de cual se tendría un mayor riesgo de estar en presencia de trastornos depresivos. Más de 40 puntos, significaría un nivel alto de sintomatología depresiva, según el CDI.

DISCUSIÓN

Actualmente, existe el consenso alrededor de la depresión como un fenómeno que también se presenta en los adolescentes. Puede traer consigo múltiples consecuencias para estos, interfiriendo en facetas importantes de su vida.⁴⁻¹¹ En los casos más severos, pudiera conducir a la desesperanza, ideas suicidas y comportamientos autodestructivos,¹⁰ e interferir con el curso del normal desarrollo de la personalidad del menor.

Por múltiples razones, es importante entonces la identificación temprana del niño o adolescente deprimido. Es necesario partir de un diagnóstico certero de la problemática referida, donde se combinen técnicas cuyos resultados aporten la información necesaria.^{8,13}

El Inventory of Depressive Disorders de Kovacs, es uno de los instrumentos más importantes para el diagnóstico de la depresión infantil en numerosos países.^{12,13} En este sentido, la investigación aporta resultados que avalan su confiabilidad y validez, brindando las bases para su utilización en el campo de la investigación y la práctica clínica en Cuba.

Se demostró que el CDI es una medida confiable, en términos de consistencia interna y de estabilidad. Así lo demuestran las múltiples investigaciones referenciadas con anterioridad.¹²⁻¹⁶ De igual forma, en el presente estudio se obtienen resultados satisfactorios para todos los criterios de confiabilidad y validez analizados.

La mayoría de los ítems muestran estabilidad temporal. No obstante, en algunos existen discrepancias entre la primera y segunda aplicación. En lo anterior pueden influir los cambios emocionales propios de la etapa, siendo este un período en el que se plantean grandes dudas, contradicciones, donde los adolescentes se muestran lábiles emocionalmente; esto condiciona que, en ocasiones, cambien sus juicios y opiniones de manera repentina.¹⁸

Independientemente de lo anterior, se realiza un análisis cualitativo de este resultado, a través de una revisión de los casos particulares en los cuales existieron dichos cambios. De esta forma, se comprueba que tres adolescentes obtienen puntuaciones mayores en prácticamente todos los ítems durante la segunda aplicación, coincidiendo en ellos muchas de las variaciones en este sentido. Por tanto, resulta evidente que se incrementó y enriqueció la sintomatología depresiva durante el transcurso de un mes, la cual ya oscilaba en niveles medios durante la primera aplicación.

Las variaciones en las respuestas presentan una tendencia desde niveles medios a bajos, o desde niveles altos a medios, y no de un extremo a otro (de bajo a alto o viceversa). En este sentido, es necesario destacar la tendencia de los adolescentes a ubicarse en opciones medias de las respuestas, como expresión de la propia indecisión e inseguridad que muchas veces los caracteriza, siendo componente de la etapa evolutiva por la que atraviesan.

Acerca de la validez de constructo, se pudiera pensar en 8 dimensiones, si se absolutizara el criterio de

autovalores mayores que 1 (Tabla 1). Estos resultados coinciden gran medida con el análisis factorial realizado por Ramírez,¹³ quien inicialmente pudo encontrar también ocho factores.

Sin embargo, de forma también similar a este autor, cuando se verifica la composición de las ocho dimensiones, estas se presentan difícilmente agrupables, puesto que algunos de sus ítems no guardan una relación teórica con los otros; además, ítems referidos tanto a la autoestima como a la disforia, se agrupan en una misma dimensión, indistintamente.

Por tanto, como se observa, la primera dimensión es la más fuerte, coincidiendo con Ramírez¹³ cuando plantea que el CDI, por lo menos en la población examinada, parece medir solamente el constructo de la depresión en general, incluyendo tanto los elementos disfóricos como los de autoestima.

De esta forma, se puede afirmar que en Cuba y, particularmente en la región central, basta una dimensión para acusar depresión o descartarla, según el CDI.

