

Validación del Inventario de Depresión para Niños (IDN) en Costa Rica

Luis Eduardo Sandí*, Alicia Díaz**, Lenn Murrelle***, María Eugenia Zeledón****, Rebeca Alvarado*****,
Darío Molina DiPalma*****

Resumen: Dada la creciente importancia de los problemas depresivos y suicidios en niños y adolescentes, así como su relación con otros problemas conductuales y académicos, se hace necesario explorar más este fenómeno. El objetivo del presente estudio es validar para Costa Rica el Inventario de Depresión para Niños y Adolescentes. El instrumento se aplicó a 727 estudiantes de 8 a 19 años y a 97 adolescentes previamente diagnosticados como depresivos. Los resultados evidenciaron altos índices de confiabilidad interna y temporal, lo que demuestra la homogeneidad del cuestionario y su consistencia en el tiempo. También se encontró que aproximadamente uno de cada diez estudiantes presentaba suficientes síntomas depresivos para ameritar un mayor estudio y posiblemente un tratamiento específico. Se recomienda realizar una exploración más profunda al respecto, así como despertar mayor interés sobre el tema y ofrecer capacitación a padres y educadores.

Descriptor: depresión, niños, adolescentes, detección, suicidio.

La depresión en la niñez y en la adolescencia es un trastorno que ha sido poco estudiado en nuestro país. Esta carencia de información tiene consecuencias importantes desde el punto de vista de la salud pública, ya que no permite visualizar, con exactitud, la dimensión del problema en términos cuantitativos, ni la comprensión de las circunstancias particulares en que ocurre este problema en el contexto nacional, ni la orientación que debe asumir la prevención y la intervención, fundamentadas científicamente.

La depresión, como problema de salud de la adolescencia, ha adquirido una creciente importancia a la luz del aumento en las tasas de suicidio en varios países. Asimismo el incremento de otros problemas emocionales y conductuales como los problemas de conducta, el consumo de alcohol y drogas, el embarazo precoz y el fracaso escolar, entre otras cosas, pueden

estar relacionados con la depresión. Por esta razón se hace importante desarrollar acciones de carácter investigativo que permitan profundizar desde el punto de vista teórico y metodológico sobre este trastorno.

En Costa Rica se han recopilado datos parciales sobre la prevalencia de depresión, provenientes de las consultas externas de psiquiatría de la Caja Costarricense de Seguro Social, pero éstos sólo corresponden a determinados lugares y períodos de tiempo, y no establecen diferencias por edad, que permitan cuantificar la depresión infantil. Sin embargo, a pesar de esta limitación, estos datos muestran una prevalencia promedio de depresión en la consulta psiquiátrica de 53.8% en el Área Metropolitana, Turrialba, Puerto Limón y San Isidro del General.¹ Un estudio reciente con jóvenes costarricenses entre 15 y 25 años incluyó la aplicación de un cuestionario adaptado del Inventario de Beck para la evaluación de la depresión. En los resultados se reportaron niveles bajos de depresión y se señaló que hubo puntajes ligeramente altos en dos de las dimensiones de la depresión, la expresión de la ira y la percepción de defectos.² En un estudio nacional realizado en 1995 con estudiantes de 10 a 18 años, se encontró que el 19% presentaba síntomas depresivos, y los que habían consumido alcohol y tabaco en el último año tenían dos veces más probabilidad de presentar estos síntomas, mientras que los que consumieron drogas ilícitas, en el mismo período, tenían cinco veces más probabilidades. Las mujeres presentaron el doble de síntomas depresivos que los hombres (25% vs. 13%).³

Abreviaturas: IDN, Inventario de Depresión para Niños y Adolescentes.

- * Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Apdo 2094-3000.
- ** Universidad Nacional.
- *** Virginia Commonwealth University.
- **** Unidad Infantil, Hospital Nacional Psiquiátrico.
- ***** Programa de la Mujer Agredida. Centro Mujer y Familia.
- ***** Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Registros Médicos.

