Análisis Bibliométrico de la Depresión Infantil

Bibliometric Analysis of Children Depression

Maria José Restrepo Granadillo

Martha Andrea Alarcón Torrado

(Autoras)

Ximena Palacios Espinoza

Lady Grey Javela

(Directoras)

Programa de Psicología

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad del Rosario

Bogotá, 2015

Nota del autor

El presente trabajo constituye un requisito parcial para obtener el título de psicóloga de la Universidad del Rosario, bajo la dirección docente de Ximena Palacios y Lady Grey Javela. La correspondencia relacionada con el articulo debe dirigirse a: María José Restrepo y Martha Andrea Alarcón: m_j_restrepo@hotmail.com; aalarcontorrado@gmail.com

Universidad del Rosario
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Programa de Psicología

Acta de Aprobación del trabajo de grado

Los aquí firmantes certificamos que el trabajo de grado elaborado por: Maria José Restrepo Granadillo y Martha Andrea Alarcón Torrado

Titulado: Análisis bibliométrico de la depresión infantil

Cumple con los estándares de calidad exigidos por el programa de psicología para la aprobación del mismo.

Esta acta se firma a los 12 días del mes de Junio de 2015

Comité de trabajo de grado:

Firma del Director 1	12.06.2015 Fecha
Firma del Director 2	12-06-2015 Fecha
Andrea Alarcón Torrado Firma del Estudiante 1	12-06-2015 Fecha
Firma del Estudiante 2	12.06.2015 Fecha
Firma del Coordinador de T.G.	12-06-2015 Fecha

Tabla de contenido

Resumen 4

Abstract 5

Planteamiento de la problemática 6

Pregunta de investigacion 11

Objetivo general 11

Objetivos especificos 11

Método 12

Tipo de estudio 12

Unidad de análisis 12

Procedimiento 12

Resultados 13

Indicador personal 13

Indicadores de productividad 14

Indicadores de citación 15

Indicadores de contenido 16

Indicadores metodológicos 20

Conclusiones 33

Referencias 41

Apéndices 46

Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar las tendencias en la investigación de la depresión infantil mediante un análisis bibliométrico de artículos publicados entre enero de 2010 y enero de 2015, en las bases de datos EBSCO, Scopus y Scielo. Se incluyeron 146 artículos, escritos en inglés, español y portugués. En el trabajo se identifican los autores más productivos y las tendencias de los autores con respecto al sexo, profesión y producción; así como los países, instituciones y revistas que más publicaron sobre dicho trastorno. La edad y la ansiedad son las variables que con más frecuencia se asocian al tema; de igual forma, se identificó el Children Depression Inventory (CDI) como el instrumento más común para medir la depresión infantil. En este periodo de tiempo destacan los artículos centrados en investigaciones sobre poblaciones con diferentes estados de salud, diseños correlacionales, de corte transversal y escritos por múltiples autores. Al analizar los resultados obtenidos se observa un creciente interés y preocupación de los investigadores por conocer la frecuencia de los trastornos del estado de ánimo y más específicamente de la depresión en niños, y la asociación e influencia que esta puede tener para su desarrollo.

Palabras clave: depresión infantil, niños, adolescentes, análisis bibliométrico.

Abstract

The aim of this study was to identify trends in the investigation of childhood depression by a bibliometric analysis of published articles between January 2010 and January 2015 on bases EBSCO, Scopus and Scielo data; 146 articles written in English, Spanish and Portuguese were included. The most productive authors and the authors trends with regard to sex, profession and production; countries, institutions and magazines with the highest number of publications about such disorder are identified. Age and anxiety are the variables that are most frequently associated with the topic; likewise, the Children Depression Inventory (CDI) was identified as the most common instrument for measuring depression in children. Within this period stand items focused on research about people with different health conditions, correlational and cross-sectional data, and written by multiple authors. The analysis of the results shows an increasing interest and concern of the researchers to investigate the frequency of the state of mind disorders and more specifically in children depression, and the association and influence that this disorder may have in their development.

Keywords: depression, childhood, children, adolescents, bibliometric analysis.

Análisis bibliométrico de la depresión infantil

Introducción

La depresión, según la clasificación del DSM IV-TR (2002), es un trastorno del estado de ánimo caracterizado principalmente por la experiencia subjetiva de disforia y la pérdida de interés o placer en la realización de actividades. Se acompaña además de otros síntomas que deben presentarse de manera conjunta mínimo durante dos semanas, tales como insomnio o hipersomnia, pérdida de peso, agitación o retardo motor, sentimientos de falta de valía y culpa, fatiga, dificultad para concentrarse y pensamientos recurrentes o ideación suicida; generando malestar intenso, angustia y deterioro significativo en áreas importantes de la vida del individuo.

Es válido resaltar, que la actual clasificación para el trastorno depresivo mayor según el DSM-5 (2013) se rige por los mismos parámetros y síntomas planteados en el DSM-IV-TR (2002), la única diferencia es que realiza algunas aclaraciones específicas en ciertos aspectos y síntomas definitorios del trastorno, en torno a la manifestación en los niños y adolescentes.

Aclaraciones específicas tales como que el estado de ánimo deprimido (triste, vacío, sin esperanza) puede ser irritable en los niños y adolescentes; la pérdida o aumento importante del peso o del apetito, en los niños se considera como el fracaso para alcanzar el peso esperado de acuerdo a la etapa del desarrollo (DSM-5, 2013).

Particularmente, este trastorno en la infancia no siempre ha sido reconocido; inicialmente la perspectiva psicoanalítica negó la existencia de la depresión infantil argumentando que la estructura fundamental (superyó) primordial para la diferenciación entre el bien y el mal, sólo se desarrolla completamente hasta la adolescencia; luego la perspectiva evolutiva también afirmó que no existe y que algunos de los síntomas como el llanto y el apetito insuficiente son sólo un

trastorno diferenciado de los fenómenos transitorios característicos del desarrollo (Méndez, 1998).

Por otro lado, surgen perspectivas que reconocen la existencia de la depresión infantil como un trastorno y la diferencian de la del adulto. Estas formularon que aunque se presentan los mismos síntomas, se suman otros como la agresividad, quejas por dolores, dando pie al desarrollo de nuevos conceptos como la depresión enmascarada, trastorno caracterizado por la hiperactividad, enuresis, fobia escolar, entre otros (Polaino, Domenech, García & Ezpeleta, 1988).

En esta línea, se llegó a la conclusión de que la depresión infantil sí existe, presentando casi los mismos síntomas que la depresión en adultos pero reconociendo que hay cierta variedad en las características del trastorno en función de la edad o etapa del desarrollo en la que se encuentre el niño (Méndez, 1998; Polaino et al., 1988).

Actualmente, la depresión no solo es un trastorno reconocido como tal por diversos teóricos (Fite, 2011; Lewis, 2012; Lenze, 2011; O´Neil, 2010; Ziaian, 2012; Stevanovic, 2011; Moo, 2011; Vinaccia, 2006; Shon, 2014), sino que adicionalmente por su relevancia llama el interés en diversas áreas de la psicología, como la neuropsicología, donde por ejemplo Moo, Valencia, Ulloa, Ostrosky y Reyes (2011) buscan establecer algún tipo de relación entre las estructuras de sueño, las funciones ejecutivas y la depresión en niños. Desde el área educativa y social, Bernaras, Jaureguizar, Soroa, Ibabe y de las Cuevas (2013), en un estudio analizaron la sintomatología depresiva en base al contexto escolar y otras variables asociadas; de igual manera se evidencia la perspectiva de la psicología de la salud con Schellinger, Holmbeck, Essner y Álvarez (2012), los cuales buscan establecer la relación existente entre la relación maternal y los síntomas depresivos en niños con una condición patológica en este caso la espina bífida.

Desde el enfoque clínico también es posible identificar diversas tendencias, como por ejemplo el estudio de la comorbilidad con otros trastornos como la ansiedad (O'Neil, Podell, Benjamin & Kendall, 2010); el trastorno del espectro autista (McPheeters, Davis, Navarre II & Scott, 2011); el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (Thaulow & Jozefiak, 2012) y la agresividad (Chen, Huang, Wang & Chang, 2012); o se busca encontrar la relación con posibles variables desencadenantes como el pensamiento catastrófico (Noël, Francis, Williams-Outerbridge & Fung, 2012) o el abuso sexual (Maniglio, 2010), entre otros.

Desde otras disciplinas, como la psiquiatría, se muestran los efectos del uso de fármacos en los niños y adolescentes, tal como lo plasman Podobnik, Podobnik, Grgic, Marcinko y Pivac (2012) en su artículo sobre el efecto de la quetiapina en el tratamiento de la depresión y otras conductas más.

A partir de este interés proveniente de diversos campos especializados, ahora se hace una distinción más precisa entre depresión infantil y depresión en adultos. En esta línea, las características que difieren entre la depresión en niños y adultos, son síntomas como la irritabilidad, enfado, conducta explosiva, insultos, peleas, quejas por dolores, llanto, baja tolerancia a la frustración, entre otras; dando pie a la clasificación de la depresión infantil en depresión agitada psicótica, donde la actividad psicomotora del niño aumenta de manera significativa y aletargamiento, en la cual se observa un niño que habla lento, piensa lento, se mueve lento, por lo cual es casi que imposible interactuar con él, porque necesita de reiterada repeticiones e inclusive pueden entrar en estado de mutismo (Méndez, 1998).

De igual forma aunque se denomina depresión infantil, esta incluye tanto a niños como a adolescentes, aún con la evidencia que se tiene sobre las diferencias existentes en cuanto a aspectos psicológicos, biológicos y sociales en las distintas etapas del desarrollo de cada uno

(Méndez, 1998). En la infancia las reacciones psicofisiológicas y motoras predominan, mientras que en la adolescencia las respuestas cognitivas tienen prevalencia debido al desarrollo que tienen las diferentes estructuras cognitivas en esta etapa (Polaino et al., 1988).

Aunque en ambos periodos del ciclo vital, se pueden ver afectados los contextos de la vida diaria, en la infancia hay mayor impacto en el contexto familiar, a diferencia de la adolescencia, en la que el impacto prevalece en la relación con pares, personas del sexo opuesto y ambiente escolar (Méndez, 1998), ya que el adolescente toma de sus pares y medio ambiente como punto de referencia para modelar su comportamiento (Papalia, Wendkos & Duskin, 2009).

El sufrimiento de una persona con depresión incide de manera global en su vida, en el área personal, social, académico, laboral, sexual; pero una de las más afectadas es el área familiar, ya que el nivel de ansiedad de los familiares aumenta a medida que el estado de salud del enfermo se agrava, provocando tensión en el ambiente e impulsando a la búsqueda inmediata de recursos de alivio disponibles (Pezo, Costa & Akiko, 2004).

De igual manera, los prejuicios asociados a la enfermedad psiquiátrica dificultan el enfrentamiento de este problema, lo que resulta en que la persona con depresión y su familia no asumen los síntomas mencionados anteriormente, como señal de enfermedad mental, situación que origina postergación del tratamiento (Pezo et al., 2004). Así mismo, la persona afectada por la depresión se percibe diferente y se siente discriminada no sólo por los médicos, familiares y amigos sino por la sociedad; eventos que sin duda, le generan mayor sufrimiento (Pezo et al., 2004).

De acuerdo con Morla, Saad y Saad (2006), aproximadamente el 20% de los adolescentes antes de cumplir los 18 años de edad sufrió algún trastorno emocional en alguna etapa de la niñez o pubertad, de los cuales solo el 40% recibió atención. Adicionalmente, según un estudio

realizado en una muestra colombiana que indaga la prevalencia de la depresión (Vinaccia et al. 2006), se obtuvo evidencia de que la depresión aumenta con la edad, así pues, se encontró como el 13,3% de adolescentes entre 12 y 15 años habían sufrido depresión, mientras que en los jóvenes con edades oscilantes entre 16 y 19 años el porcentaje fue del 20.1%.

