

PRIMERA ADAPTACIÓN DEL CDI-S A POBLACIÓN ESPAÑOLA

FIRST ADAPTATION OF THE CDI-S FOR SPANISH POPULATION

VICTORIA DEL BARRIO, MARÍA LUISA ROA, MARGARITA OLMEDO Y FRANCISCA COLODRÓN

Departamento de Personalidad Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología.
Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

Recibido 30-5-02

Aceptado 16-6-02

Resumen

En este trabajo se presenta la adaptación a población española del cuestionario Children's Depression Inventory en su versión abreviada (Children's Depression Inventory-Short; CDI-S, Kovacs, 1992). El CDI-S consta de 10 ítems que proceden del CDI más extenso (27 ítems) (Kovacs, 1992), que recogen los síntomas esenciales de la depresión infantil.

Para la realización de esta investigación se ha contado con una muestra de 1.615 sujetos, 635 mujeres y 980 varones, con edades comprendidas entre 9 y 15 años.

Los resultados indican, que las características psicométricas de la prueba abreviada (CDI-S) son buenas y paralelas al CDI de 27 ítems, por tanto, su acortamiento no afecta a la precisión de la medida.

Abstract

The aim of this paper is to present the first adaptation of Children's Depression Inventory-Short (CDI-S, Kovacs, 1992) for the Spanish population and to analyse its psychometric properties.

The CDI-S has 10 of the items of the CDI, which are the most essential symptoms of children's depression.

The sample for this investigation had 1615 subjects, 635 females and 980 males, with ages ranging from 9 to 15 years old.

The results show that the psychometric characteristics of the test were good and parallel to those of the CDI of 27 items, thus its abbreviation does not affect the accuracy of the tool.

Palabras clave: Evaluación, Depresión, Niños, CDI.

Key words: Assessment, Depression, Children, CDI-S.

Introducción

Cuando se revisa la producción científica sobre el tema de la Depresión Infantil, se percibe que hemos pasado en un corto período de tiempo, veincinco años para ser exactos, de negar la existencia de la depresión infantil, a tener una investigación, en este campo, tan copiosa como sobre una emoción tan clásicamente admitida como es la ansiedad (del Barrio, 1999). En los últimos tiempos la evaluación de la depresión infantil ha pasado de ser un problema de falta de instrumentación adecuada para convertirse en un reto de precisión. En 1975 no existía ningún instrumento específico para la evaluación de la depresión infantil. Los expertos pensaban que una de las tareas prioritarias era generar aquellos que permitiesen evaluar este trastorno con objetividad y exactitud. Efectivamente, los hechos les han dado la razón, ya que desde los años ochenta los datos sobre depresión infantil, que eran con anterioridad enormemente dispersos e incluso contradictorios, se han ido aproximando y confluyendo a medida que los grupos de investigación la evaluaban con instrumentos adecuados.

El primer instrumento que apareció fue el Children's Depression Inventory (CDI, Kovacs & Beck, 1977) y el segundo el Children Depression Scale (CDS, Lang & Tisher, 1978). Desde entonces la aparición de cuestionarios, escalas y entrevistas no ha cesado y el panorama ha cambiado sustancialmente, ya que hoy se puede contar con al menos treinta, entre los que se encuentran varios producidos en España (del Barrio, 2001).

A pesar de esta gran cantidad de instrumentos diferentes no cabe la menor duda de que el CDI ocupa un lugar privilegiado, puesto que su uso es mayoritario en los cinco continentes (del Barrio, 1997).

El CDI procede del BDI de Beck y tiene su misma estructura; los elementos que la componen (27) están presentados con tres frases de distintas intensidades del síntoma escogido, valoradas con una puntuación de 0-2. Los niños deben escoger aquella frase que identifiquen como más concordante con su situación afectiva actual. Pasaron hasta 15 años antes que María Kovacs publicase en solitario el manual

del CDI en 1992 y conserva la misma estructura que el de 1977, con muy pocas novedades referidas principalmente a los puntos de corte (del Barrio, 1993). Existen numerosos trabajos de adaptación del CDI a población española (Frías et al, 1991; Ezpeleta et al, 1988; Domenech, 1988; del Barrio et al., 2000) y la investigación sobre depresión en niños españoles usa fundamentalmente este instrumento.