En otros países se han realizado varios estudios con respecto a la depresión. En Guatemala se realizó un estudio en 339 adolescentes de 15 años, utilizando la escala de depresión para niños del Center for Epidemiological Studies, donde se determinó que el 35,1% de los entrevistados tenía depresión y se encontró significativa por sexo.⁴ Los estudios del National Institute Health Epidemiologic Catchment Area, encontraron una prevalencia de depresión en adultos del 5,7% lo que evidencia que este trastorno es uno de los más comunes.^{5,6} En estudios realizados en Estados Unidos y Nueva Zelanda, en prepúberes, los índices de depresión mayor han sido de 1,9% y 1,8% respectivamente.⁷ Otro estudio, realizado en Estados Unidos, con 5596 estudiantes, encontró una prevalencia de 1,9% de depresión mayor.⁸ Kovacs, por ejemplo, encontró evidencia contundente de que los trastornos afectivos entre los niños y adolescentes eran más persistentes de lo que se había creído hasta el momento del estudio. Hizo además referencia a las numerosas consecuencias negativas de estos trastornos, lo cual nuevamente evidencia la necesidad de más estudios en el tema.⁹ En otro estudio realizado con estudiantes en Suecia, el cual utilizó el Inventario de Kovacs, se encontró una prevalencia de depresión del 10%. No se encontraron diferencias por región ni por edad, pero sí por sexo: las mujeres presentaron más síntomas depresivos que los varones.¹⁰ En Egipto, un estudio con una muestra de 1561 estudiantes, con el Inventario de Depresión para Niños (IDN), encontró una prevalencia de depresión del 10,25%, con una correlación muy alta entre los puntajes indicadores de depresión en los niños y sus madres.¹¹ Los datos nacionales e internacionales presentados anteriormente sugieren que la depresión en niños y adolescentes es un problema frecuente.

Aunque generalmente las personas cercanas al adolescente no identifican las manifestaciones depresivas, suicidas o situaciones vivenciales precipitantes de estos problemas, los especialistas en adolescentes refieren que todos los jóvenes en esta condición viven crisis emocionales ante las cuales se sienten impotentes.¹² En los diversos estudios realizados en adolescentes se describe un perfil del joven con problemas depresivos, el cual se caracteriza por una historia de psicopatología pasada y reciente que puede incluir consumo de drogas, trastornos de ansiedad, conductas problemáticas y padecimientos somáticos, intentos de suicidio previos, actitud pesimista, autorreproche constante por los fracasos, imagen corporal negativa, baja autoestima, excesiva dependencia de otros, excesiva autocrítica, pobres mecanismos de defensa, escaso apoyo social de amigos y familiares y mayor probabilidad de consumo de tabaco en comparación con sus pares no deprimidos. Otro estudio, realizado con estudiantes de colegios en Oregon, identificó varios factores de riesgo para el desarrollo de problemas depresivos, entre los más relevantes está el antecedente de depresiones previas, familias disfuncionales, bajo nivel educativo de los padres, situaciones estresantes y poco apoyo social, ansiedad, estado depresivo subclínico, conducta suicida, consumo de cigarrillos, baja autoestima y pobre imagen corporal, problemas académicos, excesiva autocrítica, escasa

competencia intelectual y pobres habilidades de ajuste, discapacidad física o mala condición de salud física, excesiva dependencia interpersonal, relaciones conflictivas incluidas las de los padres, y muerte prematura de un padre. En general se ha encontrado que las personas que tienden a deprimirse viven en un ambiente estresado la mayor parte del tiempo. También se han encontrado varias situaciones concomitantes con el estado depresivo tales como, consumo de tabaco, antecedente de consumo de drogas, malas condiciones de salud física, trastorno de conducta, trastorno de ansiedad, escaso apoyo social y pobre valoración de la competencia personal.¹³

Además de los factores anteriormente mencionados, se ha determinado que la alta prevalencia de depresión en una misma familia, sugiere un componente genético en el origen de este trastorno. En gemelos monocigóticos criados juntos la concordancia fue de un 76%, en aquellos criados por separado fue de 67% y en gemelos dicigóticos fue de 19%. Existe una probabilidad del 27% de que una persona tenga trastornos depresivos cuando lo tiene uno de sus padres, y del 50 al 74% si lo tienen ambos.¹⁴