Dado el impacto de este trastorno en la sociedad y en la comunidad científica, que poco a poco ha ido abordando la problemática hasta alcanzar el estado actual, es fundamental resaltar la importancia de los estudios bibliométricos, porque son estos los que permiten la realización de un análisis cuantitativo de la producción científica por medio del uso de indicadores bibliométricos, los cuales facilitan el análisis de la actividad investigadora de un equipo de científicos, un área o un país, basados en las publicaciones científicas, las cuales son un resultado esencial de dicha actividad (Camps, 2007).

Se considera que esta investigación tendrá impacto disciplinar, debido a que quien se beneficiara con los resultados será la esfera académica y científica, ya que la investigación proporcionará información pertinente sobre los diversos tópicos o variables en los que se puede profundizar; específicamente información sobre cuáles son los instrumentos y los métodos adecuados para continuar con el estudio sobre la depresión en niños y adolescentes.

De esta manera, se espera que con los resultados obtenidos a partir de este análisis bibliométrico, en especial con los resultados sobre las asociaciones entre variables, se logre contribuir al esfuerzo que muchos teóricos han desarrollado para la comprensión del trastorno; así como poder aportar información relevante en la construcción y mejoramiento de los instrumentos y técnicas de análisis utilizados para el estudio actual de la depresión infantil.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las tendencias en investigación sobre la depresión infantil en los últimos 5 años (enero de 2010 a enero del 2015)?

Objetivo general

Identificar las tendencias en investigación sobre depresión infantil en los últimos 5 años.

Objetivos específicos

1. Identificar la profesión y el sexo que predomina en la muestra de investigadores sobre depresión infantil.
2. Establecer los autores más productivos en función de su índice de productividad, modalidad de producción, institucionalidad y país, a partir de la revisión de los diferentes artículos sobre el estudio de la depresión infantil.
3. Identificar las revistas con mayor factor de impacto en la investigación de depresión infantil.
4. Identificar los autores con mayor coeficiente general que han investigado depresión infantil.
5. Identificar los artículos de depresión infantil con mayor índice de citación.
6. Identificar las palabras clave y las variables de investigación.
7. Identificar las asociaciones halladas entre las variables estudiadas.
8. Establecer los métodos (tipo de investigación, diseño, características de la población, técnicas de análisis e instrumentos) más utilizados para el estudio de la depresión infantil.

Método

Tipo de estudio

Se trata de un estudio bibliométrico, dado que busca analizar cuantitativamente un grupo de artículos, así como encontrar posterior al análisis, conclusiones entorno a la depresión infantil y hallar datos cuantitativos acerca de los indicadores de interés (Escorcia, 2008).

Unidad de análisis

Las unidades de análisis en las que se centró el presente estudio bibliométrico fueron 146 artículos publicados entre enero del 2010 y enero del 2015, relacionados con la depresión infantil.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta para escoger los artículos fueron: (a) estar incluidos en las bases de datos Scielo, Scopus y Ebsco psychology and behavioral sciences, bajo la palabra clave "Depression in children"; (b) estar escritos en idioma inglés, español o portugués; (c) haber sido publicados entre enero de 2010 y enero de 2015; y (d) que los artículos estuvieran disponibles en texto completo.

Procedimiento

Fase 1. Se realizó una revisión conceptual y de antecedentes empíricos acerca de la depresión infantil, con la cual se constituyó la mayor parte de la introducción.

Fase 2. Se realizó la búsqueda en las bases de datos Scopus, Scielo, y Ebsco Psychology & Behavioral Sciences bajo la palabra clave "Depression in children", mediante la cual se pre seleccionaron un total de 189 artículos, de los cuales después de evaluar su pertinencia para el presente estudio se seleccionaron solo 146 artículos, publicados entre enero del 2010 y enero del 2015.

Fase 3. Se realizó una delimitación de las categorías de análisis basadas en los indicadores bibliométricos presentados por Escorcia (2008), que se tendrían en cuenta a la hora de analizar los artículos.

Fase 4. Se realizaron reseñas de los artículos leídos con el fin de sustraer la información relevante con respecto a las categorías de análisis seleccionadas previamente.

Fase 5. Se elaboraron matrices de categorización por cada uno de los indicadores a evaluar en las que se incluyeron cada una de las unidades de análisis escogidas. Se utilizó el programa Excel para diseñar las matrices en las cuales se registraría la información y se realizaría el posterior análisis cuantitativo a través del análisis de las frecuencias obtenidas. Adicionalmente, se usaron diferentes páginas web para la obtención de algunos indicadores, tales como Scopus, Scielo, Scimago, web SCIJOURNAL, Linkedin, Google+, entre otras.

Resultados

Una vez realizada la recopilación de la información de cada uno de los artículos pertenecientes a la muestra de esta investigación, se obtuvieron resultados en torno a cinco indicadores (personal, producción, citación, contenido y metodológico), los cuales se describirán a continuación.

Indicador personal

En cuanto al sexo y la profesión de los autores, se encontró que de un total de 603 autores, 315 son mujeres (52,23%) y 286 hombres (47.42%); de 2 autores (0,33%) no fue posible identificar el sexo.

En cuanto a la profesión de los autores, la más común fue Psicología. De los 709 profesiones, 281 (39,63%) son psicólogos; 128 (18,05%) psiquiatras; 60 (8,46%) médicos no psiquiatras (entre los cuales se incluyen medicina general y especialidades como Neurología,

Pediatría, Ginecología, Hematología, Farmacología, Anestesiología, Cardiología, Epidemiologia, Neurocirugía, Neurología, Oncología, Patología y Radiología); 8 (1,12%) licenciados; 6 (0,84%) enfermeros; 4 (0,56) ingenieros; 3 (0,42%) terapeutas ocupacionales.

Adicionalmente, se encontraron otros profesionales representados por un solo autor 8 (1,12%). Es el caso de profesiones como trabajo social, derecho, administración, antropología, bioquímica, matemática, comunicación y sociología. Sin embargo, para 111 autores (15,65%) no fue posible establecer la profesión, razón por la cual se procedió a identificarlos por medio del departamento médico o académico al cual pertenecen, predominando los departamentos de Psicología, Psiquiatría, Neurología y Pediatría.

Indicadores de productividad

Los indicadores de productividad incluyen el índice de productividad personal (Tabla 1), de multi-autoría, institucional (Tabla 2), por país (Tabla 3) y por revista (Tabla 4).

Tabla 1

Índice de productividad personal de los autores

N° de autores (total: 603)	N° de artículos	Porcentaje
560	1	92,86%
37	2	5,87%
4	3	0,63%
1	4	0,15%
1	5	0,15%

Como complemento del índice de productividad personal, se calculó el índice de transitoriedad, encontrándose que de los 603 autores, 560 (92,86%) son productores ocasionales

o transitorios, es decir, que solo escribieron un trabajo; 43 (7,13%) son productores intermedios, escribieron entre 2 y 9 trabajos. No se encontraron grandes productores, es decir, autores con más de 10 trabajos.

En cuanto al índice de multi-autoría, se encontró que de un total de 146 artículos, solo 3(2,05%) fueron escritos por un solo autor y 143 (97,94%) tuvieron multi-autoría; es decir que fueron escritos por dos o más autores.

En cuanto al índice de institucionalidad, este se determinó identificándose el lugar de filiación de los autores. En la Tabla 2 se pueden observar las 20 instituciones que con más frecuencia se encontraron asociadas a los artículos.

De igual manera se halló el índice de productividad por país, el cual se determinó identificando el lugar en el que artículo fue realizado. En la Tabla 3 se pueden observar las instituciones obtenidas con mayor frecuencia.

Por último, se obtuvo el índice de producción por revistas, dirigirse a la Tabla 4 para observar los resultados.

Indicadores de citación

El indicador de citación incluye tres aspectos: el factor de impacto de las revistas, el coeficiente general de los autores y el índice de citación de los artículos.

El total de las revistas encontradas fue de 82, y el factor de impacto de cada una fue hallado por medio de cuatro herramientas de búsqueda Scopus, Scielo, Scimago y web SCIJOURNAL.

Scopus, fue la herramienta de búsqueda más utilizada ya que por medio de ella se encontró el factor de impacto de 75 (91.46%) del total de las revistas. En Scielo, se halló el factor de impacto de 5 revistas (6,09%). En Scimago y en la página web SCIJOURNAL solo se encontró el

factor de impacto de 1 revista respectivamente; es decir el 2,42%.En la Tabla 5 se presentan las 10 revistas con el factor de impacto más alto.

En la Tabla 6 se mencionan los 20 autores con el coeficiente general de citación más alto.

El último índice a evaluar dentro de este indicador, fue el índice de citación de cada artículo, el cual se halló por medio de la herramienta Web of Science. Los 10 artículos con mayor índice de citación se encuentran en la Tabla 7.

Posterior a la exploración realizada entre artículos, autores y revistas, se encontró que del listado obtenido de los 10 artículos más citados, 6 de estos fueron publicados en 4 de las revistas con mayor índice de impacto.

Indicadores de contenido

En este indicador se tuvieron en cuenta las palabras clave (Tabla 8), las variables estudiadas en cada uno de los artículos (Tabla 9) y las asociaciones entre esas variables obtenidas a través de los resultados de los artículos (Tabla 10).

Dado que las palabras clave fueron numerosas y diversas, se agruparon en categorías en función de la naturaleza de las variables: (a) patologías psiquiátricas (234; 43,25%), (b) socio demográficas (154; 28,46%), (c) enfermedades físicas (46; 8,50%), (d) funciones ejecutivas (57; 4,99%), (e) terapias o programas de intervención (38; 7,02%), (f) redes de apoyo (24; 4,43%) y (g) emociones (18; 3,32%).

De igual manera dado que las variables fueron numerosas, se agruparon en categorías en función de la naturaleza de las variables: (a) patologías psiquiátricas (244; 43,26%), (b) socio demográficas (170; 30,14%), (c) enfermedades físicas (46; 8,15%), (d) funcionamiento ejecutivo (25; 4,43%), (e) terapias o programas de intervención (26; 4,60%), (f) redes de apoyo (20; 3,54%) y (g) emociones (10; 1,77%).

Tabla 2

Índice de institucionalidad

Institución	Frecuencia (total:253)	Porcentaje
University of Pittsburgh	8	3,16%
University of North Carolina	4	1,58%
Ohio State University	4	1,58%
University of California	4	1,58%
University of Kansas	4	1,58%
University of Maryland	4	1,58%
University of Mississippi	4	1,58%
Binghamton University	3	1,18%
Temple University	3	1,18%
Universidad de Antioquia	3	1,18%
Universidad San Buenaventura	3	1,18%
University of Michigan	3	1,18%
University of Ottawa	3	1,18%
University of Pennsylvania	3	1,18%
University of Tennessee	3	1,18%
VanderbiltUniversity	3	1,18%
Washington University School Of Medicine	3	1,18%

Nota: Se identificaron 30 instituciones con una frecuencia de aparición de dos veces y 206 con frecuencia de aparición de una vez (dirigirse al Apéndice A para ver complemento).

Tabla 3

Índice de productividad por país

País	Frecuencia (total:75)	Porcentaje
Estados Unidos	30	40%
Holanda	5	6,66%
Canadá	4	5.33%
España	4	5.33%
Bélgica	3	4%
China	3	4%
Colombia	3	4%
México	3	4%
Brasil	2	2,66%
Corea	2	2,66%
Noruega	2	2,66%
Reino Unido	2	2,66%
Alemania	1	1,33%
Australia	1	1,33%
Chile	1	1,33%
Finlandia	1	1,33%
Inglaterra	1	1,33%
Irán	1	1,33%
Italia	1	1,33%

Nota. (Dirigirse al Apéndice B para ver el complemento de esta tabla).

Tabla 4

Índice de productividad por revistas

Revistas	Frecuencia (total:147)	Porcentaje
Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology	13	8,84%
Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines	10	6,80%
Journal of child and family studies	9	6,12%
Child psychiatry and human development	8	5,44%
Depression And Anxiety	5	3,40%
European Child and Adolescent Psychiatry	4	2,72%
Psychology in the Schools	4	2,72%
Child and Adolescent Mental Health	3	2,04%
Epilepsia	3	2,04%
Journal of Affective Disorders	3	2,04%
Social psychiatry and psychiatric epidemiology	3	2,04%
Acta Colombiana de Psicología	3	2,04%
Cognitive Therapy & Research	3	2,04%
Child: care, health and development	2	1,36%
European Society of Child and Adolescent Psychiatry	2	1,36%
Bipolar Disorders	2	1,36%
Bulletin of the Menninger Clinic	2	1,36%

Nota: se identificaron 58 revistas que fueron publicadas una sola vez (dirigirse al Apéndice C para ver complemento).