El Children's Depression Inventory-Short (CDI-S) ha sido presentado en esa primera edición del manual del CDI en 1992. La ventaja de esta prueba es su mayor brevedad, puesto que consta solamente de 10 elementos. Esto es sumamente importante en el caso de la evaluación infantil, debido a que la atención y capacidad de concentración del niño suele ser menor que la del adulto, características que se acusan más en niños deprimidos y todavía más, en el caso del CDI, teniendo en cuenta que su estructura hace que cada elemento se convierta realmente en tres.

Es especialmente interesante el comprobar que este acortamiento no afecte a la capacidad diagnóstica de la prueba. Hecho que se ha constatado, ya que en población americana se ha producido una conservación de las adecuadas características psicométricas comparables a las que se dan en la aplicación de la prueba entera (27items) (Kovacs, 1992).

El número de trabajos realizados con esta nueva forma ha ido incrementándose tanto en España, como en el mundo anglosajón.

El propósito del presente trabajo es presentar las características psicométricas del CDI-S aplicado a niños españoles y comprobar la relación que aparece con los datos procedentes de la población americana.

Método

Descripción de la muestra

La muestra está compuesta por 1.615 sujetos, 635 mujeres y 980 varones, con edades comprendidas entre 9 y 15 años. La representación de los distintos rangos de edad se distribuye como sigue: el número de los varones, igual a 9 años y menores de 12 años, es de 512, que

representan el 32% del total de la muestra; los varones con edades igual a 12 años y menores de 16 alcanzan el número de 468, lo que supone el 29% de la muestra. El número de niñas en el primer rango de edad, es decir, igual a 9 años y menores de 12 años es 314, conformando el 19% del total, y en el rango igual a 12 años y menores de 16 se encuentran 321, suponiendo en este caso el 20% del total.

A pesar de que la muestra es incidental, dado que la evaluación sólo se ha llevado a cabo en aquellos centros que han dado su consentimiento, podemos decir que es representativa de población general, puesto que los niños se encuentran escolarizados, y las clases sociales están equilibradamente representadas. La procedencia de la muestra es de medio urbano, concretamente de Madrid y Córdoba.

La distribución de la clase social, medida a través del índice de Hollingshead (1975), proporciona los siguientes datos: en clase social alta se ubican 77 sujetos (6.82%), en clase media alta 75 (6.63%), en clase social media 245 (21.68%), en clase media baja 417 sujetos (36.90%) y en clase baja 316 (27.97%).

Instrumentos utilizados

1) *El CDI-Short* está compuesto por 10 elementos, seleccionados por M. Kovacs como representativos y suficientes para cubrir los criterios diagnósticos que permitan una identificación de sintomatología depresiva en niños entre 7-17 años. Los elementos se enuncian, como en el CDI completo, en tres frases que enuncian tres niveles de intensidad de sintomatología depresiva.

Su ficha técnica es la siguiente: Nombre: Short Children's Depression Inventory- Cuestionario de depresión infantil abreviado.

Autor: Maria Kovacs (1992).

Editorial: Multi-health Systems.

Adaptación española: del Barrio, Roa, Olmedo y Colodrón (1997).

Facultad de Psicología.

UNED, Madrid.

Duración de la aplicación: de cinco minutos a siete minutos.

Como los items del CDI están enunciados en «tres sentencias» de distinta gradación aquí los damos en su gradación máxima.

1. Estoy triste siempre.
2. Nunca me saldrá nada bien.
3. Todo lo hago mal.
4. Me odio.
5. Tengo ganas de llorar todos los días.
6. Las cosas me preocupan siempre.
7. Soy feo.
8. Me siento solo siempre.
9. No tengo amigos.
10. Nadie me quiere.

2) *Children's Depression Inventory-* (CDI, Kovacs, 1992), es el cuestionario de Depresión Infantil completo, compuesto por 27 elementos formulados en tres frases que expresan diferentes grados de sintomatología que se ponderan de 0-2.

