

INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS, ADOLESCENTES Y
ADULTOS, REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA

VIVIANA MARGARITA BUSTOS GÓMEZ

ESTEFANIA GALVIS MORALES

SANDY JOHANA ROJAS GUERRERO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA

BOGOTÁ D.C

2015

INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS, ADOLESCENTES Y
ADULTOS, REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA

ESTUDIANTES

VIVIANA MARGARITA BUSTOS GÓMEZ

ESTEFANIA GALVIS MORALES

SANDY JOHANA ROJAS GUERRERO

ASESORA

MARIBEL PINILLA ALARCON

Enfermera, Magister en Política Social, Especialista en Salud Mental y Psiquiatría
Docente Facultad de Enfermería- Pontificia Universidad Javeriana

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA
BOGOTÁ D.C
2015

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velara que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

*Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946
Pontificia Universidad Javeriana*

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
3. JUSTIFICACIÓN.....	23
4. PREGUNTA PROBLEMA.....	26
5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS.....	26
5.1. Instrumento de tamizaje	26
5.2. Instrumentos de tamizaje para la depresión.....	27
5.3. Depresión en niños, adolescentes y adultos	27
6. OBJETIVOS.....	29
6.1. OBJETIVO GENERAL	29
6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	29
7. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
8. MARCO TEÓRICO.....	30
8.1. LA DEPRESION Y SUS CARACTERISTICAS POR GRUPO ETAREO	31
8.2. CLASIFICACIÓN DE LA DEPRESION	34
8.3. CAUSAS DE LA DEPRESIÓN.....	37
8.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA DEPRESIÓN.....	39
8.5. EFECTOS DE LA DEPRESIÓN	41
8.6. TRATAMIENTO	44
8.6.1. Tratamiento farmacológico	44
8.6.2. Tratamiento no farmacológico	47
8.7. INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO	48
8.7.2. Instrumentos tamizaje o cribados	50
8.7.3. Instrumentos de diagnóstico.....	51
8.7.4. Instrumentos, como herramientas para el tratamiento evaluativo	53
8.8. ROL DE ENFERMERÍA: LA BÚSQUEDA DE UNA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL.	53
9. DESARROLLO METODOLÓGICO	59
9.1. FUENTES DE INFORMACIÓN	59
9.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	59
9.2.1. Criterios de inclusión.....	59

9.2.2. Criterios de exclusión	60
9.3. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	60
9.4. SELECCIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN	61
9.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	61
9.6. ANÁLISIS DE DATOS	62
10. ANÁLISIS DE RESULTADOS	62
10.1. Caracterización de los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.....	64
10.2. Conocer la validez , confiabilidad y utilidad en la aplicación de cada instrumento de tamizaje para depresión.....	90
10.3. Identificar el instrumento de tamizaje más apropiado para depresión por grupo etario propuesto, dada la validez, confiabilidad y utilidad a nivel nacional e internacional	99
10.4. Discusión.....	102
11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	103
12. BIBLIOGRAFÍA.....	107

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 Términos MESH.....	53
TABLA N° 2 INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES, SEGÚN AMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL.....	56
TABLA N°3 INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE PARA ADULTOS SEGÚN AMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL.....	64
TABLA N° 4 INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE PARA NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS SEGÚN VALIDEZ, CONFIABILIDAD Y UTILIDAD, DEPENDIENDO EL AMBITO.....	82
TABLA N°5 INSTRUMENTO RECOMENDADO PARA TAMIZAJE DE DEPRESIÓN EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS POR SU VALIDEZ, CONFIABILIDAD Y UTILIDAD, A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL.....	91

1. INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental con tendencia episódica y recurrente, caracterizado por la presencia de síntomas afectivos (tristeza patológica, disminución del interés en actividades usualmente placenteras) acompañados en mayor o menor medida por síntomas cognitivos, somáticos y psicomotores (Gómez & Rodríguez, 1997)

En el mundo de acuerdo con Arango Dávila (2008) el 10, 5% de la población total padecieron trastornos mentales, estas condiciones psiquiátricas representan un 15% de las causas de discapacidad y muerte prematura a nivel mundial para el 2020. En correlación para el 2030 la depresión será la primera causa de discapacidad mental advirtiendo sobre su incremento.