Tabla 5

Factor de impacto de las revistas

Revistas (total:82)	Factor de impacto
Molecular Psychiatry	6.535
Developmental science	3.409
Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes	3.175
Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines	3.066
Clinical Child & Family Psychology Review	2.724
Epilepsia	2.572
Medical care	2.548
Bipolar disorders	2.517
Depression and Anxiety	2.482
Journal of Clinical Psychiatry	2.258

Indicadores metodológicos

En este indicador se tuvieron en cuenta el tipo de diseño, las técnicas de análisis, los instrumentos de medida y las características de la muestra. Es importante aclarar que de un total de 146 artículos, en este análisis solo fueron incluidos 123 artículos empíricos; se excluyeron los artículos de revisión ya que las categorías evaluadas dentro de este indicador no están incluidas en este tipo de artículos (aspectos mencionados anteriormente).

Tabla 6

Coeficiente general de citación

Autores (total:603)	Coeficiente general
John Young	94295
Shoji Sato	92455
Qun Zhao	90781
Jan Scott	88373
Yoko Sato	74936
Leisel Martin	72341
Sukanto Sarkar	68008
Lei Chang	67892
Maude Schneider	65583
Xiaohua Wang	65048
C-C. Chen	61694
Y-J. Chen	58165
Jochen Peters	54621
Alaina Davis	52448
Xinyin Chen	51775
Jennifer Guo	50606
Jing Guo	50236
Katja Becker	47167

Nota:(dirigirse al Apéndice D para ver complemento).

Tabla 7

Índice de citación por artículos

Artículos (total:82)	Índice de citación
Migraine and psychiatric comorbidity: A review of clinical findings	65
Genetic and environmental influences on the transmission of parental depression to children's depression and conduct disturbance: an extended Children of Twins study	58
Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews	43
Computerised Cognitive Behavioural Therapy for the Prevention and Treatment of Depression and Anxiety in Children and Adolescents: A Systematic Review	41
In Search of HPA Axis Dysregulation in Child and Adolescent Depression	32
Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: an 8-year longitudinal study	27
Clinical course of children with a depressive spectrum disorder and transient manic symptoms	23
Preschoolers' Observed Temperament and Psychiatric Disorders Assessed with a Parent Diagnostic Interview	22
Children with Diabetes Compared to Peers: Depressed? Distressed?	21
Emotion identification in girls at high risk for depression	21

El tipo de investigación más frecuentemente utilizado es el correlacional con74 artículos (60,16%); el cuasi-experimental con 21 artículos (17,07%); el descriptivo con 15 (12,19%); el exploratorio con 4 (3,25%); el psicométrico con 3 (2,43%); el epidemiológico con 2 (1,62%); el estudio de caso con 2 (1,62%) y el retrospectivo y el experimental con un artículo cada uno (0,81%). En cuanto al momento de investigación se identificaron 89estudios transversales (72,35%) y 34 longitudinales (27,64%).

En cuanto a las características de la muestra, se tuvieron en cuenta variables como edad, sexo, estrato socio-económico, características familiares, etnia, estado de salud y escolaridad.

Inicialmente se realizó el análisis de la variable edad, en el cual se encontró que 11artículos no hicieron explícito este dato de los participantes dentro de sus respectivas investigaciones.

Se establecieron rangos de edad con base en la clasificación etaria que hace Papalia et al. (2009), según la cual desde el nacimiento hasta los 3 años se denomina Lactancia y 1ª. Infancia; desde los 3 hasta los 6 años, es 2ª. Infancia; desde los 6 hasta los 11 años, es 3ª. Infancia y de los 11 hasta los 20 años, es adolescencia (Tabla 11).

Con respecto al sexo de la muestra, se encontró que 29 artículos no presentaron información sobre esta variable de los participantes (23.35%), 46 artículos presentaron muestras mayoritariamente conformadas por el sexo masculino (37.39%), 44 artículos con muestras predominantemente del sexo femenino (35.77%), 3 artículos con la misma cantidad de participantes hombres y mujeres (2,43%) y solo un artículo cuya muestra eran solo mujeres (0.81%).

Tabla 8

Frecuencia de palabras clave

Palabras clave	Frecuencia (total: 541)
Depresión	61
Niño (s)	41
Adolescente	24
Ansiedad	22
No Aparece	19
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	6
Síntomas depresivos	6
Agresión (proactiva, reactiva, relacional)	5
Bipolar	5
Depresión infantil (adolescente, preescolar)	4
Niños y adolescentes	4
Padres	4
Calidad de vida	3
Comorbilidad psiquiátrica	3
Salud mental	3

Nota. Se incluyen en la tabla las 20 palabras clave más frecuentes; 19 artículos no presentaron palabras clave. Además se identificaron 264 palabras clave con una frecuencia de aparición de una vez y 26 con frecuencia de aparición de 2 veces (dirigirse al Apéndice E para ver complemento).

Tabla 9

Frecuencia de variables y frecuencia de aparición

Variables	Frecuencia (total:564)
Depresión	74
Edad	34
Ansiedad	30
Sexo	23
Síntomas depresivos	23
Depresión de padres	10
Trastorno bipolar	7
Problemas de conducta	6
Riesgo genético	6
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	6
Trastornos psiquiátricos	6
Depresión infantil	5
Estrés (episódico y crónico)	5
Riesgo ambiental	5
Etnicidad	4
Función ejecutiva	4
Psicopatologías (síntomas de internalización y de externalización)	4

Nota. Se identificaron 211 variables con una frecuencia de aparición de una vez y 62 variables con frecuencia de aparición de dos veces (dirigirse al Apéndice F para ver complemento).

Tabla 10

Variables asociadas a la depresión y frecuencia de aparición

Variables asociadas	Frecuencia de aparición
Terapias psicológicas	15
Enfermedades físicas	13
Temperamento	6
Funcionamiento neuropsicológico	6
Validación de pruebas	5
Apoyo	5
Victimización	5
Niñas	4
Hijos de padres con depresión	4
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, ansiedad y calidad de vida	3
Trastorno del espectro bipolar	3
Apego desorganizado	3
Síntomas somáticos	3
Problemas de conducta	3
Enfermedades psiquiátricas	2
Agresión relacional	2
Catastrofismo	2
Acontecimientos negativos o estresantes	2

Nota. (Dirigirse al Apéndice G para ver complemento).

Tabla 11

Frecuencia de aparición de grupos etarios en los artículos

Edad	Frecuencia
3ª. Infancia	99
Adolescencia	78
2ª. Infancia	14
1ª. Infancia	4

En cuanto al estrato socioeconómico, 96 artículos no refieren información sobre esta característica de los participantes y solo 42 sí refieren; 12 (28,57%) artículos incluyen población con nivel socioeconómico bajo, 10 (23,80%) con nivel medio y 6 (14,28%) artículos con nivel socioeconómico alto. De igual forma, se encontró que en 14 (33,33%) artículos se hace referencia al estrato socioeconómico por medio de los ingresos anuales.

Únicamente 56 artículos proporcionaron información sobre el grupo étnico. La etnia mayormente reportada fue caucásica en 47 artículos, afroamericana en 28, hispana/latina en 18, asiática en 16, mixta/otras en 15 artículos, nativos americanos en 4. Otros 12 artículos hacen referencia al origen étnico en función del país o región de origen (Holanda: 2, Europeo: 2, Irán: 1, Kuwait y Palestina: 1, antillano: 1, turco: 1, Marruecos: 1, país escandinavo: 1, África: 1, Centroamérica: 1).

Adicionalmente, en la Tabla 12 se encuentran las características familiares y su frecuencia de aparición, mientras que en la Tabla 13 se observa la frecuencia y categorización de los diferentes estados de salud identificados en la población estudiada.

Cuarenta y siete artículos reportaron el nivel educativo de los participantes; se encontró que el 100% estaban escolarizados.

En la Tabla 14 y en la Tabla 15 se observan las técnicas de análisis y los instrumentos de medición más frecuentemente utilizados, respectivamente

Tabla 12

Características familiares y frecuencia de aparición en los artículos

Características familiares	Frecuencia (total:82)
Nivel educativo de los padres	16
Consanguinidad de con quien vive	14
Estado civil de los padres	13
Padres con antecedentes de enfermedad física o psiquiátrica	10
Edad de los padres	5
Ocupación de los padres	5
Número de hijos	3
Hermanos dentro de la misma muestra	3
Familia emigrante	2
Seres queridos fallecidos	2
Dependencia de alcohol o heroína	1
Maltrato intrafamiliar	1
Abuelos con depresión	1
Condición de abandono	1
Padres misioneros	1
Padres tomando antidepresivos	1
Religión	1
Raza de los padres	1

Nota. Es importante mencionar que 77 artículos no proporcionaron información acerca de las características familiares de su muestra.

Tabla 13

Estado de salud de los participantes y frecuencia de aparición en los artículos

Estados de salud		Frecuencia
Condición psiquiátrica	-Trastornos del estado de ánimo (depresión, afectivo-bipolar, distimia) -Trastorno por déficit de atención e hiperactividad - Trastornos de ansiedad (generalizada, por separación, fobia específica y social, de pánico, obsesivo-compulsivo) -Trastorno relacionados con el desarrollo (de la conducta, oposicionista desafiante, autismo, asperger) -Trastorno de estrés post traumático -Trastorno por abuso de sustancias -Trastorno de personalidad limite	70
Enfermedad	-Epilepsia -Sobrepeso/obesidad -Dolor abdominal -Esclerosis múltiple -VIH -Convulsiones -Anemia de células falciformes	9

Nota. El estado de salud solo fue suministrado por 50 artículos.

Tabla 14

Frecuencia de las técnicas de análisis estadístico

Categoría	Pruebas	Frecuencia
Paramétricas	-Prueba T	53
	-Anova	
	-Ancova	
	-Manova	
	-Mancova	
Estadística descriptiva	-Regresiones	49
	-Desviación estándar	
No paramétricas	-Chi-cuadrado	73
	-Prueba de Pearson	
	-Prueba de Fisher	
	-Prueba de Kruskal-Wallis	
	-Prueba de Mann-Whitney	
	-Correlación de Spearman	
	-Prueba de Kolmogorov-Smirnov	
	-Prueba de Friedman	
	-Prueba de Cochran	

Nota. En esta tabla aparecen las principales técnicas de análisis estadístico (dirigirse al Apéndice H para ver las otras técnicas). Se identificaron dos artículos que no aportaron información.

Tabla 15

Instrumentos utilizados para evaluación de la depresión infantil

Instrumentos	Autor(es)	Frecuencia
Children depression inventory (CDI)	Kovacs (1992)	48
The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for school-aged children – Present and Lifetime Version (K-SADS-PL)	Endicott (1978)	22
Child Behavior Checklist (CBCL); Lista de chequeo del comportamiento infantil	Achenbach (1992)	11
The Mood and Feeling Questionnaire (MFQ)	Angold&Costello (1987)	8
Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS)	Chorpita, Yim, Moffitt, Umemoto& Francis (2000)	4
Positive affects and Negative Affect Scale for Children (PANAS-C)	Watson, Clark &Tellegen (1988)	3
Entrevista clínica		3
Centre for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC)	Weissman et al. (1980)	3

Nota: 4 artículos no reportaron los instrumentos utilizados para medir la depresión. 17 instrumentos fueron encontrados con frecuencia de aparición de una vez (dirigirse al Apéndice I para ver complemento).

Conclusiones

El presente estudio bibliométrico examinó las tendencias en la investigación sobre depresión infantil en los últimos 5 años (enero de 2010 a enero de 2015), en una muestra de 146 artículos.