3) *Global Self-Esteem Scale* (GSES, Rosenberg, 1965), en su adaptación española experimental (del Barrio, 1987), esta prueba está compuesta de 10 elementos cinco son positivos y cinco negativos y se ponderan en una escala de 0-4.

4) *Two factors index of social position* (Hollingshead, A.B., 1957), aplicada en su versión experimental española (del Barrio, 1987). El índice social de Hollingshead establece siete categorías distintas tanto para la profesión como para el nivel de estudio, la combinación de estos dos elementos, permite obtener el lugar que ocupa el sujeto en las distintas estratificaciones sociales. Hollingshead divide la distribución social en cinco niveles, alta, media alta, media, media baja y baja.

5) *Cuestionario de autoevaluación de ansiedad* (STAIC) de Spielberger et al. (1973), cuya traducción y baremación en España se llevo a cabo por TEA (Seisdedos, 1990).

Procedimiento

Para la adaptación del instrumento se han seguido las directrices propuestas por Van de Vijver & Hambleton (1996). En un primer momento, se ha llevado a cabo una inicial tra-

ducción de la prueba que ha sido revisada por expertos. Esta traducción se ha realizado partiendo de los elementos seleccionados por Kovacs (1992). Una vez obtenida una traducción revisada se ha aplicado, en un estudio piloto, a una muestra pequeña para analizar el comportamiento del instrumento, la comprensión de los niños de los elementos que constituyen la prueba y la constatación de cualquier tipo de problema.

Como todos los elementos proceden del CDI completo (Kovacs, 1992) la hipótesis de partida fue que no se produciría ningún problema de comprensión de los ítems en la prueba acortada (CDI-S), puesto que ya habían sido previamente experimentados y seleccionados en la prueba total. Efectivamente, como estaba previsto no apareció ningún problema en esta primera aplicación piloto.

El siguiente paso consistió en aplicar la forma abreviada CDI-S, elaborada para este trabajo, acompañada del CDI completo para comprobar si se producían diferencias en la determinación de los niveles de depresión de los niños evaluados utilizando ambas pruebas. Para evitar los posibles problemas derivados del orden de presentación, en la mitad de los grupos se pasó primero la versión abreviada y luego la completa y en la otra con el orden inverso.

Resultados

Descriptivos

1. Análisis de ítems en el CDI-S

Analizados los porcentajes de respuestas obtenidos por cada uno de los diez elementos que constituyen la prueba, no ha sido necesario prescindir de ninguno, ya que en todos los casos los porcentajes de puntuación (al menos con la puntuación 1) se encuentran situados entre el 5% y el 95%. El ítem que con mayor frecuencia alcanza la máxima puntuación (en este caso 2) es «Las cosas me preocupan siempre» (ítem 6), seguido del ítem 7, «Soy feo» (Ver tabla, 1).

Las puntuaciones medias obtenidas para cada uno de los elementos que conforman el test en función del sexo, aparecen reflejadas en la tabla 2, de cuyo análisis podemos destacar la

Tabla 1. Distribución de frecuencias por elementos

	%	0	1	2
1. Estoy triste	91,33	7,86	0,80	
2. Las cosas me salen mal	38,26	59,94	1,80	
3. No hago bien las cosas	75,17	24,40	0,43	
4. No me gusto	84,46	14,37	1,18	
5. Lloro	93,19	5,88	0,93	
6. Me preocupo	62,35	28,23	9,40	
7. Soy feo	50,03	45,26	4,70	
8. Estoy solo	77,71	20,80	1,49	
9. No tengo amigos	76,59	22,66	0,74	
10. No me quieren	90,65	8,67	0,68	

diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,002$) encontrada en el elemento número siete, relativo a la valoración del aspecto físico, donde las chicas puntúan más alto (media 0,66) que los chicos (media 0,47). En el elemento número cuatro, las chicas vuelven a superar (media de 0,21) a los chicos (0,13) ($p < 0,05$). En ambos casos podemos decir que se hace referencia a la baja autoestima física que, en el caso de las chicas, parece consistentemente más baja. A partir de estos datos podemos concluir que, en la presente muestra, las chicas tienen una tendencia a valorarse de forma más negativa que los varones.