A pesar de lo anterior, su medición y diagnóstico en grandes poblaciones no es factible ya que el estándar de oro, es decir la evaluación clínica, es larga, costosa y requiere de personal capacitado. En consecuencia, se hace necesario que en los centros de salud se cuente con instrumentos o escalas de tamizaje breves y confiables, que puedan ser aplicadas por personal con mínimo entrenamiento, que faciliten el tamizaje de personas en riesgo de presentar depresión, para que luego se pueda realizar un diagnóstico y tratamiento preciso.

Es por esta razón que, esta revisión narrativa de la literatura busca determinar los instrumentos utilizados a nivel nacional e internacional para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos, describiendo su caracterización, validez, confiabilidad y utilidad con el fin de identificar el instrumento más recomendado para tamizaje en cada grupo etario. Para lo cual se realizó la recolección de la información por parte de las investigadoras a través de Bases de Datos asociadas a la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J, y de acuerdo con los criterios de búsqueda se encontraron 828 artículos, que al aplicarles los criterios de inclusión y exclusión quedaron 64

con los cuales se realizaron las fichas descriptivas sobre el análisis de confiabilidad, validez de constructo y utilidad de cada instrumento de tamizaje.

A partir de lo anterior, en esta revisión se observó que el instrumento más recomendado para el tamizaje de depresión en niños a nivel internacional es el CDI (Inventario de Depresión Infantil), en adolescentes es el EADA (Escala de Autoeficacia para la depresión adolescente), y en adultos se encuentran a nivel nacional la escala de Zung y a nivel internacional el PHQ-9.

El análisis evidenció que la mayoría de los instrumentos de tamizaje de depresión necesitan ser aplicados por personal de salud especializado o capacitado en salud mental, lo cual reduce las posibilidades de que se pueda realizar el tamizaje en diferentes ámbitos clínicos y colectivos ya que no se tiene personal con estas características. Por lo cual, se resalta la importancia de que los profesionales de Enfermería puedan prepararse en salud mental o en aplicar instrumentos para tamizaje de depresión desde los diferentes ámbitos en los que se encuentran ya que son aquellos quienes tienen la primera interacción con las personas que acuden a los servicios de salud.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según Arango Dávila (2008) en el mundo el 10, 5% de la población total padecieron trastornos mentales, estas condiciones psiquiátricas representan un 15% de las causas de discapacidad y muerte prematura a nivel mundial para el 2020. En correlación para el 2030 la depresión será la primera causa de discapacidad mental advirtiéndose sobre su incremento.

Pero estas enfermedades crónicas adquieren relevancia no sólo por el incremento, sino por el impacto psicosocial, como lo menciona Moscoso (2014) “porque los trastornos mentales deterioran la salud física del individuo, disminuyen la calidad de vida, incrementan la ausencia en sus ámbitos laborales, y afectan de manera directa la economía del país.

En relación a la depresión, a nivel mundial, en el 2012, la OMS informó que 350 millones de personas sufren algún tipo de depresión. Para América Latina y el Caribe, la OMS/OPS (2012), informó que afectó al 5% de la población adulta y que alrededor de 63.000 personas se quitaron la vida, en el 2012.

Díaz (2014) mencionó que para el 2015 en Colombia, uno de los países más felices del mundo, se calcula que el 30% de sus habitantes pueden sufrir cuadros de depresión y se cree que el 25% de los colombianos ha experimentado la depresión en algún momento de su vida.

Para Colombia, los problemas mentales así como la depresión han permitido la realización de estudios parciales en algunos territorios. De acuerdo con el Tercer Estudio Nacional de Salud Mental realizado en el 2003, evidenció que de cada veinte personas, ocho presentaban trastornos psiquiátricos alguna vez en su vida, entre estos se encontraban los trastornos de ansiedad (19.3%

alguna vez), del estado de ánimo (15%), y trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas (10.6%), entre otros.

Dos años después, investigaciones de Gómez Restrepo (2005) acerca de la depresión en niños y adolescentes, refirió que afectaba a uno de cada cincuenta niños, y que habitualmente se iniciaba durante la adolescencia y estaba asociado a problemas sociales y a suicidio.