Se formularon los siguientes objetivos: identificar la profesión y el sexo que predominan en la muestra de investigadores, establecer los autores más productivos, identificar las revistas con mayor factor de impacto, los autores con mayor coeficiente general, los artículos con mayor índice de citación, identificar las palabras clave, las variables de investigación y las asociaciones halladas entre tales variables, así como establecer cuáles son los métodos, instrumentos, técnicas de análisis y características de la muestra más utilizados para el estudio de la depresión infantil.

De esa manera, por medio de los indicadores personales se halló que de un total de 603 autores, la mayoría estuvo representado por el sexo femenino y la profesión predominante fue la Psicología, seguida de la Psiquiatría y en menor medida otras especialidades de la Medicina.

En relación con lo anterior, el hecho de que la carrera más común sea psicología resulta inesperado, teniendo en cuenta que el referente utilizado para el diagnóstico de la depresión por las investigaciones sobre depresión infantil en la mayoría de los casos fue el DSM-IV, el cual maneja una perspectiva clínica y clasificatoria del fenómeno, gestada desde la Psiquiatría y no desde la Psicología. Sin embargo, se observa que el uso del DSM-IV por parte de los distintos profesionales, tiene una connotación de generalizar el conocimiento, es decir, tener de base un lenguaje común que pueda ser entendido por todos.

En cuanto al índice de productividad, se identificó que más del 90% son autores transitorios, es decir, que publicaron un solo artículo. De igual forma, se obtuvo que el 95% de estos autores realizan investigaciones grupales, en su mayoría compuestas por grupos

interdisciplinarios, lo cual produce conocimientos que permiten brindar una visión más amplia y comprensión más integral del fenómeno.

En relación a la productividad por país, se obtuvo que de un total de 24 países, Estados Unidos es el país que más ha realizado investigaciones sobre el tema (40%); por su parte, Europa (con países como España, Italia, Holanda, Noruega, Finlandia, Portugal, Bélgica) realizó un16% de investigaciones. En cuanto al indicador de productividad latinoamericano, se obtuvo un 11,76%, dentro del cual se identificaron cuatro países, siendo Colombia y México quienes más publican, seguidos de Brasil y Chile. Específicamente en Colombia, la producción fue de un 4%.

Asimismo, dentro del índice de institucionalidad se identificaron 242 instituciones productoras: la Universidad de Pittsburgh (3,16%) fue quien más publicaciones realizó, teniendo en cuenta que el resultado de las otras instituciones no difirió significativamente de este; tal aspecto apoya la tesis anterior de que en la actualidad son cada vez más las instituciones e investigadores que realizan estudios sobre depresión infantil.

Cabe resaltar, que si bien son las universidades quienes lideran los procesos de investigación (74,30%), también se identificaron otras instituciones con una importante participación, tal como lo son hospitales, centros médicos, clínicas psiquiátricas, servicios neuropsicológicos o de salud mental y laboratorios (24.90%), así como otro tipo de corporaciones (0,07%).

Con respecto al indicador de producción por institución, en Estados Unidos se encontró que el 20,68% de las instituciones realizan revisiones y que el 79,31% realizan investigaciones aplicadas; las instituciones encontradas con mayor frecuencia y en las que predominan las investigaciones aplicadas son: University of Pittsburgh, University of North Carolina y Ohio State University.

En Europa también se identificaron las instituciones que más publicaron: University of Leuven, University of Amsterdam, Leiden University, National University of Ireland y Tampere University Hospital, entre otras, en las cuales predomina la investigación aplicada; de igual forma, a nivel general en Europa la mayor parte de la investigación es aplicada (78,2%) mientras que las revisiones se encuentran en menor proporción (21,7%).

Así mismo, fue posible hallar el porcentaje de instituciones latinoamericanas (11,76%) que se encuentran realizando aportes a partir de sus investigaciones, entre las que se encuentra la Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital Universitario Clínico, University of São Paulo, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Universidad del Rosario y Universidad San Buenaventura, las cuales en su mayoría realizan investigaciones aplicadas (81,81%) y una minoría (18,18%) realizan revisiones.

En cuanto al indicador de producción de instituciones Colombianas (5,1%), se encontraron instituciones como la Universidad de Antioquia (1,18%); Universidad San Buenaventura (1,18%); Universidad del Rosario (0,79%); Universidad Industrial de Santander (UIS) (0,39%); Universidad de los Andes (0,39%); Universidad CES (0,39); Hospital Regional de Duitama (0,39%) y Corporación Impacto Vital (0,39%), las cuales solo realizaron investigaciones aplicadas.

Por otro lado, dentro del índice de citación se identificó que las revistas con mayor factor de impacto publican artículos con altos índices de citación; sin embargo, los autores más citados no son necesariamente quienes escriben los artículos que más se citan.

Con respecto al indicador de contenido, se establece que las variables inicialmente propuestas en los estudios que con más frecuencia aparecen son ‘edad’ y ‘ansiedad’; sin embargo,

se observa que las principales relaciones estadísticas se encuentran entre la depresión y las terapias psicológicas y las enfermedades físicas.

En cuanto a las terapias psicológicas identificadas como eficaces para el tratamiento de la depresión infantil, se encuentra la terapia de interacción padre-hijo para el desarrollo de la emoción (Parent-Child Interaction Therapy – Emotion Development, PCIT-ED), la terapia dialéctica comportamental (DBT), la terapia cognitivo-conductual y nuevos programas de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños con depresión.

Las enfermedades asociadas con la depresión fueron epilepsia/convulsiones, dolor abdominal, esclerosis múltiple, VIH, anemia de células falciformes; y otras condiciones asociadas como el sobrepeso/obesidad.

Por su parte, los resultados obtenidos de los indicadores metodológicos permiten concluir que el tipo de estudio más utilizado es el correlacional (60,16%), lo cual es evidencia del estado actual en el que se encuentra la investigación sobre depresión infantil, ya que de algún modo se sobrepasó la etapa inicial de la investigación, es decir, descripción del fenómeno y de la población, y en el momento está centrada en la búsqueda de variables y la causalidad entre ellas; a propósito del tipo de investigación descriptiva se obtuvieron resultados mínimos en este análisis bibliométrico (investigación descriptiva: 12,19%).

Las técnicas más utilizadas para el análisis estadístico de resultados son las técnicas no paramétricas, dentro de las cuales se encuentran técnicas como chi-cuadrado, prueba de Pearson y prueba de Fisher, entre otras.

Adicionalmente, el porcentaje menor obtenido en las investigaciones cuasi-experimentales (17,07%) y experimentales (0,81%), puede atribuirse a la población objeto de estudio, es decir los niños, ya que la investigación en ellos tiene elevadas implicaciones éticas asociadas a la edad, ya

que por un lado los niños son personas emocionalmente inestables en condición de vulnerabilidad que podrían ser afectados en las investigaciones; y por otro lado la participación de los niños en las investigación está sujeta a la decisión y supervisión de los padres (Utria, Rivera & Valencia, 2011), lo que dificulta el desarrollo de las investigaciones

Por otro lado, se identifica que el diseño de investigación más común fue el de corte transversal (72,35%), el cual se caracteriza por hacer mediciones en un momento de tiempo determinado, pudiendo limitar la capacidad de establecer dirección y magnitud del efecto entre las variables a lo largo del tiempo, lo cual si lo permiten los estudios longitudinales (27,64%) (Boyd & Waanders, 2013).

Por lo tanto, se considera quesería de gran utilidad para el estado actual de la investigación sobre depresión infantil, que las investigaciones fueran de tipo longitudinal, ya que de esta manera se podrían realizar análisis de las variables en función de la relación entre estas a través del tiempo, obteniendo detalles de los efectos y consecuencias de estas, facilitando el desarrollo de futuras intervenciones.

A partir de este mismo indicador, fue posible establecer características de los participantes y sus familias; como que todos los sujetos de los estudios estaban escolarizados y la edad identificada con mayor frecuencia se incluye dentro de la categoría 3ª. Infancia, seguida de la categoría Adolescencia. Teniendo en cuenta lo anterior, y que la 3ª. Infancia inicia a los 6 años y la adolescencia termina a los 20 (Papalia et al., 2009), se corrobora la información proporcionada en estudios previos, los cuales afirman que a pesar de ser denominada depresión infantil, incluye tanto a niños como a adolescentes (Méndez, 1998).

Adicionalmente, la raza caucásica es la que con más frecuencia se logra identificar en los estudios, lo cual va ligado a los lugares con mayor índice de producción por países (Estados Unidos, Holanda, Canadá y España).

En cuanto al estado de salud de los participantes de las investigaciones, se observó un creciente interés en investigar la depresión en niños con condiciones como Sobrepeso/obesidad y en enfermedades como Epilepsia/convulsiones, dolor abdominal, Esclerosis múltiple, VIH y Anemia de células falciformes; pero mayor aún es el interés en investigar niños con condiciones psiquiátricas como el trastornos del estado de ánimo, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos de ansiedad, trastorno relacionados con el desarrollo, trastorno de estrés post traumático, trastorno por abuso de sustancias, trastorno de personalidad límite. No se encontraron resultados entorno a estudios con población de niños sanos.

Los resultados anteriores se deben en parte al conocimiento que tienen los investigadores sobre el alto riesgo en el que se encuentran las personas con problemas médicos crónicos de presentar dificultades psicosociales, ya que tal como lo expresan Reynolds y Halgeson (2011) son los problemas de externalización e internalización, entre esos la depresión, las dificultades que se desencadenan por tales condiciones médicas; este aspecto está relacionado a los estudios correlacionales, los cuales permiten la asociación de antecedentes médicos o psiquiátricos con otras variables.

Por otra parte, se halló que el estrato socioeconómico bajo fue el más común en las muestras de las investigaciones, lo cual tiene implicaciones en los resultados obtenidos dado que por ejemplo, los niños de estratos bajos en Colombia, tal como lo hacen ver Hewitt et al. (2014) pueden estar expuestos a mayor cantidad de estresores ambientales y presentar mayor vulnerabilidad, lo cual podría ser un potencializador para el desarrollo de la depresión.

No obstante, también es posible considerar que personas que viven en situaciones desfavorables desarrollen estrategias de afrontamiento adaptativas hacia la adversidad, asociadas a auto-eficacia, habilidades para resolver problemas y red de apoyo (Kronenberg et al., 2010).

Por último, es importante destacar el hecho de que la mayoría de las investigaciones utilizaron instrumentos estandarizados y validados para su población y aquellos que por excelencia se han utilizado para el estudio de la depresión infantil.

Los más empleados fueron el Children Depression Inventory (CDI), con una frecuencia de aparición de 48 y el Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for school– aged children– Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) con 22.

Con respecto al CDI, su aplicación en los países latinoamericanos fue de un 65% mientras que en Colombia fue del 85, 71%, siendo el instrumento más utilizado en este país; lo cual permite establecerla aceptación del CDI en la comunidad científica colombiana y Latinoamericana para la evaluación de la depresión infantil.

Cabe resaltar, el interés identificado en aproximadamente cinco investigaciones en las que el objetivo era validar, adaptar o evaluar la eficacia de instrumentos en su mayoría ya existentes pero nuevos en la medición de la depresión en población exclusivamente infantil.

Es posible concluir que la depresión infantil es un diagnóstico legítimo, reconocido y de interés para la comunidad científica de diversas disciplinas, independiente de las particularidades que la hacen diferir de la depresión en los adultos. Se reconoce como un problema que amerita ser estudiado; así lo confirma la alta producción científica en revistas indexadas sobre este tema.

Consistente con los resultados obtenidos posterior al análisis de los artículos, es posible identificar varios hallazgos que pueden ser de impacto para la sociedad y para la comunidad científica.

Se identificó que son los psicólogos quienes con mayor frecuencia escriben sobre la depresión infantil, utilizando para la investigación del fenómeno sistemas de clasificación que permiten abarcar el tema a partir de un lenguaje común.

Adicionalmente, se observa un creciente interés en la investigación de la depresión infantil, pero no se observa una continuidad en el tema por parte de los autores identificados en su mayoría como transitorios, aspecto que puede asociarse al hecho mencionado anteriormente de que las investigaciones con niños presentan implicaciones éticas que interfieren con la intención de desarrollar la temática a cabalidad.