En el campo de la depresión, se ha creado una diversidad de instrumentos para la evaluación de los estados depresivos en adultos, tanto con fines clínicos como investigativos, sin embargo no ha sido así con los que evalúan niños y jóvenes. Como respuesta a esta carencia, entre otros esfuerzos, Kovacs¹⁵ desarrolló el Inventario de Depresión para Niños (IDN), como una herramienta útil para la detección de este trastorno en menores de edad. Este instrumento, se encuentra actualmente en proceso de validación en algunos países del área. Esta tarea ha sido motivada principalmente por las dificultades que afrontan los profesionales, dada la carencia de instrumentos que agilicen y faciliten su trabajo.¹⁶

El IDN es un instrumento de tamizaje eficiente y costo efectivo, fácil de administrar y de calificar. Por sus características es de gran utilidad en aquellas situaciones en que se requiere una evaluación rápida y cotidiana de los problemas depresivos en menores. Puede servir para la detección de este trastorno en escuelas, clínicas ambulatorias, centros de internamiento, centros de rehabilitación, servicios de protección al menor, aulas especiales, centros de detención y servicios privados. Igualmente, pueden ser utilizados por psicólogos, médicos, trabajadores sociales, orientadores, enfermeras pediátricas, educadores, consejeros espirituales y otros profesionales que trabajen con menores. Además, su administración periódica ofrece información valiosa para evaluar la efectividad de los programas de intervención.

Este instrumento ha mostrado índices apropiados de confiabilidad y validez en diversos estudios. Las múltiples pruebas de confiabilidad a que ha sido sometido revelaron índices alfa entre 0,71 a 0,89, lo cual es un indicador de una buena consistencia interna del instrumento. En los estudios de

correlación de test- retest se ha encontrado que el instrumento también es estable en el tiempo. Un estudio con escolares alemanes mostró que el IDN presenta capacidad psicométrica. Los cálculos de alfa de Cronbach indicaron índices de confiabilidad entre 0,81 y 0,87. La confiabilidad test-retest fue de 0,80, en un intervalo de cuatro semanas y la medición de la estabilidad utilizando correlaciones fue de $r=0,75$ y $r=0,72$, en un intervalo de 5 a 6 meses.¹⁷ En cuanto a validez, el IDN ha mostrado una fuerte correlación con otros instrumentos que miden depresión y con pruebas que exploran ansiedad, ajuste social y autoestima.¹⁵

Un estudio, realizado en Costa Rica, en 1992, con 160 niños escolares de 8 a 13 años, pertenecientes al Área Metropolitana, adaptó y validó el IDN a esta población. Sus hallazgos replican lo encontrado en estudios anteriores. La autora encontró una confiabilidad interna de 0,85, mostró que el instrumento tiene validez discriminativa entre sujetos normales y con trastornos depresivos, y recomienda realizar más estudios de este tipo con poblaciones diferentes.¹⁸

El presente estudio tiene como propósito ampliar los estudios de validación para Costa Rica, del "Inventario de Depresión para Niños y Adolescentes" (IDN), utilizando para ello, niños y adolescentes, con el fin de que pueda ser utilizado para el estudio de la sintomatología depresiva en nuestro medio. Se pretende además, que este instrumento sea una herramienta útil para docentes, orientadores, psicólogos y otros profesionales interesados en esta población, para detectar tempranamente este problema y procurar así una intervención oportuna.

Materiales y métodos

Sujetos: En el estudio participaron 824 sujetos, clasificados en dos grupos. Uno de ellos estuvo constituido por 727 estudiantes, de instituciones públicas y privadas, procedentes tanto de la zona urbana como de la rural. El otro grupo estuvo conformado por 97 pacientes adolescentes diagnosticados previamente por psiquiatras y psicólogos como portadores de un primer episodio de depresión mayor, de acuerdo a los criterios de D.S.M. -IV.¹⁹

Instrumento: El instrumento está compuesto por 27 preguntas, que se clasifican en cinco componentes: afecto negativo, problemas interpersonales, ineficiencia, anhedonia y baja autoestima. Es una prueba de autorreporte, que puede ser completada aproximadamente en 15 minutos, por cualquier niño que posea niveles básicos de lectura. Cada una de las preguntas que componen la prueba tiene tres opciones de respuesta: una para la ausencia de síntomas con un puntaje de cero, otra para síntomas leves con un puntaje de uno y la última para la presencia clara de sintomatología depresiva con un puntaje de dos. Estas opciones aparecen en posiciones diferentes a lo largo del instrumento. Las preguntas valoran la presencia de síntomas en las últimas dos semanas. La sumatoria de los puntajes de cada respuesta da un puntaje total. De acuerdo con las necesidades clínicas o investigativas se establece un punto de corte diferente para la