A nivel individual, las fobias específicas fueron las más comunes (12.6% alguna vez en la vida), seguido de trastorno depresivo mayor (5.3%), trastorno de ansiedad de separación del adulto y abuso de alcohol. En las mujeres los tres principales trastornos fueron: episodio depresivo mayor, fobia específica y trastorno de ansiedad de separación del adulto. Para los hombres, los tres trastornos fueron abuso de alcohol, fobia específica y trastorno de conducta. Evaluando la presencia de depresión en esta muestra nacional, se encontró una prevalencia de 10 por ciento en los últimos 12 meses, y un 8,5% en el último mes. (Universidad Nacional de Colombia, 2009)

Más tarde; cifras de Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bogotá (2013) revelaban respecto a los suicidios en personas entre los catorce y los diecisiete años de edad, que son las niñas (19%) quienes más conductas suicidas ejecutan (los niños representan el 11%).

En el 2015, la Encuesta Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) menciona que la prevalencia de trastorno depresivos en niños oscila entre el 1 y el 3.4 % en los ámbitos rural y urbano, y es más frecuente en el sexo femenino. En otros estudios realizados en Antioquia, Huila, usando el CIDI (Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta) en niños escolarizados entre los 8 y 11 años, se han encontrado síntomas en el 17.1% y en el 21.7%, pero no se pueden comparar con otros estudios.

En los adolescentes, se encontró que la prevalencia es del 2.4% para el trastorno depresivo y de 2.9% para cualquier trastorno afectivo, al igual continúa siendo prevalente en mujeres. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

Las prevalencias de cualquier trastorno depresivo en adultos (depresión mayor, menor y distimia) son de 5.4% en toda la vida, pero hay más prevalencia en adultos entre los 18 y 44 años, en los últimos 12 meses: la relación fue de 1.84: 1 y Bogotá tuvo la prevalencia más alta en toda la vida (9.4%) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

Se han descrito causas directas de la aparición de la depresión, sin embargo de acuerdo con Cortés & Quintero (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), la depresión aparece gracias a dos factores: los factores endógenos que son diferentes para cada individuo, y los exógenos al sujeto, como los conflictos (el conflicto armado, la violencia que atraviesa el país, tensiones, situaciones difíciles, frustraciones, fracasos, etc.).

Como enfermedad, la depresión además de afectar el aspecto emocional de la persona, afecta el aspecto físico y socioeconómico del individuo. De acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM –V (First, 2001), desde lo emocional la persona percibe tristeza, vacío, temperamento irritable, pesimismo, descontento consigo mismo y pérdida de motivación; desde lo físico hay inapetencia, insomnio, fatiga, lentificación motriz, y desde lo socioeconómico hay disminución del rendimiento en los quehaceres cotidianos, lo cual perjudica la sostenibilidad económica y afecta la interacción con las redes de apoyo, debido en parte al estigma de tener una enfermedad mental.

Actualmente se considera un problema de alta complejidad ya que investigaciones recientes demuestran que compromete el sistema inmunológico de la persona, agravando las enfermedades

orgánicas, además de causar fracasos afectivos, financieros y sociales, y sus tratamientos farmacológicos son de alto costo.

Se han determinado impactos dependiendo de la edad así: en relación a las consecuencias en los infantes, no solo se limitan a problemas durante el periodo de la infancia, como mal desempeño escolar y alteraciones cognitivas (Delgado, 2006), sino que se convierte en un factor asociado al desarrollo de patologías mentales en la adolescencia y en la etapa adulta (NICE, 2012).

En los adolescentes los trastornos depresivos se encuentran asociados al abuso de alcohol y drogas, promiscuidad sexual, conductas delictivas y con aumento de la violencia y de la agresividad, así, como de trastornos alimentarios; por lo que la depresión en la adolescencia, además del propio costo personal, puede conllevar a un grave costo social. La depresión mayor es además uno de los principales factores de riesgo para suicidio en los adolescentes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

En los adultos, el trastorno depresivo mayor fue la segunda causa de años vividos con discapacidad, al contribuir con el 8.2% de los años globales, y la distimia un 1.4% de la carga adicional. Además se encontró que el trastorno depresivo mayor generaba más riesgo de suicidio y muerte por enfermedad coronaria. En general los adultos son víctimas de estigmatización y discriminación, dificultad para acceder a los servicios de salud, encuentran barreras al acceder a los servicios de educación y al trabajo y son vulnerados sus derechos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Así mismo, conlleva a costos elevados ya que afecta la obtención de logros académicos, incrementa la dependencia financiera, disminuye la productividad laboral, el compromiso social y disminuye la calidad de vida.