La mayoría de los resultados obtenidos fueron encontrados en Estados Unidos y universidades del mismo país, no obstante, los resultados identificados en Colombia y Latinoamérica, aunque demuestran la importancia que ha adquirido la temática en los últimos años y el interés de las instituciones por investigar este trastorno, estos estudios aún son incipientes o por lo menos escasos con respecto a otros países productores.

En relación a lo anterior, se encontró que tanto en Estados Unidos como en países latinoamericanos y europeos las investigaciones más frecuentes son las aplicadas.

Es de resaltar, el interés de los investigadores por conocer los aspectos con los cuales se relaciona la depresión en niños y adolescentes, siendo las terapias psicológicas la variable más frecuentemente asociada al trastorno; lo cual es evidencia del interés existente por identificar cuáles son las terapias válidas y confiables para la medición de la depresión específicamente en población infantil, para posteriormente realizar tratamientos eficaces en dicha población.

Finalmente, se determina el impacto que genera que la mayoría de instrumentos utilizados hayan sido estandarizados para cada población de estudio, debido a que esto produce mayor confiabilidad en los resultados obtenidos, lo cual a su vez es de gran utilidad para futuras

investigaciones a la hora de replicar estudios o aplicar e interpretar tales resultados, dado a los niveles de validez y fiabilidad previamente establecidos.

Con respecto a las dificultades encontradas al realizar este estudio bibliométrico, se resalta que no existe una herramienta tecnológica efectiva para obtener los datos personales de los autores como la profesión, el sexo y la edad. De hecho, este último es un dato cuya identificación es prácticamente imposible por lo que debió descartarse en este estudio.

Así mismo, se encontró falta de conocimiento y habilidades tecnológicas por parte de las investigadoras para lograr una búsqueda y organización de la información mucho más ágil y eficaz que la realizada por el programa Microsoft Excel.

Igualmente, se halló que varios artículos incluyen información con respecto al estrato socioeconómico y a las características familiares de sus respectivas muestras; sin embargo, no se asocia tal información con la depresión, razón por la cual se interpretan como datos aislados.

Se espera que el presente análisis bibliométrico pueda servir de base a futuras investigaciones, centrándose en los aspectos poco estudiados para los cuales su respectiva profundización seria generadora de información útil para el desarrollo de programas eficaces de intervención y manejo del trastorno; específicamente a partir de investigaciones longitudinales que evalúen la relación entre variables a través del tiempo las cuales puedan aportar información pertinente con respecto a lo que se busca.

Referencias

Asociación Americana de Psiquiatría. (2002). D*SM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* Barcelona: Elsevier Masson.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.

Bernaras, E., Jaureguizar, J., Soroa, M., Ibabe, I. & de las Cuevas, C. (2013). Evaluación de la sintomatología depresiva en el contexto escolar y variables asociadas. *Anales de Psicología, 29* (1), 131-140.

Boyd, R. C., & Waanders, C. (2013). Protective Factors for Depression Among African American Children of Predominantly Low-Income Mothers with Depression. *Journal of Child&FamilyStudies, 22 (1),* 85–95.

Camps, D. (2007). Estudio bibliométrico general de colaboración y consumo de la información en artículos originales de la revista Universitas Médica, periodo 2002 a 2006. *Universitas Médica, 48* (4), 358-365.

Chen, X., Huang, X., Wang, L. & Chang, L. (2012). Aggression, peer relationships, and depression in Chinese children: a multiwave longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 5* (12), 1233-1241.

Escorcia, T. (2008), El análisis bibliométrico como herramienta para el seguimiento de publicaciones científicas, tesis y trabajos de grado. *Pontificia Universidad Javeriana*,1-61.

Fite, P. J.,Stoppelbein, L., Greening, L. & Preddy, T. M. (2011). Associations Between Relational Aggression, Depression, and Suicidal Ideation in a Child Psychiatric Inpatient Sample. *Child Psychiatry & Human Development, 42 (1),* 666–678.

Hewitt, N., Gantiva, C. A., Vera, A., Cuervo, M. P., Hernández, N. L., Juárez, F. & Parada, A. J. (2014). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta Colombiana de Psicología, 17* (1), 79-89.

Kronenberg, M. E., Cross Hansel, T., Brennan, A. M., Osofsky, H. J., Osofsky, J. D. & Lawrason, B. (2010). Children of Katrina: Lessons Learned About Postdisaster Symptoms and Recovery Patterns. *Child Development, 81* (4), 1241–1259.

Lenze, S. N., Pautsch. J., &Luby, J. (2011).Parent–Child Interaction Therapy Emotion Development: A Novel Treatment for Depression in Preschool Children. *Depression and Anxiety, 28 (1)*, 153–159.

Lewis, G., Collishaw, S., Harold, G., Rice, F. & Thapar, A. (2012).Maternal depression and child and adolescent depression symptoms: an exploratory test for moderation by CRHR1, FKBP5 and NR3C1 gene variants. *Behavior Genetics, 42 (1)*, 121–132.

Maniglio, R. (2010). Child Sexual Abuse in the Etiology of Depression: A Systematic Review Of Reviews. *Depression and Anxiety*, 27 (1), 631–642.

McPheeters, M. L., Davis, A., Navarre II, J. R., & Scott, T. A. (2011). Family Report of ASD Concomitant with Depression or Anxiety Among US Children. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 41 (1), 646–653.

Méndez, F. X. (1998). *El niño que no sonríe. Estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Moo, J. A., Valencia, M., Ulloa, R. E., Ostrosky, F. & Reyes, I. (2011). Estructura del sueño y funciones ejecutivas en niños con depresión. *Salud mental, 34 (1)*, 459-468.

Morla, R., Saad de Janon, E., & Saad, J. (2006). Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 35(2), 149-166.

Noël, V. A., Francis, S. E., Williams-Outerbridge, K. & Fung, S. L. (2012). Catastrophizing As a Predictor of Depressive and Anxious Symptoms in Children. *Cognitive Therapy & Research*, 36 (1), 311-320.

O'Neil, K. A.,Podell, J. L., Benjamin, C. L. & Kendall, P. C. (2010). Comorbid Depressive Disorders in Anxiety-disordered Youth: Demographic, Clinical, and Family Characteristics. *Child Psychiatry Hum Dev*, 41 (1), 330–341.

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo. De la infancia ala adolescencia.* (11ed.) México, Mc Graw Hill.Pezo, M C., Costa, M, y Akiko, L. (2004). En busca de solución para el sufrimiento: vivencias de familiares en el proceso de enfrentamiento de la depresión. *Ciencia y enfermería, 10* (2), 31-41.

Podobnik, J., Podobnik, I. F., Grgic, N., Marcinko, D. & Pivac. N. (2012). The effect of add-on treatment with quetiapina on measures of depression, aggression, irritability and suicidal tendencies in children and adolescents. *Psychopharmachology,* 220(1), 639-641.

Polaino, A. Domenech, E., Garcia, A. & Ezpeleta, L. (1988). *Las depresiones infantiles*. Recuperado de: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=YxCXh5ZvTksC&oi=fnd&pg=PA11&dq=depresión+infantil+y+depresion+adulta&ots=uG9S9U-aVu&sig=E8HgxlqrwSsdOPondl28DiHa37s#v=onepage&q=depresión%20infantil%20y%20depresion%20adulta&f=false

Reynolds, K. A., & Helgeson, V. S. (2011).Children with Diabetes Compared to Peers: Depressed? Distressed?. *Annals of Behavioral Medicine, 42 (1),* 29–41.

Schellinger, K. B., Holmbeck, G. N., Essner. B. S. & Alvarez, R. (2012). Mother and Child Depressive Symptoms in Youth with Spina Bifida: Additive, Moderator, and Mediator Models. Journal of Child & Family Studies, 21 (1), 281–292.

Shon, S-H., Joo, Y., Park, J., Youngstrom, E. A., & Kim, H-W. (2014). Comparison of clinical characteristics of bipolar and depressive disorders in Korean clinical sample of youth: a retrospective chart review. *Eur Child Adolesc Psychiatry, 23 (1),* 307–316.

Stevanovic, D., Jancic, J. & Lakic, A. (2011).The impact of depression and anxiety disorder symptoms on the health-related quality of life of children and adolescents with epilepsy. *Epilepsia, 52*(8), e75–e78.

Thaulow, C. & Josefiak, T. (2012).A comparison between child psychiatric outpatients with AD/HD and anxiety/depression. *Nord J Psychiatry*, *66(*6), 396- 402.

Utria, O. E., Rivera, N. & Valencia, L. (2011). Asociación entre alteraciones neuropsicológicas y estados emocionales en niños de 8 a 11 años de edad de colegios públicos de Bogotá. *Revista Diversitas - Perspectivas En Psicología*, *7* (2), 293-305.

Vinaccia, S., Gaviria, A. M., Atehortua, L. F., Martínez, P. H., Trujillo, C., y Quiceno, J. M. (2006). Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del oriente antioqueño a partir del child depression inventory. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, 2 (1), 217-227.

Ziaian, T., Anstiss, H., Antoniou, G., Sawyer, M. & Baghurst, P. (2012). Depressive symptomatology and service utilization among refugee children and adolescents living in South Australia. *Child and Adolescent Mental Health*, 17 (3), 146 – 152.

Apéndices

Apéndice A

Complemento de la Tabla 2

Institución	Frecuencia	Porcentaje
Yale University School of Medicine	3	1,18%
Universidad del Rosario	2	0,79%
Universidad Nacional Autónoma de México	2	0,79%
Universidade De Coimbra	2	0,79%
Universidade Federal de Minas Gerais	2	0,79%
Université de Montréal	2	0,79%
UniversityCollege London	2	0,79%
University La Sapienza	2	0,79%
University of Amsterdam	2	0,79%
University of Calgary	2	0,79%
University of Duisburg-Essen	2	0,79%
University of Geneva	2	0,79%
University of Leicester	2	0,79%
University of Leuven	2	0,79%
University of Miami	2	0,79%
University of Missouri	2	0,79%
University of Tromsø	2	0,79%
Virginia Commonwealth University	2	0,79%
Warren Alpert Medical School of Brown University	2	0,79%

Washington StateUniversity	2	0,79%
Western Psychiatric Institute and Clinic	2	0,79%
AcademischMedischCentrumAmsterdam	1	0.39%
Addenbrooke's Hospital, Cambridge	1	0.39%
Al Quds Open University	1	0.39%
Albert Einstein College of Medicine	1	0.39%
Alpert Medical School of Brown University/Butler Hospital	1	0.39%
Auburn university	1	0.39%
BaylorCollege of Medicine	1	0.39%
Beijing Normal University	1	0.39%
Boston NeuropsychologicalServices	1	0.39%
Boston University School of Medicine	1	0.39%
British Columbia Mental Health & Addiction Services	1	0.39%
Cambridge Hospital	1	0.39%
Carnegie MellonUniversity	1	0.39%
Case School of Medicine	1	0.39%
Case Western Reserve University School of Medicine	1	0.39%
Center for Child and Adolescent Mental Health	1	0.39%
Central Institute of Psychiatry	1	0.39%
Centre de rechercheUniversite´ Laval Robert-Giffard	1	0.39%
Child Welfare and School Healthcare Clinic	1	0.39%
Children's Hospital of Philadelphia	1	0.39%
Cincinnati Children's Hospital Medical Center	1	0.39%

Corporación impacto vital	1	0.39%
De Bascule	1	0.39%
Department of Research and Development–Mental Health, Akershus University Hospital	1	0.39%
DoshishaUniversity	1	0.39%
Dr. Sami Ulus Children's Hospital	1	0.39%
Duke University School of Medicine	1	0.39%
East China Normal University	1	0.39%
EmoryUniversity Atlanta	1	0.39%
Erasmus University Rotterdam	1	0.39%
Escuela Universitaria de Magisterio de Donostia de la UPV	1	0.39%
FlindersUniversity	1	0.39%
General Hospital Sombor	1	0.39%
Genetic and Developmental Psychiatry Centre (MRC)	1	0.39%
George Mason University	1	0.39%
Georgia StateUniversity	1	0.39%
GhentUniversity	1	0.39%
GriffithUniversity	1	0.39%
HarranUniversity	1	0.39%
Headache Medicine Centre	1	0.39%
Henan University	1	0.39%
Hiroshima University	1	0.39%
Hospital ‘‘Dritter Orden’’	1	0.39%