identificación de depresión. En centros clínicos se baja el punto de corte para disminuir las posibilidades de identificar a un deprimido como no deprimido (falso negativo), mientras que en poblaciones generales se sube para disminuir las posibilidades de identificar un no deprimido como deprimido (falso positivo). En este estudio se utilizó un punto de corte de 19, tal como lo recomendaron los creadores del instrumento, para detectar depresión en estudios de tamizaje. La confiabilidad del instrumento como un todo, lo mismo que por cada área, se midió utilizando el alfa de Cronbach. La validez se midió por medio de la sensibilidad y especificidad utilizando como punto de comparación el diagnóstico clínico.

Administración de la prueba: La versión fue adaptada a nuestro contexto y a otros países de Latinoamérica, con la participación de profesionales especialistas en el campo de la salud mental. Fue aplicada individualmente a los pacientes por el personal clínico de las instituciones participantes, Hospital Nacional Psiquiátrico, Defensoría de la Mujer y Hospital Nacional de Niños. En el grupo de estudiantes se aplicó en forma grupal, bajo la supervisión del equipo investigador, a estudiantes de primaria y secundaria, en centros educativos urbanos y rurales. Para valorar la consistencia del instrumento en el tiempo, se realizó una segunda aplicación a un grupo de estudiantes, dos semanas después de la primera aplicación.

Resultados

En el cuadro 1 se presenta una descripción de las características sociodemográficas de los sujetos que participaron en el estudio. De acuerdo a los análisis de confiabilidad del instrumento, basados en el alfa de Cronbach, el IDN tiene altos índices de homogeneidad interna. El instrumento como un todo demostró mayor consistencia en comparación con cada área en particular (cuadro 2).

Cuadro 1
Características sociodemográficas de los participantes. Costa Rica, 1997. (Cifras relativas)

	Total (n=824)	Pacientes (n=97)	Estudiantes (n=727)	p*
Sexo				1,000
Hombres	49,5	49,5	49,5	
Mujeres	50,5	50,5	50,5	
Edad				0,004
8-14 años	66,4	72,2	65,9	
15-18 años	33,6	27,8	34,1	
Escolaridad				0,000
Primaria	46,8	57,8	45,2	
Secundaria	53,2	42,2	54,8	
Zona				—
Urbana	47,9	—	47,9	
Rural	52,1	—	52,1	

*=Significancia estadística

Cuadro 2
Confiabilidad total y por área en estudiantes y pacientes (alfa de Cronbach) Costa Rica, 1997

	Total (n=824)	Pacientes (n=97)	Estudiantes (n=727)
Áreas	0,88	0,84	0,65
Afecto negativo	0,66	0,58	0,40
Problemas interpersonales	0,43	0,33	0,42
Ineficiencia	0,63	0,60	0,45
Anhedonia	0,69	0,64	0,20
Baja autoestima	0,68	0,62	0,54

Es importante considerar que el alfa de Cronbach refleja la consistencia en las respuestas dadas a un determinado grupo de preguntas (ya sea todas las preguntas, o las que se ubican en una área), de manera que, entre más altos los valores de esta medida, más elevada la consistencia, y por tanto, más homogénea la prueba. Al observar el cuadro 2 se nota que los valores del alfa de Cronbach para el total de los sujetos son consistentemente mayores que los de los estudiantes o los de los pacientes, y lo mismo ocurre con los valores de la prueba como totalidad, en comparación con los valores de cada una de las áreas. Esto sucede debido a que esta medida se ve afectada por el número de sujetos y por el número de preguntas. A mayor tamaño de la muestra menor covarianza, por lo tanto mayor consistencia. Esto reafirma que el instrumento como un todo es más homogéneo en la medición de depresión, que en cada área en particular.

El cuadro 3 presenta la correlación de las áreas entre sí y la notable correlación de cada una de éstas con el índice total. Los hallazgos fueron estadísticamente significativos.