Se infiere que la detección temprana es crítica, que las tasas de tratamiento son bajas, ya que si no son tratadas muestran una tendencia progresiva y de cronicidad. Cuando las manifestaciones clínicas no son bien evidentes, los problemas de salud mental pasan desapercibidos en la consulta de medicina general. Los datos también muestran que la comorbilidad con otros problemas de salud, son frecuentes (OMS/ OPS/ Ministerio de Protección Social, 2014).

De acuerdo con la literatura internacional hay una variedad de instrumentos existentes para el diagnóstico de depresión (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) (Escala de Zung, escala Kessler 10 (K-10), cuestionario SRQ, inventario de Beck, escala de Hamilton, instrumento para evaluación de la depresión Montgomery –Asberg, Escala para Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), cuestionario general de Goldberg, entre otros), pero a nivel de Colombia se desconocen al igual que su aplicación.

La falta de un diagnóstico correcto, la falta de recursos y de profesional idóneo dificultan la detección temprana y oportuna de la depresión.

En relación a la utilización de instrumentos, Gilbody, House & Sheldon (2008) sostienen que los instrumentos de cribaje, screening o tamizaje tuvieron un impacto limitado, en el reconocimiento de la depresión por parte de los médicos generales y también indican que la utilización de estos instrumentos representan un alto costo para las instituciones de atención primaria que los aplican. De acuerdo con Vásquez, Gómez, Gonzalo & Nieto (2005) para la elaboración de los instrumentos de medición, éstos se desarrollan a partir de conceptos que son

tomado de manuales como el DSM y de los Criterios como el CIE -10 que clasifican los síntomas.

En Colombia actualmente quien aplica los diferentes instrumentos para detección de depresión en adultos es el psiquiatra, pero en Colombia hay solo un psiquiatra por cada 100.000 habitantes (CENDEX & Pontificia Universidad Javeriana, 2013), mientras que existe más recurso humano no especializado que pudiera hacer una detección oportuna. El Ministerio de Salud y Protección Social reportó, en cuanto al recurso humano para el manejo de personas mentales en el 2000, que había 0,73 médicos generales por 1.000 habitantes, 0,53 enfermeras por cada 1.000 habitantes, 1,89 auxiliares de enfermería por cada 1000 habitantes (Ministerio de Protección Social , 2000) y dos psiquiatras por cada 100.000 habitantes (Agudelo, Ávila, 2008).

A pesar de los diferentes instrumentos que existen para el diagnóstico de la depresión, más de la mitad de los afectados por este trastorno no tienen acceso al tratamiento farmacológico, lo cual indica una limitación adicional de la atención eficaz. Se debe contar con personal capacitado en salud-enfermedad mental que realice una detección oportuna así como un tratamiento no farmacológico o farmacológico oportuno.

En cuanto al tratamiento, en Colombia según Machado, Plaza, Morales, Gómez & Solarte, (2011), más del 91, 8% de los pacientes son tratados con los medicamentos incluidos en el POS, entre ellos la Fluoxetina, estrategia altamente costo-efectiva (Rojas, Peñaranda, Rodríguez & Restrepo, 2013), en el tratamiento de primera línea para la depresión moderada a severa; su costo varía entre \$1.481.050 hasta \$2.215.994. El principal problema con estos medicamentos es que el paciente los abandone por el alto costo y la baja adherencia. Así mismo Cortés & Quintero (2009) complementan que hay otros factores relacionados con la baja adherencia,

como: la edad, la duración del tratamiento (el 40.5% lo abandonan a los 2 meses o en la fase de mantenimiento), el número de fármacos y los efectos adversos (72%).

Otros factores asociados son: los servicios de salud, como el acceso, la facilidad para llegar al centro de salud o la dificultad para una buena atención, también influyen en la adherencia del tratamiento. De acuerdo con el Tercer Estudio Nacional de Salud Mental (2003), en relación al tratamiento, sólo el 2.2% obtiene una consulta con el psiquiatra, el especialista 9.5%, médico general 5.2%, servicios sociales 3.7%, lo cual indica que el 85.5% de la población no utiliza los servicios de salud mental. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

Por su parte la OMS (2004) específicamente, dos factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los antidepresivos dependen del protocolo recomendado y el subdiagnóstico. Sólo el 40% de la población con depresión llega a las 12 semanas con su tratamiento completo.