Hospital ‘‘Harlaching’’	1	0.39%
Hospital and Autonoma University of Madrid	1	0.39%
Hospital Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	1	0.39%
Hospital of Careggi	1	0.39%
Hospital of Gallarate	1	0.39%
Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro	1	0.39%
Hospital regional de Duitama	1	0.39%
Hospital Universitario Clinic, IDIBAPS	1	0.39%
Hospital Universitario Niño Jesús	1	0.39%
Ilhéus-BA	1	0.39%
Indiana University School of Medicine	1	0.39%
Indiana University School of Nursing	1	0.39%
Institute of Mental Health	1	0.39%
Instituto de psiquiatria (UFRJ)	1	0.39%
International Laboratory for Child and Adolescent Mental Health Development	1	0.39%
IslamicAzadUniversity	1	0.39%
IstanbulUniversity	1	0.39%
Johns Hopkins Medical Institutions	1	0.39%
Kasturba Medical College	1	0.39%
KeeleUniversity	1	0.39%
Kuwait University	1	0.39%

Laval University	1	0.39%
Legal ServicesCommission	1	0.39%
Leicestershire Child Mental Health Service	1	0.39%
LipscombUniversity	1	0.39%
Long Island University	1	0.39%
Loyola University Chicago	1	0.39%
Loyola University Maryland	1	0.39%
Ludwig-Maximilians-UniversityMunich	1	0.39%
Maastricht University	1	0.39%
Medical Research Council Cognition and Brain Sciences Unit	1	0.39%
Medical SchoolUniversity of Belgrade	1	0.39%
Medical University of Vienna	1	0.39%
Memorial University of Newfoundland	1	0.39%
Michigan StateUniversity	1	0.39%
Mississippi Children's Home Services	1	0.39%
Montreal Children Hospital	1	0.39%
Nanjing University of Information Science and Technology	1	0.39%
National Changhua University of education	1	0.39%
NationalDefense Medical Centre	1	0.39%
National Institute of Neurology IRCCS C	1	0.39%
National Yang-Ming University	1	0.39%
NationwideChildren's Hospital	1	0.39%
New York State Psychiatric Institute	1	0.39%

NorthwesternUniversity	1	0.39%
Norwegian Center for Violence and Traumatic Stress Studies	1	0.39%
Offord Centre for Child Studies	1	0.39%
OndokuzMayısUniversity	1	0.39%
Open University Of The Netherlands	1	0.39%
Outerbridge - University of Windsor	1	0.39%
Parque Sanitario San Juan de Dios	1	0.39%
PekingUniversity	1	0.39%
Penn State College of Medicine	1	0.39%
Pomona College	1	0.39%
Psychiatric Hospital for children and Youth Zagreb	1	0.39%
Queen'sUniversity	1	0.39%
RegentUniversity	1	0.39%
Rivierduinen Mental HealthCare	1	0.39%
Rolling Hills Hospital	1	0.39%
Rose Park Psychology	1	0.39%
Royal Inland Hospital	1	0.39%
RudjerBoskovicInstitute	1	0.39%
San RaffaeleScientificInstitute	1	0.39%
School of nursing and widwifery	1	0.39%
School of PublicHealth	1	0.39%
Seoul National University Bundang Hospital	1	0.39%
SeoulNationalUniversity Hospital	1	0.39%

Shiraz University of Medical Sciences	1	0.39%
SMBD Jewish General Hospital	1	0.39%
Stanford University	1	0.39%
StonybrookUniversity	1	0.39%
TaipeiVeterans General Hospital	1	0.39%
TechnicalUniversityMunich	1	0.39%
TheChildren’s Home	1	0.39%
The Children's Hospital of Philadelphia	1	0.39%
The Chinese University of Hong Kong	1	0.39%
TheMenningerClinic	1	0.39%
The National Institute for Translational Medicine (INCT-TM)	1	0.39%
The National Institutes of Health	1	0.39%
The Norwegian University of Science and Technology	1	0.39%
The RAND Corporation	1	0.39%
Tufts Medical Center Boston	1	0.39%
UnitedArabEmiratesUniversity	1	0.39%
Universidad Autónoma de Yucatán	1	0.39%
Universidad CES	1	0.39%
Universidad De Los Andes	1	0.39%
Universidad de Monterrey	1	0.39%
Universidad industrial de Santander	1	0.39%
Universidad Miguel Hernández de Elche	1	0.39%
Universidade do Vale do Rio dos Sinos	1	0.39%

Universidade Estadual de Campinas	1	0.39%
Universidade Federal de Santa Catarina	1	0.39%
Universidade Federal de Sao Paulo	1	0.39%
Universidade Federal de Sergipe	1	0.39%
Universidade federal do Rio de Janeiro	1	0.39%
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	1	0.39%
Universite´ du Que´bec	1	0.39%
UniversitéVictorSegalen	1	0.39%
University At Buffalo	1	0.39%
University Centre for Adaptive Disorders and Head pain (UCADH)	1	0.39%
UniversityCollegeDublin	1	0.39%
University Hospital Center	1	0.39%
University Hospital Leuven	1	0.39%
University Hospital of Geneva	1	0.39%
University Hospital of North Norway	1	0.39%
University Hospitals Case Medical Center	1	0.39%
UniversityHospitalsNeurologicalInstitute	1	0.39%
University of Alabama	1	0.39%
University of Arizona	1	0.39%
University of Bari	1	0.39%
University of Bath	1	0.39%
University of Catania	1	0.39%

University of Central Lancashire	1	0.39%
University of Charleston	1	0.39%
University of Chile	1	0.39%
University of Cincinnati College of Medicine	1	0.39%
University of Colorado-Boulder	1	0.39%
University of Concepcion	1	0.39%
University of Connecticut	1	0.39%
University of Denver	1	0.39%
University of Florence	1	0.39%
University of Groningen	1	0.39%
University of Helsinki	1	0.39%
University of Hong Kong	1	0.39%
University of Houston	1	0.39%
University of Iowa	1	0.39%
University of Lausanne	1	0.39%
University of Liverpool	1	0.39%
University of Ljubljana	1	0.39%
University of Marburg	1	0.39%
University of Miyazaki	1	0.39%
University of Newcastle	1	0.39%
University of Notre Dame	1	0.39%
University of Oslo	1	0.39%
University of Otago, Christchurch	1	0.39%

University of Parma	1	0.39%
University of Perugia	1	0.39%
University of Roehampton	1	0.39%
University of Salento	1	0.39%
University of São Paulo	1	0.39%
University of South Alabama	1	0.39%
University of South Australia	1	0.39%
University of South Florida	1	0.39%
University of SouthernDenmark	1	0.39%
University of Southern Queensland	1	0.39%
University of Strathclyde	1	0.39%
University of Texas	1	0.39%
University of the Health Sciences	1	0.39%
University of Toronto	1	0.39%
University of Turku	1	0.39%
University of Ulsan	1	0.39%
University of Wisconsin–Madison	1	0.39%
University of Zagreb	1	0.39%
Utrecht University	1	0.39%
VU UniversityAmsterdam	1	0.39%
Wayne State University School of Medicine	1	0.39%
Weill Medical College of Cornell University	1	0.39%
West Virginia University	1	0.39%

Women's and Children's Hospital	1	0.39%
YonseiUniversity	1	0.39%

ApéndiceB

Complemento de la Tabla 3

País	Frecuencia	Porcentaje
Kuwait	1	1,33%
Portugal	1	1,33%
Serbia	1	1,33%
Turquía	1	1,33%
Montenegro	1	1,33%

Apéndice C

Complemento de la Tabla 4

Revistas	Frecuencia	Porcentaje
Clinical Child & Family Psychology Review	2	1,36%
International Journal of Eating Disorders	2	1,36%
Psicologia, Saúde&Doenças	2	1,36%
RevistaBrasileira de Psiquiatria	2	1,36%
Terapia Psicológica	2	1,36%
Anales de psicología	1	0,68%
Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of	1	0,68%

Behavioral Medicine.		0,68%
ANNALS OF CLINICAL PSYCHIATRY	1	0,68%
Appliedneuropsychology.	1	0,68%
BehaviorGenetics	1	0,68%
British Journal of Clinical Psychology	1	0,68%
Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America	1	0,68%
Child neuropsychology : a journal on normal and abnormal development in childhood and adolescence.	1	0,68%
Children' s HealthCare	1	0,68%
CyberPsychology, Behavior & Social Networking	1	0,68%
Developmentalscience.	1	0,68%
Estudos de Psicología	1	0,68%
Ethical Human Psychology and Psychiatry	1	0,68%
Europeanaddictionresearch.	1	0,68%
Infant and Child Development	1	0,68%
INFANT MENTAL HEALTH JOURNAL	1	0,68%
International Journal of Psychophysiology	1	0,68%
International review of psychiatry.	1	0,68%
Iranian journal of medical sciences	1	0,68%
Jornal brasileiro de psiquiatria	1	0,68%
Journal of autism and developmental disorders.	1	0,68%
Journal of Clinical Psychiatry	1	0,68%
JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY	1	0,68%

Journal of CommunityPsychology	1	0,68%
Journal of Counseling and Development	1	0,68%
Journal of Family Therapy	1	0,68%
Journal of Psychiatric Practice	1	0,68%
Journal of Psychology and Theology	1	0,68%
Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry	1	0,68%
Journal of traumatic stress.	1	0,68%
LearningDisabilityQuarterly	1	0,68%
Medical care.	1	0,68%
Mental Health, Religion& Culture	1	0,68%
Nordic Journal of Psychiatry	1	0,68%
Paidéia	1	0,68%
Pediatría de Atencion Primaria	1	0,68%
Perspectives in psychiatriccare.	1	0,68%
Primary Care Companion for CNS Disorders (Antes: Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry)	1	0,68%
Psico-USF, Braganca Paulista	1	0,68%
PsychiatryResearch	1	0,68%
Psychiatry: Interpersonal&BiologicalProcesses	1	0,68%
Psychology&Health	1	0,68%
Psychopharmacology	1	0,68%
Psychophysiology	1	0,68%

Molecular Psychiatry	1	0,68%
Neurological sciences : official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology.	1	0,68%
Research in Autism Spectrum Disorders	1	0,68%
REVISTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA	1	0,68%
Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud	1	0,68%
Revista de Psiquiatría y Salud mental	1	0,68%
REVISTA DIVERSITAS - PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA	1	0,68%
Revista Facultad Nacional de Salud Pública	1	0,68%
Scandinavianjournal of psychology.	1	0,68%
Social Science& Medicine	1	0,68%
The British journal of dermatology.	1	0,68%
The International journal of eating disorders.	1	0,68%
The Journal of Headache and Pain	1	0,68%
The Journal of school health.	1	0,68%

Apéndice D

Complemento de la tabla 6

Autores (total:603)	Coeficiente general
Xiaoming Li	44084
Pamela Davis	43212

Apéndice E

Complemento de la Tabla 8

Palabras claves	Frecuencia
Suicidio	3
Depresión mayor	3
Factores de riesgo	3
Meta análisis	3
Salud mental	3
Cognitivo-conductual	2
Crianza (positiva)	2
Depresión materna	2
Familia	2
Función ejecutiva	2
Habilidades sociales	2
Irritabilidad	2
Predictores	2
Trastorno bipolar	3
Trastornos psiquiátricos	2
Cognición	2
Conducta de perturbación	2
Depresión juvenil	2
Depresión materna	2
Entorno familiar	2

Etiología	2
Evaluación neuropsicológica	2
Funcionamiento ejecutivo	2
Infantil	2
Memoria	2
Niños gemelos	2
Prevalencia	2
Regulación emocional	2
Riesgo genético	2
Revisión sistemática	2
Sindrome de deleccion 22q11.2	2
TDHA	2
Trastornos afectivos	2
Atracones	2
Auto-estima	2
Auto-lesión	2
Evaluación	2
Trastornos de ansiedad	2
Tratamiento	2
Emoción	2
Abuso infantil	1
Abuso sexual	1
Abuso sexual infantil	1