La consistencia interna del instrumento también se valoró al correlacionar cada pregunta con el puntaje total y se encontró una elevada correlación, estadísticamente significativa. La consistencia temporal del instrumento se valoró mediante la

Cuadro 4
Correlación de cada una de las preguntas con el índice total y correlación test -retest. Costa Rica, 1997

Pregunta	Pregunta -Índice total	Test-Retest
Afecto	0,77 *	
1 Tristeza	0,43 *	0,92 *
6 Preocupación	0,27 *	0,73 *
8 Culpabilidad	0,49 *	0,78 *
10 Llanto	0,47 *	0,91 *
11 Irritabilidad	0,54 *	0,83 *
13 Indecisión	0,43 *	0,74 *
Probl. Interpersonales	0,62 *	
5 Trast. de conducta	0,36 *	0,96 *
12 Poco interés social	0,47 *	0,86 *
26 Desobediencia	0,25 *	0,60 *
27 Peleas frecuentes	0,36 *	0,85 *
Ineficiencia	0,73 *	
3 Baja autoestima	0,56 *	0,85 *
15 Problemas académicos	0,39 *	0,57 *
23 Deterioro académico	0,51 *	0,45 *
24 Autodesprecio	0,55 *	0,53 *
Anhedonia	0,84 *	
4 Anhedonia	0,41 *	0,85 *
16 Trastornos del sueño	0,52 *	0,76 *
17 Fatiga	0,47 *	0,80 *
18 Poco apetito	0,39 *	0,72 *
19 Preocupac. Somáticas	0,29 *	0,61 *
20 Soledad	0,61 *	0,76 *
21 Disgusto por la escuela	0,49 *	0,84 *
22 Pocos amigos	0,47 *	0,80 *
Baja Autoestima	0,78 *	
2 Pesimismo	0,48 *	0,63 *
7 Odio a sí mismo	0,53 *	0,94 *
9 Ideación suicida	0,43 *	0,77 *
14 Pobre imagen corporal	0,56 *	0,68 *
25 Sentirse no querido	0,48 *	0,89 *
Total		0,76 *

* = $p < 0,001$

prueba test-retest y los resultados indicaron una alta correlación entre las dos aplicaciones, la cual fue estadísticamente significativa (cuadro 4).

Cuadro 3
Correlación de Spearman entre las diferentes áreas del IDN y el total. Costa Rica, 1997

	Afecto	Relaciones Interpersonales	Ineficiencia	Anhedonia	Autoestima
Afecto		1			
Relaciones Interpersonales	0,39*	1			
Ineficiencia	0,44*	0,37*	1		
Anhedonia	0,54*	0,40*	0,44*	1	
Autoestima	0,51*	0,38*	0,50*	0,55*	1
IDN total	0,77*	0,62*	0,73*	0,84*	0,78*

* $p < 0,001$

Cuadro 5
Índice de depresión en la población estudiantil,
según características. Costa Rica, 1997
(Cifras relativas)

		Total (n=727)	Con depresión	Sin depresión
Sexo*				
Hombres	(n=356)	100,0	11,5	88,5
Mujeres	(n=363)	100,0	10,7	89,3
Edad*				
8 - 14	(n=476)	100,0	11,1	88,9
15 - 19	(n=246)	100,0	10,2	89,8
Escolaridad*				
Primaria	(n=329)	100,0	8,8	91,2
Secundaria	(n=398)	100,0	12,8	87,2
Zona*				
Urbana	(n=348)	100,0	12,6	87,4
Rural	(n=379)	100,0	9,5	90,5

* No se encontraron diferencias estadísticamente significativas

Los datos anteriores demuestran que existe una muy buena consistencia interna y temporal del instrumento. Tanto las preguntas individualmente como las áreas, miden, de manera homogénea y confiable la misma dimensión.

Con el punto de corte establecido para poblaciones generales,¹⁹ se encontró que aproximadamente uno de cada diez estudiantes presentaba suficientes síntomas para ser diagnosticado como depresivo (11,1%). En el grupo de pacientes, el instrumento identificó apropiadamente al 93,9% de los sujetos, lo que significa que el instrumento es altamente sensible para identificar correctamente a los pacientes deprimidos como tales. Además demostró buena especificidad al identificar como no deprimida a la mayor parte de la población de estudiantes y esto fue estadísticamente significativas.

En las variables analizadas en los estudiantes no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo, escolaridad, edad o zona (cuadro 5).