Sin embargo, de acuerdo con la revisión narrativa de la literatura, los profesionales de enfermería tienen poca participación dentro de la detección de depresión y otras enfermedades mentales, a pesar de que según las cifras del Ministerio de Protección Social (2015), es el recurso más amplio dentro del Sistema de Salud colombiano, y considera la necesidad de fortalecer el recurso humano, frente a lo cual refiere: “Es necesario contar con recursos humanos con capacitación adecuada y apropiada para ampliar y mejorar todas las intervenciones en salud, y especialmente las dirigidas a los trastornos mentales, ya que la atención de estos problemas depende en gran medida del personal de salud, más que de la tecnología o del equipo”.

El desarrollo y fortalecimiento de los recursos humanos son el eje de la capacitación organizacional y uno de los principales desafíos a enfrentar. La meta en lo relativo a recursos humanos es sencilla, aunque sea complejo alcanzarla: “lograr que trabajadores adecuados, con

aptitudes apropiadas, estén en el lugar correcto, haciendo lo correcto no es una tarea fácil” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

En conclusión, la depresión es un problema creciente que aumenta a nivel nacional e internacional, lo cual requiere una detección temprana a través de la utilización de instrumentos por parte de los profesionales de la salud, e inicio de actividades oportunas para disminuir así la carga por enfermedad, años perdidos por discapacidad (CAPD), y costos que ésta genera en el Sistema de Salud.

Es necesario que en Colombia se conozcan, validen y apliquen instrumentos que se adapten a las características específicas de la población y al mismo tiempo permita que los diferentes trabajadores de la salud, en especial Enfermería puedan detectar tempranamente la depresión desde la Atención Primaria, en los ámbitos intra y extrahospitalarios en los cuales está inmersa la población, para dar cumplimiento a la Ley 1616 de 2013 (Congreso de la República de Colombia, 2013) de Salud Mental, concebida como un derecho, como una prioridad y asunto de interés nacional; dado que los costos económicos, políticos, y humanitarios de los problemas de salud mental son alarmantes.

La Guía de Práctica Clínica para la Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos en Colombia (Ministerio de Protección Social y Salud , 2013) , la cual se basa en los Criterios Internacionales de Enfermedades (CIE – 10), presenta dos preguntas que permiten tamizar o cribar el riesgo de presentar depresión en pacientes mayores de 18 años. Las preguntas abordan si en el último mes ha presentado sintomatología depresiva (desanimado, deprimido o desesperanza, anhedonia); así mismo, plantea una estrategia para la adherencia al tratamiento con antidepresivos, la cual consiste en el fortalecimiento de la

comunicación paciente-profesional, acompañamiento exhaustivo al paciente y establecimiento de hábitos a través de la psi coeducación y la identificación de factores de riesgo.

El contar con un instrumento que sea de fácil aplicación y que permita anticipar el reconocimiento de síntomas depresivos y el manejo de ésta en niños, adolescentes y adultos sería de gran impacto personal, social y económico para el país.

Por esta razón, las investigadoras se plantean la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los instrumentos de tamizaje para depresión en niños, adolescentes y adultos?, para esto se realizará una revisión narrativa de la literatura a nivel nacional e internacional de los últimos 10 años que oriente la búsqueda y respectiva selección de los documentos.

3. JUSTIFICACIÓN

Los trastornos mentales en todas las regiones del mundo son problemas que predisponen la aparición de enfermedades físicas, emocionales y socioeconómicas. La depresión puede afectar negativamente el curso y pronóstico de condiciones crónicas, el aumento de los niveles de ausentismo laboral, discapacidad a corto plazo y disminuir la productividad ocasionando un incremento en la morbilidad prematura (Vera, 2012).