Actitudes implícitas	1
Afectar	1
Afecto negativo	1
Afecto positivo	1
Alto estrés emocional	1
Alto riesgo	1
Ambiente familiar	1
Análisis del factor exploratorio	1
Anemia de células falciformes	1
Animo	1
Ansiedad anticipada/retirada	1
Apego entre padres e hijos	1
Atención	1
Atención pediátrica	1
Ausencia de epilepsia	1
Alexitimia	1
Animo	1
Antidepresivos	1
Apoyo de familiares	1
Asimetría del cerebro	1
Asperger	1
Autismo	1
Auto-agresión	1

Bienestar subjetivo	1
basada en la escuela	1
Características clínicas	1
Catastrofismo	1
CBCL	1
CBT	1
Centro de Estudios Epidemiológicos	1
China	1
Cogniciones depresogénicas	1
Complicaciones psiquiátricas de la enfermedad somática	1
Computadora	1
Conciencia emocional	1
Conectividad funcional	1
Conflictos familiares	1
Contexto escolar	1
Conversión de la agresión	1
Curso clínico	1
Calidad de vida	1
Características Psicosociales	1
CDFS	1
Comerse las uñas	1
Comorbilidad	1
Comorbilidades Psiquiátricas	1

Conducta de apego	1
Comportamiento antisocial de los padres	1
Compañeros	1
Conductas internalizadas	1
Conductas externalizadas	1
Control de la realidad	1
Control de interferencia	1
Convulsiones	1
Crianza	1
Desarrollo	1
Dificultades en el aprendizaje	1
Distimia	1
Duelo complicado	1
Depresión infantil	1
Depresión mayor en la Niñez	1
Depresión parental	1
Descendencia de alto riesgo	1
Desorden de ansiedad	1
Desorden de depresión	1
Diagnostico equivocado	1
Diabetes	1
Divorcio de los padres	1
Dolor abdominal recurrente	1

EEG	1
Eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA)	1
En línea	1
Enfoques psicodinámicos	1
Epidemiología psiquiátrica	1
Epilepsia	1
Escala de Depresión para Niños	1
Escuela primaria	1
Estilo inferencial	1
Estructura del sueño	1
Estudio longitudinal	1
Evaluación neuropsicológica	1
Evaluaciones diagnósticas estructuradas	1
Explosivo	1
Expresiones faciales	1
Externalización	1
Escalas	1
Escuela	1
Esclerosis múltiple	1
Espina Bífida	1
Estigma	1
Estructura factorial	1
Estudio longitudinal	1

Eventos traumáticos	1
Explotación	1
Expresión facial	1
Factores estresantes de la vida	1
Familias afroamericanas	1
Farmaco-epidemiología	1
Felicidad	1
Fortalezas personales	1
Funcionamiento psicosocial	1
Genero	1
Genética	1
Hijos	1
Hijos de padres deprimidos	1
Hipomanía	1
Habilidad cognitiva	1
Habilidades adaptativas	1
Hiperactividad	1
Infancia	1
Infancia y adolescencia	1
Institucionalización	1
Instrumentos de evaluación	1
Inteligencia emocional	1
Interacción genes-medio ambiente	1

Intercambio íntimo	1
Intervención	1
Ideación suicida	1
Impulsividad	1
Incapacidad funcional	1
Informante	1
Instrucción de salud de la escuela	1
Intentos de suicidio	1
Interacciones gen-gen	1
Interacciones gen-ambiente	1
Intervención temprana	1
Inventario de depresión infantil	1
Investigación	1
Kuwait	1
Longitudinal	1
Lupus eritematoso sistémico	1
Las alucinaciones auditivas	1
Los síntomas depresivos	1
Manía	1
Medio ambiente	1
Meta-análisis	1
Migraña	1
Modelo tripartito	1

Moderadores	1
Madres	1
Maltrato	1
Matriz patrón	1
Moderación	1
Niños no psicóticos	1
Niños refugiados	1
Niños que trabajan	1
Niños y adolescentes	1
Neuropsicología	1
Niños chinos	1
Obesidad	1
Oposicionista	1
Obesidad	1
ODD	1
Oposición	1
Padres	1
Palestina	1
Pensamiento repetitivo	1
Pensamientos automáticos	1
Polimorfismo de nucleótido único	1
Preescolar	1
Preocupación	1

Prevención	1
Problemas de conducta	1
Procesamiento de la información	1
Procesos cognoscitivos	1
Propiedades psicométricas	1
Psicopatología del desarrollo	1
Psicoterapia	1
Practicas parentales	1
Pediátrica	1
Periodo cardiaco pre-eyección	1
Prepuberal	1
Preocupación	1
Presión arterial	1
Prevención universal	1
Primer episodio	1
Problemas de conducta	1
Primeros ataques	1
Problemas de sueño	1
Problemas de salud mental	1
Proyección	1
Prueba informática	1
Psicopatología	1
Psicosocial	1

Psicosis	1
Psicopatología del desarrollo	1
QPA-R	1
Quejas somáticas	1
Rechazo social	1
Red en modo automático (DMN)	1
Relación entre pares	1
Relaciones entre iguales	1
Relaciones familiares	1
Religiosidad	1
Residencial	1
Resultado del tratamiento	1
Resultados de investigación	1
Rumiación	1
Resultados del niño	1
Relaciones madre-hijo	1
Resultados	1
Riesgo	1
Riesgo de depresión	1
Salud mental en niños y adolescentes	1
Satisfacción con la vida	1
Serotonina	1
Síntomas depresivos infantiles	1

Síntomas somáticos	1
Somnolencia diurna	1
Salud emocional	1
Rumiación	1
Rumia	1
Salud infantil y adolescente	1
Seguimiento	1
Seres humanos	1
Sesgo atencional	1
Sobrediagnostico	1
Soledad	1
Soledad crónica	1
Soledad duradera	1
Soledad estable	1
Soledad transitoria	1
Somatización	1
Subdiagnostico	1
Suicidio	1
Temperamento	1
Teoría de la desesperanza	1
Terapia de Interacción Padre e Hijo	1
Terapia dialéctica conductual	1
Terapia familiar	1

Trastorno de estrés postraumático	1
Trastorno del espectro bipolar	1
Trastorno oposicionista desafiante (ODD)	1
Trastorno por duelo prolongado	1
Trastorno por estrés postraumático	1
Trauma	1
Tripartito	1
Terapia cognitiva	1
Terapia cognitiva conductual	1
Terapia de conducta	1
Trabajo	1
Trastorno del espectro autista	1
Trastorno del estado de animo	1
Trastorno/terapia depresivo	1
Trastorno depresivo/Psicología	1
Trastornos de la conducta	1
Trastornos del estado de animo	1
Trastornos mentales	1
Trastornos por uso de sustancias	1
Trastornos psicóticos	1
Trayectoria	1
Trayectorias de desarrollo	1
Tres generaciones	1

Unipolar	1
Uso de sustancia	1
Utilización de servicios	1
Utilización de fármacos	1
VIH/SIDA	1
Vulnerabilidad	1
Validación	1
Vías	1

Apéndice F

Complemento de la Tabla 9

Variables	Frecuencia
Síntomas ansiosos	4
Síntomas depresivos en madres	4
Sobrepeso/obesidad	4
Abuso de sustancias	3
Apego	3
Apoyo social	3
Autoestima	3
Funcionamiento adaptativo	3
Funcionamiento familiar	3
Habilidades sociales	3

Quejas somáticas	3
Trastorno por estrés post traumático	3
Agresión (entre pares, proactiva, reactiva, relacional)	2
Ansiedad en padres	2
Bienestar psicológico	2
Calidad de vida	2
Comorbilidad psiquiátrica	2
Emocionalidad negativa	2
Estilo atribucional	2
Estrategias de afrontamiento	2
Gravedad de los síntomas	2
Ideación Suicida	2
Ingresos económicos	2
Irritabilidad	2
Memoria	2
Modelo tripartito	2
Preocupación	2
Problemas de internalización (ansiedad, depresión, y aislamiento)	2
Programa de intervención	2
Psicoterapia	2
Reconocimiento y regulación emocional	2
Riesgo	2
Salud mental	2

Temperamento	2
Terapia de Interacción Padre e Hijo	2
Tipo de antidepresivos	2
Trastorno de ansiedad	2
Trastorno depresivo mayor	2
Trastorno por atracones (BED)	2
Trastornos del estado de animo	2
Tratamiento	2
Victimización	2
5-HTTLPR (serotonina)	1
Abuso físico infantil	1
Aceptación social	1
Acoso	1
Adicción a internet	1
ADN y genotipos	1
Afectaciones psicológicas	1
Afectividad	1
Afecto deprimido	1
Afecto positivo	1
Alopecia areata	1
Alteraciones neuropsicológicas	1
Alucinaciones auditivas	1
Anemia de células falciformes	1

Ansiedad temprana	1
Antecedentes familiares	1
Antecedentes familiares de trastorno bipolar	1
Apoyo de familiares	1
Atención	1
Atribución social cognitiva	1
Autismo	1
Auto cogniciones	1
Autocontrol	1
Autolesiones	1
Beneficiario de ayuda social	1
Bienestar	1
Bienestar subjetivo	1
Capacidad cognitiva	1
Características clínicas	1
Características demográficas (Genero, edad actual, edad inicio primer episodio afectivo, CI, estatus socio económico)	1
Catastrofismo	1
Children’s Depression Rating Scale–Revised (CDRS-R)	1
Cogniciones depresivas	1
Comerse las uñas	1
Comorbilidad	1
Conciencia emocional	1

Conducta	1
Conducta de acoso (bullying)	1
Conductas de crianza	1
Conflicto armado	1
Conflicto familiar	1
Consumo de sustancias psicoactivas	1
Contenido cognitivo	1
Contexto escolar	1
Control de interferencia	1
Control inhibitorio	1
Control sobre el futuro	1
Cortisol basal	1
Co-rumiación	1
Crianza	1
Criticas maternas	1
Curso	1
Desesperanza	1
Deterior global	1
Deterioro funcional	1
Deterioro psicosocial	1
Diabetes	1
Diagnostico a desarrollar BDP	1
Diagnostico de espectro autista en niños	1

Diagnostico depresivo	1
Diagnostico equivocado	1
Diagnostico psiquiátrico	1
Dificultades en el aprendizaje	1
Discapacidad funcional	1
Discriminación	1
Divorcio de los padres	1
Dolor abdominal recurrente	1
Duración de los síntomas	1
Eje HPA	1
Electroencefalografía (EEG)	1
Entorno familiar	1
Epilepsia (tipo, duración, edad de inicio, frecuencia y severidad de convulsiones, numero de medicamentos antiepilépticos)	1
Epilepsia ausente	1
Escala de Depresión Ansiedad y Estrés	1
Esclerosis múltiple	1
Escolaridad	1
Esperanza por el futuro	1
Estado civil de los padres	1
Estado de ánimo	1
Estado emocional	1
Estado nutricional	1

Estereotipo	1
Estigma	1
Estigma público percibida contra los niños afectados por VIH	1
Estigma público percibido contra personas que viven con VIH y sus familias	1
Estilo afectivo	1
Estilo inferencial	1
Estructura del sueño	1
Evaluación psiquiátrica	1
Eventos negativos	1
Eventos traumático	1
Expectativa futura en los niños	1
Expresiones faciales	1
Expresividad emocional	1
Factores de protección	1
Factores de riesgo	1
Factores psicosociales	1
Felicidad	1
Fortalezas personales	1
Funcionamiento Neuropsicológico	1
Funcionamiento psicosocial	1
Funcionamiento y conflicto social	1
Funciones cognitivas	1
Funciones ejecutivas	1