Por otra parte, se puede señalar que, aunque las diferencias entre chicos y chicas en las puntuaciones alcanzadas en los distintos elementos no alcancen significación estadística, las chicas superan a sus compañeros en las puntuaciones obtenidas en la mayoría de ellos, excepto en los elementos tres y seis cuyo contenido hace referencia a «no hacer bien las cosas» y «preocuparse en exceso», respectivamente, donde los chicos superan las puntuaciones respecto al género femenino.

2. Puntuaciones medias

La puntuación media obtenida, en la muestra total, en el CDI-S es de 2,82 con una desviación típica de 2,43.

En la distribución de puntuaciones según la edad podemos observar, en general, un incremento en sintomatología depresiva, valorada a través del instrumento que estamos comentan-

Tabla 2. Puntuaciones medias por elementos en función del género

Ítems	Niños	Niñas
1. Estoy triste	0,08	0,11
2. Las cosas me salen mal	0,62	0,65
3. No hago bien las cosas	0,26	0,25
4. No me gusta*	0,13	0,21
5. Lloro	0,06	0,09
6. Me preocupo	0,48	0,46
7. Soy feo**	0,47	0,66
8. Estoy solo	0,225	0,24
9. No tengo amigos	0,23	0,25
10. No me quieren	0,09	0,11

** p < 0,002. * p < 0,05

do, a medida que aumente la edad. Si dividimos la muestra en preadolescentes y adolescentes y comparamos la media del grupo formado por aquellos sujetos cuyas edades se sitúan entre los 9 y los 11 años, que en este caso es de 2,46 (*d.t.* 2,29), y la alcanzada por el grupo de mayor edad, entre 12 y 15 años, que presenta una media de 3,2 (*d.t.* 2,52), las diferencias son significativas ($p < 0,001$) (véase tabla 3).

Tabla 3. Puntuación media en CDI-S en función de la edad

Edad	N.º sujetos	Media	Des. Típ.
9-11	826	2,46	2,29
12-15	789	3,2	2,52

Estos datos aconsejan establecer puntos de corte diferentes en función de la edad, de forma que, considerando el criterio de estimación dos desviaciones típicas por encima de la media, podemos determinar el punto de corte para las edades comprendidas entre los 9 y los 11 años en una puntuación de 7,04 y para las edades superiores (12-15) en 8,24.

El número de sujetos que sobrepasan el punto de corte supone el 5,26% de la muestra.

Si analizamos las puntuaciones medias en función del sexo también aparecen diferencias significativas. La puntuación media en la muestra de chicas es de 3,04 (*d.t.* 2,59) y en la de chicos de 2,68 (*d.t.* 2,31) ($p < 0,003$). Como se puede

comprobar los niveles de sintomatología depresiva femenina es más elevada que la masculina. Sin embargo, si se combinan estos datos de género con la edad, antes de la pubertad, en el rango de edad 9-11 años, encontramos para las chicas una puntuación media en el CDI-S de 2,36, con una desviación típica de 2,20. En estas edades, la media para los chicos es de 2,52, con una desviación típica de 2,76, apreciándose en este rango de edad que los chicos presentan unos niveles ligeramente más elevados de sintomatología depresiva que las chicas, pero sin alcanzar diferencias significativas ($p < 0,08$). Esta tendencia se invierte en las edades superiores (entre los 12 y 15 años), puesto que las chicas alcanzan una puntuación media de 3,71, con una desviación típica de 2,33 y los varones es 2,85 y la desviación típica 2,27 en este caso las diferencias sí son significativas ($p < 0,0001$) (Ver tabla 4).

Tabla 4. Medias en CDI-S por sexo y grupos de edad

Edad	Chicas media	Desv. típica	Chicos media	Desv. típica
9-11	2.36	2.20	2,52	2,33
12-15	3.71	2.76	2,85	2,27

Finalmente, los datos obtenidos respecto a la clase social (medida a través del índice de Hollingshead) y depresión no llegaron discriminar entre los distintos grupos sociales ($p < 0,45$). Sin embargo, se puede apreciar una tendencia a puntuar más alto en sintomatología depresiva en aquellos sujetos de clase social más baja. Mientras que la puntuación media para la clase social alta es de 2,53 en la clase social baja alcanza el 3,10.