En los últimos años, se ha visto un incremento de la depresión a nivel mundial preocupando a toda la comunidad científica, frente a lo cual, diseñan una estrategia en APS denominado “El Programa de acción para superar la brecha en salud mental (mhGAP) (Gómez, Bohórquez, García. Bravo, Jaramillo, Palacio & Castro, 2012)

Dado que en Colombia también se hace visible en el Estudio Nacional de Salud Mental realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social- Fundación FES SOCIAL (2003), una alta prevalencia para trastornos mentales presentes, alguna vez en su vida (40.1%), la deficiencia de los servicios de salud mental (Gómez et al. 2012), la falta de identificación de problemas de salud mental, ya que como lo menciona Gómez et. al. (2012), entre un 45 % y un 95% de los pacientes con trastornos depresivos consultan principalmente por síntomas somáticos y no de tipo psiquiátrico, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se ha considerado pertinente adecuar e implementar esta estrategia para el país encaminada a la prevención, promoción y la detección e intervención temprana de salud mental en todos los niveles de atención.

Se sabe que es necesaria la realización de tamizaje para depresión en niños, adolescentes y adultos, ya que es una estrategia que tiene como propósito disminuir las complicaciones de las patologías y la mortalidad y así aumentar la calidad de vida generando intervenciones terapéuticas a partir de ello (Gómez et al., 2012).

Pero dado que la mayoría de los instrumentos para diagnóstico y manejo de depresión son utilizados por psiquiatras, médicos generales y psicólogos, siendo este recurso escaso además de la falta de entrenamiento por parte de los profesionales de la salud para aplicar instrumentos de tamizaje; se ha aumentado el riesgo de que los pacientes no sean diagnosticados y atendidos oportunamente (Vera & Rubiano , 2012)

De igual forma, los problemas y obstáculos para la salud mental, establecidos por la Ley 1616 del 2013 que garantiza una atención de calidad, oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil acceso a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico,

intervención, tratamiento y rehabilitación en el ámbito de la salud mental, utilizando la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

Para implementar la ley, debe contarse con un equipo multidisciplinario (Congreso de la República de Colombia, 2013) y entre ellos el profesional de enfermería, que sea idóneo, pertinente y suficiente para satisfacer las necesidades en los ámbitos mencionados previamente, garantizando la capacitación y formación en salud mental de los profesionales, así como su actualización. En algunos casos la falta de un entrenamiento e información adecuada puede originar resultados heterogéneos que pueden llevar a consecuencias graves para la persona, en éste caso con depresión, ya que puede dar falsos positivos de una enfermedad mental que no existe. (Achury, Sepúlveda & Rodríguez, 2009)

Las investigaciones de Gómez, confirman que la falta de seguimiento de los pacientes por parte del personal médico y la generación de una inexactitud diagnóstica es discordante al momento de confrontar los resultados de estas pruebas con la anamnesis realizada por el profesional (Achury et al., 2009).

En conclusión, la aplicación y uso de instrumentos validados para el tamizaje de depresión por parte del personal de enfermería es una competencia que está en mora de implementarse, para cuidar la salud mental de individuos y comunidades, permitiendo identificar sus necesidades particulares, ayudándole a la identificación de los factores de riesgo, y desarrollando acciones de promoción y prevención (Achury et al., 2009), que disminuyan la aparición y complicaciones de éste trastorno mental.

4. PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los instrumentos de tamizaje validados para depresión en niños, adolescentes y adultos?

5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

5.1. Instrumento de tamizaje

El tamizaje, cribado ó screening, se considera como una medida de prevención que tiene como propósito disminuir las complicaciones patológicas y la mortalidad, aumentando la calidad de vida (Delgado, 2006); y un instrumento es el medio por el cual se puede medir, diagnosticar y evaluar de manera cuantitativa - cualitativa cambios en el estado de salud de un individuo o sus influyentes (síntomas, cambios de estado de ánimo, estilos de vida, patologías en estado latente).

Un instrumento de tamizaje es el medio por el cual se puede llegar a aplicar procedimientos de selección de manera rápida como test, cuestionarios, exploración física y otros (OMS, 2010), a determinados individuos que aparentemente se encuentran sanos, con el objetivo de identificar a los que se encuentran enfermos o en fase de latencia o que presentan algún tipo de riesgo de padecer determinada enfermedad. Diferenciando de esta forma, a los individuos aparentemente sanos que pueden padecer una enfermedad o presentar factores de riesgo; de los individuos aparentemente sanos que no padecen enfermedad o no representan riesgo. (Sallerasa, Dominguez & Fores, 1994)

5.2. Instrumentos de tamizaje para la depresión

Poseen determinada sensibilidad (Probabilidad de clasificar de manera correcta un individuo enfermo, resultado positivo) (Pita & Pétergas, 2010) y especificidad (Probabilidad de clasificar de manera correcta un individuo sano, resultado negativo) (Pita & Pétergas, 2010) para la detección de depresión e inicio oportuno de intervenciones, posteriormente permiten en conjunto con otros métodos, confirmar su diagnóstico.