Grado escolar	1
Grupo control de psico-educación DevelopmentalEducation and ParentingIntervention (DEPI)	1
Habilidades de afrontamiento	1
Habilidades de crianza	1
Hiperactividad	1
Hiperactividad-inatención	1
Historia de abuso	1
Ideación suicida	1
Indicadores de funcionamiento	1
Informantes	1
Inteligencia	1
Inteligencia emocional	1
Intensidad de la emoción	1
Intentos de suicidio	1
Intercambio intimo	1
Intervención cognitivo conductual ACTION	1
Inventario de depresión infantil	1
Lugar de residencia	1
Lupus eritematoso sistémico (LES)	1
Maltrato	1
Manía	1
Meditación	1

Metaanálisis	1
Migraña	1
Modelo de factores para el estrés post traumático	1
Niños abandonados	1
Niños desfavorecidos	1
Niños migrantes	1
Niños refugiados	1
Nivel educativo de los padres	1
Número de hospitalizaciones en año anterior	1
Número de visitas médicas	1
Orientación suicida	1
Padres con psicopatología	1
Pensamiento automáticos	1
Pensamientos negativos repetitivos	1
Periodo cardiaco pre-eyección	1
Personalidad	1
Practicas parentales	1
Prejuicio	1
Presencia del padre en el hogar	1
Presentación clínica (gravedad síntomas)	1
Prevalencia	1
Problemas de externalización	1
Problemas interpersonales	1

Problemas sociales	1
Programa cognitivo conductual	1
Programa infantil de base comunitaria	1
Psicofarmacología pediátrica	1
Psicoterapia psico-dinámica centrada en el individuo (FIPP)	1
Puntaje total del Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)	1
Questionário de PensamentosAutomáticos - Revisto (QPA-R)	1
Rechazo de los compañeros	1
Red en modo automático (DMN)	1
Refuerzo paterno	1
Relación entre pares	1
Relaciones de confianza	1
Rendimiento escolar	1
resiliencia	1
Ronquidos	1
Rumiación	1
Salud física	1
Satisfacción con la vida	1
Seminario de transición MK	1
Servicios de psicoterapia suministrada por un médico	1
Síndrome de Asperger	1
Síndrome de deleccion 22q.11.2	1
Síndrome Velo-Cardio-Facial (VCFS)	1

Síntomas de estrés post traumático	1
Síntomas de estrés post traumático y disociación	1
Síntomas depresivos en padres	1
Síntomas maniacos transitorios	1
Síntomas psicopatológicos	1
Síntomas somáticos	1
Sistemas integrados de terapia familiar por tiempo limitado (SIFT)	1
Situación financiera	1
Soledad infantil	1
Sub tipos de depresión	1
Sucesos vitales estresantes	1
Tendencias suicidas	1
Terapia dialéctica conductual	1
Trabajo infantil	1
Transportabilidad	1
Trastorno de oposición	1
Trastorno del desarrollo de la coordinación	1
Trastorno del desarrollo psicológico	1
Trastorno del humor	1
Trastorno por consumo de alcohol o sustancias	1
Trastorno por consumo de otros medicamentos psicotrópicos	1
Trastorno por duelo prolongado	1
Trastorno unipolar	1

Trastornos conductuales	1
Trastornos del estado de ánimo en padres	1
Trastornos emocionales	1
Trastornos psicosociales	1
Trauma de única incidencia	1
Utilización de servicios de salud	1
Validación	1
Velocidad de procesamiento	1
Victimización entre pares	1
VIH	1
Vulnerabilidad familiar	1
Young Mania Rating Scale (YMRS)	1

Apéndice G

Complemento de la Tabla 10

Asociación entre variables	Frecuencia
Co-rumiación	2
Separación de padres	2
Estrato socioeconómico y síntomas depresivos	2
País y depresión	2
Estilo atribucional y depresión	1
niños y niñas y depresión	1

Niños acosados y depresión	1
Emigrantes-depresión	1
Desregulación HPA y depresión	1
Pensamientos automáticos negativos -depresión	1
Fracaso-depresión	1
Niños-sobrepeso y depresión	1
Depresión materna recurrente y síntomas depresivos	1
Tratamientos-buen desarrollo	1
Disforia y emoción negativa	1
Orientación al suicidio-ejecución o intentos de suicidio	1
Calidez emocional materna y depresión	1
Conexión de autonomía paterna depresión	1
Antidepresivos-especialidad del profesional	1
Antidepresivo y sexo, edad, diagnostico, historial clínico, psicoterapias	1
Dificultades de coordinación motora y depresión	1
Factores demográficos y depresión	1
Trastorno depresivo mayor y adolescentes	1
Acontecimientos traumáticos y síntomas depresivos	1
Crianza positiva y depresión	1
Auto-reporte de síntomas depresivos y funcionamiento neuropsicológico	1
Raza y depresión	1
Adicción a internet-depresión	1
Obesidad, ronquidos y depresión	1

Hombres, estrato socioeconómico medio, fortalezas personales y Emociones negativas	1
Depresión materna y síntomas depresivos en niños	1
Alucinaciones auditivas y angustia emocional	1
Síntomas depresivos sientes mas tristeza e ira	1
Síntomas depresivos y percepción de tristeza, miedo y alegría	1
Complicaciones en el parto y depresión	1
Grado escolar y depresión	1
Dependencia de heroína y trastorno depresivo mayor	1
Dependencia de alcohol y trastorno depresivo mayor	1
Funcionamiento adaptativo y depresión	1
Periodo de pre-eyección PEP	1
Niños trabajadores y depresión	1
Horas de trabajo y depresión	1
Pensamientos negativos y depresión	1
Autismo, hombres y depresión	1
Depresión y funcionamiento escolar	1
Trastorno depresivo mayor, infra diagnóstico y Sobrediagnostico	1
Depresión y factor de disforia	1
Depresión y expresiones de tristeza	1
Estigma y depresión	1
Trastorno depresivo mayor-reducción de trasmisión de la dopamina y disfunción ejecutiva	1

Estructura del sueño y depresión	1
Religiosidad-depresión	1
Rendimiento académico y depresión	1
Autoestima y depresión	1
Relación con los padres y depresión	1
Depresión y trastorno oposicional desafiante	1
Critica materna y depresión	1
Configuración familiar y depresión	1
Depresión y genero	1
Dificultades en el aprendizaje y depresión	1
Abuso sexual y depresión	1
Estado de ánimo irritable y trastorno afectivo concurrente	1
Síntomas depresivos- relaciones familiares emocionalmente distantes y conflictivas	1
Estrés familiar crónico y depresión	1
Antecedentes familiares y depresión	1
Violencia familiar y depresión	1
Desorden depresivo comorbido-ansiedad	1
Reporte de los padres, depresión	1
Reporte de los maestros-depresión	1
Comerse las uñas y trastorno depresivo mayor	1
Red de modo automático –depresión	1
Acoso y depresión	1

Cambio de vivienda y colegio-depresión	1
Signos y síntomas de la depresión (llanto, irritabilidad, carencia de alegría e infelicidad)	1
Trastorno depresivo mayor-trastorno bipolar y adolescentes	1
Trastorno del humor no especificado y niños	1
Preocupación y Depresión	1
Trastorno por estrés post-traumático, depresión y duelo	1

Apéndice H

Complemento de la Tabla 14

Técnicas de análisis	Artículos
Prueba de Cohen kappa	1
Prueba de Siegel-Tukey	1
Ajuste de Hochberg de Bonferroni	1
Análisis correlacional	1
Análisis de contenido	1
Análisis de frecuencias	1
Análisis de pendiente simple	1
Análisis de sensibilidad	1
Análisis de supervivencia	1
Análisis de trayectoria	1
Análisis ITT	1

Análisis paralelo	1
Análisis ROC	1
Consistencia interna	1
Criterio de información bayesiano (BIC)	1
Criterio de Información de Akaike (AIC)	1
Curva de Crecimiento Individual (CIG)	1
Entropía	1
Estadística Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	1
Estimación de máxima verosimilitud	1
Full Information Maximum Likelihood (FIML)	1
Índice comparativo de ajuste	1
Índice d (diferencia media tipificada)	1
índice de ajuste comparativo	1
La normalización de raíz cuadrada media residual (SRMR)	1
La prueba de Rachas	1
La raíz del error cuadrático medio (RMSEA)	1
Lo-Mendell-Rubin Adjusted Likelihood Ratio Test (LRT)	1
Modelo auto-regresivo transversal rezagado	1
Modelo de crecimiento latentes triples	1
Modelo de descomposición de Cholesky	1
Modelo del mejor ajuste	1
Modelos de efectos mixtos jerárquicos	1

Modelos multinivel	1
Principio de Levene de homogeneidad de varianzas	1
Prueba de esfericidad de Bartlett	1
Prueba de Velicer del Promedio Mínimo Parcial (MAP)	1
Prueba Games – Howell	1
Pruebas de Cochran-Armitage	1
Rotación Oblimin	1
Rotación varimax	1
Serie de linealización de Taylor	1
Sesgo corregido Bootstrap	1
Prueba LagrangeMultiplier	1
Vuong–Lo–Mendell–Rubin Likelihood Ratio Test (VLRT)	1

ApéndiceI

Complementode la Tabla 15

Instrumentos	Autores	Cantidad
Auto –reporte		2
Children's Cognitive Style Questionnaire (CCSQ)	Abela(2001)	2
Diagnostic Interview for Children and Adolescents-Revised – (DICA-R)	Welner, Reich, Herjanic, Jung & Amado	2

	(1987)	
Preschool Age Psychiatric Assessment – (PAPA)	Egger, Ascher, &Angold(1999, 2003)	2
Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC-IV)	Shaffer, Fisher, Lucas, Dulcan& Schwab-Stone (2000)	2
Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D)	Hamilton (1960)	1
Multidimensional Child and Adolescent Depression Scale (MCADS)	Khalek (2003)	1
ChildPsychosocialfunctioning		1
Depression self-rating Scale for children (DSRS)	Birleson (1978, 1981)	1
The six-ítem Kutcher adolescent depression scale (KAD-S)	Kutcher, Chehil (2007)	1
The anxiety, depression, and aggression subscales of the Trauma Symptom Checklist for Young Children	Briere (1996)	1
The withdrawn/depressed subscale of the Youth Self Report (YSR)	Achenbach, 1991)	1
The Internalizing and Externalizing domains of the Health and Behavior Questionnaire (HBQ)(Dominios de internalización)	Armstrong, Goldstein & The MacArthur Working	1

	Group on Outcome Assessment (2003)	
The Depression subscale of the Symptom Checklist—Revised (SCL-90-R)	Derogatis, L.R. &Savitz, K.L. (2000)	1
The Behaviour Problems Index (BPI)	Peterson and Zill 1986	1
The Computerized Diagnostic Interview Schedule for Children (C-DISC)	Shaffer, Fisher, Lucas, Dulcan, & Schwab-Stone (2000)	1
The new Children's DepressionScreener (ChilD-S)	Frühe B, et al. (2012)	1
Children's Emotion Management Scale (CEMS)	Zeman, Cassano, Suveg& Shipman (2008); Zeman, Shipman, & Penza-Clyve, (2001)	1
Cognitive Triad Inventory for Children (CTI-C)	Beckham, Leber, Warkins, Boyer & Cook (1986)	1
Depression profile for children and adolescents (DDPCA)	Harter&Nowakowski (1987)	1

Preschool Feelings Checklist (PFC)	Luby, Heffelfinger, Mrakotsky& Hildebrand (1999); Luby, Heffelfinger, Koenig-McNaught, Brown &Spitznagel (2004)	2
Children's Attributional Style Questionnaire–Revised (CASQ-R)	Kaslow& Nolen-Hoeksema (1991)	2
Children's Interview for Psychiatric Syndromes–Child (ChIPS)	Weller, Weller, Rooney, Fristad (1999)	2
Children's Depression Rating Scale–Revised (CDRS-R)	Carlson et al., (2003); Poznanski et al., (1984)	2
Depression anxiety and stress scales-21 (DASS-21)	Lovibond&Lovibond (1995)	2
Cuestionario de Depresión para niños (CDS)	Lang&Tisher (1983,2003)	2
The Behavior Assessment System for Children (BASC)	Reynolds &Kamphaus (1985, 1992)	2