3. Distribución de frecuencias

Los resultados del análisis de la distribución de frecuencias, reflejan que la mayoría de los sujetos que conforman la muestra presentan unas puntuaciones globales que podríamos considerar bajas (entre «0» y «3»). Concretamente, para los chicos y chicas menores de doce años el porcentaje acumulado entre estas puntuaciones supera el 75%, sin embargo, tanto las chicas como los chicos de mayor edad; entre doce y

quince años estas bajas puntuaciones representan un porcentaje menor de la muestra, 59,2% en el caso de las chicas y 68,6% para los chicos (ver tablas 5, 6, 7 y 8).

Tabla 5. Frecuencia de puntuaciones en CDI-S (mujeres entre 9-11 años)

Puntuación	N.º Sujetos	Frecuencia	Frecuencia acumulada
0	51	16,2	16,2
1	87	27,7	43,9
2	54	17,1	61,1
3	47	14,9	76,1
4	33	10,5	86,6
5	20	6,3	92,9
6	9	2,8	95,8
7	3	0,95	96,8
8	4	1,27	98,1
9	1	0,31	98,4
10	1	0,31	98,7
11	3	0,95	99,7
12	0	0	99,7
13	0	0	99,7
14	0	0	99,7
15	1	0,31	100
Total	314		100

Tabla 6. Frecuencia de puntuaciones en CDI-S (varones 9-11 años)

Puntuación	N.º Sujetos	Frecuencia	Frecuencia acumulada
0	85	16,6	16,6
1	111	21,7	38,3
2	117	22,9	61,1
3	77	15,0	76,2
4	34	6,6	82,8
5	35	6,8	89,6
6	23	4,4	94,1
7	10	1,9	96,1
8	6	1,1	97,3
9	6	1,1	98,4
10	2	0,4	98,8
11	2	0,4	99,2
12	1	0,2	99,4
13	2	0,4	99,8
14	0	0	99,8
15	1	0,2	100
Total	512	100	100

Tabla 7. Frecuencia de puntuaciones en CDI-S (mujeres entre 12-15 años)

Puntuación	N.º Sujetos	Frecuencia	Frecuencia acumulada
0	24	7,5	7,5
1	47	14,7	22,1
2	51	15,9	38,0
3	68	21,2	59,2
4	29	9,0	68,2
5	28	8,7	76,9
6	20	6,2	83,2
7	20	6,2	89,4
8	14	4,3	93,8
9	6	1,9	95,6
10	5	1,6	97,2
11	5	1,6	98,7
12	1	0,3	99,1
13	3	0,9	100
14	0	0	100
15	0	0	100
Total	321	100	100

Tabla 8. Frecuencia de puntuaciones en CDI-S (varones de 12-15 años)

Puntuación	N.º Sujetos	Frecuencia	Frecuencia acumulada
0	55	11,8	11,8
1	92	19,7	31,4
2	96	20,5	51,9
3	78	16,7	68,6
4	52	11,1	79,7
5	38	8,1	87,8
6	27	5,8	93,8
7	9	1,9	95,5
8	10	2,1	97,6
9	4	0,8	98,5
10	4	0,8	99,3
11	1	0,2	99,6
12	1	0,2	99,9
13	0	0	99,9
14	0	0	99,9
15	1	0,2	100
Total	468	100	100

Cuando tomamos como referencia puntuaciones altas (> 7) observamos que la pauta se invierte. Tales puntuaciones tan solo son alcanzadas por el 3,2% y 3,9% de las chicas y chicos,

respectivamente, de edades menores a 12 años, en cambio, las chicas entre 12 y 15 años que superan esta puntuación conforman el 10,6% de la muestra, disminuyendo este porcentaje hasta el 4,4% en el caso de los chicos de la misma edad

4. Fiabilidad

La consistencia interna de la prueba obtenida mediante el alfa de Cronbach es de 0,71. Las de la prueba total (27 items), varían entre 0.71 a 0.88, lo que coloca la obtenida en esta investigación en el rango más bajo.