La depresión según la OMS (2012) “es un trastorno mental frecuente, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.” Para la tamización Frame y Carlson, exponen los siguientes criterios: I. La condición debe tener un efecto significativo sobre la cantidad / calidad de vida. II: Debe disponerse de métodos apropiados de tratamiento. III. La condición debe tener un período asintomático durante el cual la detección y el tratamiento reduzcan significativamente la morbilidad o mortalidad. IV: El tratamiento en la fase asintomática debe tener un resultado terapéutico superior al obtenido con el tratamiento una vez que aparezcan los síntomas. V. Debe disponerse de pruebas aceptables para el paciente, a un costo razonable, para detectar la condición en el periodo asintomático. Y VI La incidencia/frecuencia de la condición debe ser suficiente para justificar el costo del tamizaje (Ortiz, 2007)

5.3. Depresión en niños, adolescentes y adultos

La depresión en cada uno de los grupos etarios (niños, adolescentes y adultos) es distinta entre sí, en especial al hablar de la sintomatología. De acuerdo con Agudelo (2007), en los niños la

sintomatología somática y emocional predomina. Es por esta razón, que la mayoría de los instrumentos de tamizaje para depresión, hacen énfasis en sintomatología física y afectiva, permitiendo identificar de manera oportuna en la población infantil depresión.

De la misma forma ocurre con la población adolescente. En esta población predomina la sintomatología somática, afectiva, cognitiva y emocional, sin embargo, los instrumentos realizan asociaciones entre los síntomas, permitiendo identificar por medio de los ítems, categorías o componentes la identificación de toda esta sintomatología. Algunas de las preguntas que presentan los instrumentos de tamizaje en depresión son: “me considero una persona alegre”, “me considero una persona débil”, “me siento incapaz de divertirme y pasarlo bien “ (Agudelo, 2007).

En el adulto, las manifestaciones de la depresión son fluctuantes e inespecíficas, no obstante, predomina la sintomatología somática. Pero a pesar de esto, por ser adulto y tener en cierto sentido una aproximación hacia el final del ciclo vital, las preguntas de los diversos instrumentos para tamizar depresión, giran en torno no sólo a la identificación de síntomas físicos, cognitivos, emocionales y conductuales, sino que a su vez los adaptan a la etapa de desarrollo en la que se encuentra el individuo (Agudelo, 2007).

A partir de esto, se hace necesario el conocimiento de las etapas de desarrollo de cada una de las poblaciones etarias, ya que cada instrumento de tamizaje para depresión apuntará a la sintomatología predominante, permitiendo, disminuir el riesgo de no identificar casos de depresión en niños, adolescentes y adultos (Agudelo, 2007).

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

6.1.1. Identificar los instrumentos validados para tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

6.2.1. Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

6.2.2. Conocer la validez, confiabilidad y utilidad en la aplicación de cada instrumento de tamizaje para depresión.

6.2.3. Identificar el instrumento de tamizaje más apropiado para depresión por grupo etario propuesto, dada la confiabilidad, validez y utilidad a nivel nacional e internacional.

7. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito de esta revisión es identificar los instrumentos de tamizaje más utilizados a nivel nacional e internacional con el fin de aportar conocimiento a los profesionales de salud

interesados, acerca de los diferentes instrumentos para tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

Así mismo, motivar a los profesionales de Enfermería para que asuman la aplicación de pruebas de tamizaje en la detección de la depresión, problema de salud mental relevante, para iniciar medidas de cuidado oportunamente.

Enriquecer la Línea de Investigación de la Facultad de Enfermería: Conceptualización y Práctica de Enfermería, con este aporte investigativo.

8. MARCO TEÓRICO

La depresión es un problema de salud mental que se presenta en gran parte de la población nacional e internacional, que produce en el individuo alteraciones físicas, afectivas, cognitivas y conductuales, llevando a la incapacidad progresiva del individuo que la padece.