Discusión

Los hallazgos de este estudio demostraron las cualidades psicométricas del Inventario de Depresión para Niños y Adolescentes, las cuales son congruentes con estudios anteriores. El instrumento demostró una buena confiabilidad, por medio de la consistencia interna y la consistencia temporal. Este análisis puso de manifiesto que el cuestionario como un todo o en sus diferentes dimensiones valora homogéneamente el trastorno depresivo. Los resultados también mostraron que el instrumento era capaz de diferenciar entre personas depresivas y no

depresivas, lo cual demuestra su validez para ser utilizado en la identificación de personas depresivas en poblaciones generales o específicas. El instrumento ha mostrado una fuerte correlación con otros instrumentos que miden depresión y con otras pruebas que exploran ansiedad, ajuste social y autoestima.^{15,19}

Además, este estudio demostró que el Inventario de Depresión de Kovacs es una herramienta sencilla, ágil, de fácil aplicación e interpretación, comprensible y bien aceptada por los jóvenes. También se desprende de este trabajo que el instrumento se adapta a diferentes necesidades según las características del grupo que se pretende analizar, pues se aplicó exitosamente a grupos de centros educativos y de servicios clínicos.

Cabe recordar que el IDN es un instrumento de detección, no de diagnóstico. Es una herramienta útil para una exploración preliminar, que aporta suficientes elementos para determinar la necesidad de una exploración más profunda. Por ello, sus resultados no deben tomarse como un diagnóstico definitivo, sino como una base que orienta a tomar acciones con un determinado grupo poblacional.

La validación del IDN tiene dos importantes implicaciones. Por una parte pone de manifiesto la necesidad de mayor estudio e investigación en el campo de la depresión en niños y adolescentes, y por otra parte, ofrece al personal clínico, a profesores y a instituciones interesadas en esta problemática, un instrumento sencillo y de fácil aplicación que ha demostrado su utilidad en este campo.

Es conveniente para nuestro país continuar con los estudios de validación del IDN, de manera que se demuestre la utilidad de este instrumento en poblaciones particulares, por ejemplo, aquellas en alto riesgo para la presencia de este trastorno, tales como, hijos de adictos a drogas, niños y adolescentes consumidores de drogas, jóvenes víctimas de violencia doméstica, hijos de padres deprimidos, entre otros. Este tipo de estudio ampliará las posibilidades de uso del instrumento, lo cual contribuirá a su mejor utilización.

En este estudio ha quedado de manifiesto que una proporción importante de estudiantes costarricenses (uno de cada diez) presenta problemas depresivos. Es importante tomar en consideración que estos estudiantes presentaron una variedad de síntomas y signos depresivos suficientes para ameritar una evaluación más exhaustiva y un tratamiento específico. Por ejemplo, en la pregunta del IDN que valora ideación suicida se encontró que el 3,5% de los estudiantes refirió que quería matarse, y en otra pregunta, un 3% expresó estar triste todo el tiempo. La falta de tratamiento puede interferir en el desarrollo emocional del niño y del joven, y se corre el riesgo de que este problema se cronifique, conlleve a suicidio o se manifieste a través de otro tipo de problemas. Debido a esto es conveniente que padres de familia, profesores, clínicos, orientadores y todas aquellas personas que trabajen con esta población tengan

presente la posibilidad de este trastorno y estén alerta a su detección.

En cuanto a la detección de estos trastornos en niños y adolescentes, hay varias posibilidades. En términos generales se recomienda, en primer lugar, crear conciencia nacional al respecto, por medio de información y capacitación y el uso de los medios masivos de comunicación para alertar sobre el fenómeno, particularmente en las poblaciones de alto riesgo. En segundo lugar, educar a la población en general y a quienes trabajan con adolescentes, en la detección de señales de alerta que puedan anticipar la presencia de problemas depresivos, tales como deterioro académico, consumo de alcohol y drogas, aislamiento, con el objeto de intervenir oportunamente. Por último se pueden utilizar instrumentos como el IDN para tamizar poblaciones generales y específicas, así como evaluar particularmente aquellos adolescentes en los cuales se sospecha una depresión.