En cuanto a la fiabilidad presentada por el instrumento, los resultados reflejan una buena estabilidad de la prueba evaluada mediante test-retest. Se ha realizado en periodos de una semana, dos semanas, dos meses, seis meses y nueve meses. Como es lógico, la fiabilidad va decreyéndose a medida que transcurre el tiempo. Concretamente, tras una semana encontramos un coeficiente de correlación de $r = 0,75$, que desciende a $r = 0,57$ pasados nueve meses, los coeficientes hallados en tiempos intermedios muestran valores situados entre este rango (véase tabla 9).

Tabla 9. Fiabilidad test-retest del CDI-S

N.º de sujetos	Edad	Periodo	r
83	9-14	1 semana	0,75
119	13-14	2 semanas	0,72
601	9-15	2 meses	0,66
104	13-14	6 meses	0,66
601	9-15	9 meses	0,57

Validez

La validez concurrente que presenta esta prueba con aquella de la cual procede (CDI), alcanza el valor de $r = 0,89$ ($p < 0,001$). A partir de estos datos y de los expuestos en el epígrafe anterior, podemos decir que, a pesar de la disminución en el número de elementos, el CDI-S consigue mantener sus propiedades psicométricas.

A la hora de considerar la validez de constructo de esta versión abreviada se han elegido dos instrumentos: la Escala de Autoestima

(GSES) y el Cuestionario de Evaluación de la Ansiedad Rasgo y Estado (STAIC), que evalúan dos dimensiones, autoestima y ansiedad, repetidamente asociadas en la bibliografía con la depresión. En este sentido los datos reflejan unas correlaciones: -0,64 en el caso de la autoestima, 0,62 en el caso de la ansiedad rasgo y 0,65 para la ansiedad estado, alcanzando en los tres casos una significación estadística de $p < 0,001$ (véase Tabla 10).

Tabla 10. Validez del CDI-S

		CDI-S
Concurrente	CDI	0,89
	GSES	-0,64
Constructo	STAIC-S	0,65
	STAIC-R	0,62

La validez concurrente encontrada entre la forma global y la abreviada del CDI (0.89) permite aceptar la validez de la forma abreviada.

Análisis factorial del CDI-S

El cuestionario CDI-S se ha sometido a análisis factorial, se han obtenido tres factores a través del método de componentes principales. y mediante rotación oblicua-varimax. Los factores, en su conjunto, explican el 50% de la varianza. El factor 1 (Autoestima) explica el 30% del total de la varianza; el factor 2 (Anhedonia), el 11% y el factor 3 (Desesperanza) el 9% de varianza. Solamente se han tomado aquellos elementos cuyo peso era superior a .30 La estructura factorial del CDI-S se presenta en la tabla 11. Como se puede apreciar es muy nítido y con unos factores perfectamente coherentes con los de la prueba total ya que en este caso se han obtenidos tres iguales y han desaparecido dos Retraimiento social e Ineficacia que se componen con items que no constan en la prueba abreviada.

Comparación de los datos del CDI-S español y el CDI-S americano

La puntuación media total obtenida por los niños americanos es de 3, la española es 2.8 que son muy próximas. El alfa de Cronbach del CDI-S americano es de 0.79, la de este estudio de 0.75. La correlación obtenida por Kovacs entre

Tabla 11. Estructura factorial del CDI-S

N.º de ítem	F1 (Autoestima)	F2 (Anhedonia)	F3 (Desesperanza)
10	.89		
4	.63		
7	.54		
8	.38		
5		.81	
1		.77	
6		.50	
2			.81
3			.63
9			.32

el CDI y el CDI-S es de 0.89 cifra idéntica a la obtenida en este estudio. Respecto a la distribución de frecuencias en ambas poblaciones tenemos también cifras equiparables (ver tabla 12).

Esta distribución muestra cómo las diferencias entre una y otra población está en las puntuaciones más altas que alcanzan los niños americanos.