Es indudable que el diagnóstico de la depresión infantil, requiere la combinación de diversas fuentes de información (como padres y maestros), así como la aplicación de otras técnicas diagnósticas que permitan triangular y complementar los resultados.^{8,13} En este sentido, el CDI resulta una herramienta muy necesaria. A partir de los elementos expuestos, se puede concluir que el *Inventario de Depresión Infantil de Kovacs*, demostró poseer sólidas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad en el estudio realizado. Los resultados avalaron una estructura unifactorial, que incluye tanto los elementos disfóricos como los de autoestima, coincidiendo con las primeras versiones del instrumento.

Se requieren estudios adicionales, tanto en la población supuestamente sana como clínica, en aras de ampliar estos primeros resultados sobre la validez y confiabilidad del CDI.

AGRADECIMIENTOS

Al Lic. Renato Javier Ramírez Barrantes, por la publicación de su trabajo, que permitió el acceso al CDI y la posibilidad de su validación en la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ardura J. Hábitos saludables en pediatría y repercusión en la edad adulta. *An Esp Pediatr*. 2000; 52(Suppl 5):279-85.
2. Zarragotia I. La depresión en atención primaria de salud mental. *Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana* [Internet]. 2006 [citado 12 Dic 2012]; 3(2). Disponible en <http://www.revistahph.sld.cu/hph0206/hph02606.htm>.
3. Bibliomed sobre depresión e intento suicida. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2007 Mar [citado 12 Dic 2012]; 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252007000100021&lng=es.

4. Del Barrio V, Roa ML, Olmedo M, Colodrón F. Primera adaptación del CDI-S a población española. *Acción Psicológica*. 2002; 1(3):263-72.
5. Sepúlveda G. Organizaciones evolutivas de la depresión y su tratamiento desde una perspectiva cognitiva evolutiva constructivista. *Asociación de Psicólogos Infanto-Juveniles*. 2001; 1(1):42-51.
6. Ulloa-Flores RE, de la Peña-Olvera F, Nogales-Imaca I. Tratamiento multimodal de niños y adolescentes con depresión. *Salud Mental*. 2011; 34:403-
7. David-Ferdon C, Kaslow N. Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent depression. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2008; 37:62-104.
8. Figueras A. Evaluación multimétodo y multi informante de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2006 [citado 12 Dic 2012]. Disponible en: www.tdx.cat/bitstream/10803/2534/2/01.AFM_INTRO.pdf.
9. Bhatia SK, Bathia SC. Childhood and adolescent depression. *American Family Physician*. 2007; 75 (1):73-80.
10. Ugarriza N, Escurra M. Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Persona*. 2002; 5:83-130.
11. Gomez-Maquet Y. Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2007; 39(3):435-47.
12. Solís F. Aportes al análisis de la validez y de la confiabilidad del Inventory de Depresión para Niños de Kovacs, como herramienta de tamizaje para la evaluación de los indicadores de riesgo de depresión, en una muestra de niños costarricenses, escolarizados, de edades comprendidas entre los 7 y 12 años, de población no clínica [tesis de Especialidad en Psicología Clínica]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2009.
13. Ramírez RJ. Adaptación del Inventory de Depresión Infantil de Kovacs en escolares de la ciudad de Cajamarca [Tesis de Diploma]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2009.
14. Cole DA, Martin NC. The longitudinal Structure of the Children's Depression Inventory: testing a latent trait-state model. *Psychological Assessment*. 2005; (17)2:144-55.
15. Stark K, Laurent J. Joint Factor Analysis of the Children's Depression Inventory and the Revised Children's Manifest Anxiety Scale. *Journal of Clinical Child Psychology*. 2001; (30)4:552-67.
16. Timbremont B, Braet C, Dreessen L. Assessing Depression in Youth: relation between the Children's Depression Inventory and a Structured interview. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2004; (33)1:149-57.
17. González MF. Instrumentos de evaluación infantil. En *Instrumentos de evaluación psicológica*. La Habana: Ciencias Médicas; 2007. p. 289-383.
18. Domínguez L. El desarrollo afectivo-motivacional en las etapas de la adolescencia y la juventud. En *Psicología del Desarrollo: Adolescencia y Juventud*. La Habana: Pueblo y Educación; 2003. p. 329-41.

Recibido: 16 de octubre de 2013

Aceptado: 3 de marzo de 2014