La validación de este instrumento al contexto costarricense puede ser útil, no sólo para la detección e intervención oportuna de adolescentes con problemas depresivos, sino también, para incentivar la investigación en este campo. Las constantes y rápidas transformaciones a las que se enfrenta el adolescente en la sociedad moderna, hace necesario una investigación permanente de su situación psicosocial. Desde un punto de vista de salud pública, la planificación e implementación de acciones en el adolescente, puede tener mayor impacto si es determinado por estudios científicos. En este sentido el IDN puede constituir una herramienta útil en la comprensión de los problemas de la adolescencia.

Abstract

As a consequence of the growing problem of depression and suicide in children and adolescents, as well as its relation with other behavioral and academic disorders, it is important to deeply explore this phenomena. The goal of this study is to validate the Children Depression Inventory for Costa Rica. The instrument was administrated to 727 students from 8 to 19 years old and to 97 depressive patients of the same age group. The results showed a high index of internal and temporal reliability, which means that the inventory is homogeneous and consistent in time. In addition it was found that almost one of every ten students presented enough depressive symptoms to be evaluated and possibly treated. It is recommended further to deeply explore this matter in the population, to increase social concern on this subject and to train parents and teachers.

Referencias

- Gallegos A. Clasificación y epidemiología de la depresión en Costa Rica. *Revista Médica de Costa Rica*. 1988; LV: 53-7.
- Instituto de Investigaciones Psicológicas. Algunas características psicosociales de la juventud en la región metropolitana del Valle Central de Costa Rica. Universidad de Costa Rica, San José, Agosto de 1996.
- Sandí L, Díaz A, Blanco H y Murrelle L. Adolescencia y consumo de drogas en Costa Rica. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Universidad Nacional. 1995.
- Berganza C, Aguilar G. Depression in Guatemalan adolescents. *Adolescence*. 1992; 27 (108): 771- 781.
- Myers J, Weissman M, Tischler G, et al. Six months prevalence of psychiatric disorders in three communities. *Arch. Gen. Psychiatry*. 1984; 41: 959-967,
- Weisman M, Myers J. Affective disorders in a U.S. urban community. *Arch. Gen. Psychiatry*. 1978; 35: 1304-1311.
- Kashani J, McGee R, Clarkson S, et al. Depression in a sample of nine year old children. *Arch. Gen. Psychiatry*. 1983; 40: 1217-1223.
- Whitaker A, Johnson J, Shaffer D, Rapoport J L, Kalikow K, Walsh B T, Davies M, Braiman S y Dolinsky A . Uncommon troubles in young people: prevalence estimates of selected psychiatric disorders in a nonreferred adolescent population. *Archives of General Psychiatry*. 1990; 47: 487-96.
- Kovacs M. Affective disorders in children and adolescents. *American Psychologist*. 1989; 44: 209-15.
- Larsson B. y Melin L. Prevalence and short-term stability of depressive symptoms in schoolchildren. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1992; 85: 17-22.
- Abou Nazeel M W, Fahmy SI, Younis I A, Seif el-Din A G, Abdel Fatah M, Mokhtar S y Ayoub A I A study of depression among Alexandria preparatory school adolescents. *Journal of the Egyptian Public Health Association*. 1991;66: 649-74.
- Herrera L. Entrevista publicada en: *Depresión mata a adolescentes*. La Nación, 6 de noviembre de 1997.
- Lewinsohn P, Roberts R, Seelery J, Rohde P. et al. Adolescent psychopathology: II Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology*. 1994; 103 (2): 302-315.
- Shafii M y Shafii S. Depresión en niños y adolescentes: clínica, evaluación y tratamiento. Ediciones Martínez Roca, S.A. España, 1995.
- Kovacs M. *Children Depression Inventory*. New York: Multi-Health Systems, Inc. 1992.
- De la Peña F. y Almeida L. El uso de antidepresivos y ansiolíticos en la infancia y en la adolescencia. *Revista Salud Mental* 1994; 17: 59-65.
- Reinhard H, Bowi U, Rulcovius G. Stability, reliability and factor structure of the German version of the Children Depression Inventory (Kovacs, 1983). *Abteilung fur Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychiatriische Klinik der Heinrich- Heine-Universitat Dusseldorf*, 1983.
- Lutz G. Adaptación del Inventario de Depresión para Niños en escolares de cuarto, quinto y sexto grado pertenecientes al Area Metropolitana de San José. Tesis para optar al grado de Magister Scientiae en Psicología. San José, Costa Rica. 1992.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic Criteria from DSM-IV*. Washington DC. 1994.