Tabla 12. Comparación de frecuencias en población española y norteamericana

Puntuación	%Sujetos USA	%Sujetos españoles
0	13	11,8
1	29	31,4
2	50	51,9
3	62	68,6
4	74	79,7
5	81	87,8
6	87	93,8
7	92	95,5
8	94	97,6
9	95	98,5
10	97	99,3
11	97	99,6
12	97	99,9
13	98	99,9
14	98	99,9
15	98	100
18	99	
19	99	
20	100	
Total	468	100

Discusión

En primer lugar los datos aquí presentados muestran que no hay diferencias entre la aplicación del CDI y el CDI-S, puesto que la correlación entre ambas pruebas es de 0.89, es una cifra muy alta considerando que se trata precisamente de niños. Como la longitud de los cuestionarios es un escollo importante en la evaluación infantil consideramos que el CDI-S debe ser considerado como una alternativa válida en la evaluación de la depresión infantil.

En nuestros datos se aprecia una mejor autoestima corporal de los chicos que de las chicas, lo que realmente está en consonancia con otros datos. Múltiples investigaciones muestran cómo una de las diferencias más acusadas de la auto-percepción femenina y masculina se centran en la consideración de la autoestima física, y esto tanto en población española (Maganto 2002), hispanoamericana (Hinojosa, 1999) y anglosajona (Stice & Bearman, 2001).

Las diferencias de medias que se han obtenido en relación con los niveles de edad y el sexo indican que las chicas incrementan sus niveles de depresión respecto de los chicos, pero sólo a partir de la pubertad. La consistencia con los que estos resultados son obtenidos por distintos investigadores con distintos instrumentos y en diferentes entornos sociales muestran que estamos ante un dato sólido y con una lectura muy coherente en función de los roles sexuales (Smuker, et al., 1986; Allgood-Merten et al., 1990; Poznanski & Mokros, 1994; Del Barrio, 1997; Hankin & Abramson, 2001).

El porcentaje de sujetos que sobrepasan el punto de corte (5.3%) es el habitual, puesto que en datos de otras investigaciones los porcentajes oscilan entre el 3% y el 15% (Lewinshon et al., 1993). Por tanto estamos ante un porcentaje medio bajo, considerando el rango de edad estudiado.

La fiabilidad test-retest del CDI-S aquí presentada es de 0.75, con una semana y 0.57 con nueve meses de intervalo respectivamente. Otros autores, con intervalo de dos semanas, han obtenido una correlación de 0.82, en población americana (Gries et al., 2000). Esto coloca a la prueba en una situación muy positiva en relación con los datos procedentes del CDI comple-

to puesto que en la literatura anglosajona varía entre 0.94 a 0.31 y la media global es 0.70 (del Barrio, 1993). Una correlación de 0.70 es la que también aparece en el CDI aplicado a población española (del Barrio et al., 1999).

La validez de constructo con ansiedad que oscila entre 0.65 y 0.62 es más alta que la encontrada entre las mismas variables 0.58 por Blumer & Izard, (1986) e inferior a 0.68 la hallada por Curry & Craidhead, (1990). La correlación que el CDI-S obtiene con la autoestima 0.64 es muy próxima a la encontrada en otras investigaciones (del Barrio, 1990). Gries y Col. (2000) hallan una correlación de 0.66 con el Piers-Harris.

El análisis factorial del CDI-S hallado consta de tres factores: Baja autoestima, Anhedonia y Desesperanza, son, como es lógico por el número de elementos que constituyen la prueba, menos de los habituales que suelen ser cinco, pero están incluidos en la mayor parte de los estudios factoriales que se han hecho del CDI completo tales como los de Kovacs, (1992), Craighead et al., (1998), del Barrio et al., (1999)

Como se ha podido comprobar los datos obtenidos guardan una gran coherencia con la investigación sobre depresión infantil, lo que se convierte en una prueba más de la validez de la prueba acertada.

Referencias Bibliográficas

- Allgood-Merten, B. Lewindon, P.M. & Hops, H. (1990). Sex differences and adolescent depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 55-63.
- Blumer, S.H. & Izard, C.E. (1986). Discriminating patterns of emotions in 10 and 11 year old children's anxiety and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 852-857.
- Craighead, F., Smucker, M.R., Craighead, L.W. & Lardi, S.S. (1998). Factor Analysis of the Children's Depression Inventory in a Community Sample. *Psychological Assessment*, 7, 171-176.
- Curry, J.F. & Craidhead, W.E (1990). Attributional Style in Clinically Depressed and Conduct Disordered Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 109-115.
- Del Barrio, V. (1999). El Children's Depression Inventory, (CDI; Kovacs, 1992). Su aplicación en población española. *Clinica y Salud*, 10, 3, pp. 393-416
- Del Barrio, V. (1990). Situación Actual de la Evaluación de la Depresión Infantil. *Evaluación Psicológica*, 6, 2, pp. 171-209.
- Del Barrio, V. (1993). Children's Depression Inventory (CDI), 15 years later. *European Journal of Psychology*, 9, 51-53.
- Del Barrio, V. (1999). Child depression in the last quarter of century. *Revista de Historia de la Psicología*, 20, 51-62.
- Del Barrio, V. (1997). *Depresión infantil*. Barcelona: Ariel
- Del Barrio, V., Moreno, C, López, R. (2000). Children's Depression Inventory (CDI, Kovacs, 1992), su aplicación en población española. *Clinica y Salud*, 10, 393-416
- Del Barrio, V. (2001). Avances en depresión infantil. *Información Psicológica*, 76, 3-23.
- Domenech, E. (1988). Prevención de la depresión infantil. En A. Polaino-Lorente (ed). *Las depresiones infantiles*. Madrid, Morata pp. 217-251.
- Ezpeleta, L., Doménech, E. y Polaino, A. (1988). Escalas de evaluación de la depresión infantil. En A. Polaino-Lorente (ed). *Las depresiones infantiles*. Madrid, Morata.
- Frías, M.D., del Barrio, V. & Mestre, V. (1991). Children's Depression Inventory (CDI): sus características psicométricas en población extranjera y española. *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment*, 7, 377-391.
- Gries, L., Goh, D.S., Andrews, M.B. Gilbert, J., Praver, F. & Stelzer, D.N. (2000) Positive reaction to disclosure and recovery from child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse* 9, 29-50.
- Hankin, B.L. & Abramson, L.Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated Cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 6, 773-796.
- Hinojosa, M. (1999). Divorce in Spanic families of divorced and separated differ on psychological adjustment from children of intact families? *The Sciences & Ingengering*, 59, 4537
- Hollingshead, A.A. (1975). Five factor index of social position. Unpublished manuscript. New Haven CT: Yale University.
- Kovacs, M. (1992). Children's Depression Inventory CDI Manual. New York: Multi-Health Systems.
- Kovacs, M. & Beck, A.T. (1977). An empirical approach toward a definition of childhood depression. En J.G. Schulerbrandt. *Depression in childhood: diagnosis, treatment and conceptual models*. New York: Raven Press.
- Lang, M. y Tisher, M. (1978). *CDS. Children's Depression Scale*. Australia, Victoria, ACER
- Lewinshon, P., Rohde, P., Seeley, J. & Fisher, S. (1993). Age-cohort changes in lifetime occurrence of depression, and other mental disorder

- ders. *Journal of Abnormal Psychology*, 51, 110-120.
- Maganto, C. & Cruz, S. (2002). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: Una cuestión de género. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia infantil*, 30, 45-59.
- Poznanski, E.O. & Mokros, H.B. (1994). Phenomenology and Epidemiology of mood disorders in children and adolescents. En W.M. Reynolds & H.F. Johnson. *Handbook of depression in children and adolescents*. New York: Plenum Press.
- Rosemberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Smuker, M.R., Craidhead, W.E., Craidhead, L.W & Green, B.H. (1986). Normative and reliability data for the Children's Depression Inventory. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14, 25-39.
- Spielberger, C.D., Edwards, C.D., Lusheme, R.E., Montuori, J. y Platzek, D. (1973). *STAIC, State-trait Anxiety Inventory for Children*. Consulting Psychologist Press. Adaptación española: N. Seisdedos. Madrid. TEA Ed. (1990).
- Stice, E. & Bearman, S.K. (2001). Body-Image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a grow curve analysis. *Developmental Psychology*, 37, 597-607.
- Van de Vijver, F. & Hambleton, R. (1996). Translating tests: some practical guidelines. *European Psychologist*, 1, 89-99.