Diferentes factores como los que atañen de manera directa al individuo, como los que lo rodean, hacen una diferencia significativa en la generación de la sintomatología depresiva. Diferentes estudios realizados muestran que existen diversos factores físicos, cognitivos, conductuales y emocionales que influyen en la aparición de depresión.

Así mismo, las intervenciones de tipo farmacológico y no farmacológico han permitido en las personas que padecen este trastorno reducir la aparición de síntomas que afectan los quehaceres de su vida cotidiana y la de su entorno laboral, familiar, etc.

Los profesionales de la salud, formados en temas de salud mental, son responsables de la detección oportuna de diversas enfermedades mentales, como la depresión, para establecer un

manejo eficaz y temprano. Sin embargo, la mayoría de los países con ingresos bajos y medios tienen pocos recursos humanos capacitados y disponibles, enfrentando, a menudo, dificultades de distribución dentro del mismo país o de determinadas regiones (por ejemplo, personal muy escaso en entornos rurales o demasiado personal en las grandes instituciones asistenciales).

Para ampliar toda esta problemática, en este siguiente apartado, se conceptúa la depresión, sus causas, efectos y tratamiento.

8.1. LA DEPRESION Y SUS CARACTERISTICAS POR GRUPO ETAREO

De acuerdo con Gómez et al (2012), la depresión es un trastorno mental episódico, recurrente y prevalente, el cual se caracteriza por afectar al individuo en su funcionamiento biológico, psicológico y social presentando síntomas afectivos, cognitivos, somáticos y psicomotores, haciendo que incremente la discapacidad de la persona que la padece, incrementando así la aparición curso o pronóstico de enfermedades crónicas.

De acuerdo con Bonín (2015), la depresión actualmente tiene su inicio más temprano en edades menores como en niños y adolescentes. Se calcula que el 28% de adolescentes entre los 13 y 19 años experimentará por lo menos un episodio depresivo mayor, del 3 - 7% entre edades de 13 a 15 años y de 1 - 2% en niños menores de 13 años de edad.

De acuerdo con Freud (citado por Oyarzun, 2011) los niños y adolescentes atraviesan unas etapas de desarrollo psicosexual “normal”, que les permiten desarrollar su personalidad a nivel social, proporcionándole las cualidades de adulto. Estas etapas son:

a) La incorporativa (fase oral) que va hasta el año de edad, comprende la dependencia hacia su madre y familia, requiere de cuidado continuo para la formación y desarrollo de confianza y desconfianza.

b) La niñez temprana (fase muscular anal) que va del año a los tres años, en donde se fija la autonomía del niño, sino se cumple con esto aparecerá la vergüenza, inseguridad y duda.

c) La locomotora genital (preescolar) va de los tres a los seis años, donde el niño interactúa con el medio, establece relaciones cercanas con el cuidador de sexo opuesto (Complejo de Edipo y Electra).

d) La de latencia (escolar) va desde los seis años a los doce años, el niño muestra la capacidad de desenvolverse, interactuar socialmente desarrollando el sentido de competencia, sin embargo, si no se cumple con este logro, se dará paso a la generación de inferioridad, problemas escolares, aislamientos y la generación de fobias.

e) La etapa de adolescencia que va desde los 12 años a los 20 años, en esta etapa se desarrolla el concepto de fortalecimiento de la identidad, ya que a esta edad es donde se generan los cambios físicos y psicológicos entrando en un conflicto interno en el cual la meta sería darle sentido a la continuidad y la estabilidad, sino se cumple a cabalidad, da paso a la aparición de difusión de la identidad.

Pero, tanto los niños como adolescentes que están afectados por la depresión, no transcurren estas etapas de forma adecuada e interfiere su capacidad para desempeñarse en la escuela, desarrollarse e interactuar con el entorno, impidiendo mantener sus relaciones con otros. La depresión en estas edades suele estar acompañada de problemas como el abuso de sustancias u otras enfermedades mentales, siendo desapercibida y no reconocida por los cuidadores (Nacional Institute for Health and Clinical Excellence NICE, 2012).

Los factores de riesgo para depresión en niños y adolescentes incluyen: bajo peso al nacer, historia de depresión familiar (padre / hermano), disfunción familiar o conflicto con el cuidador, exposición a la adversidad temprana (Abuso, abandono, pérdida del ser querido), problemas con los amigos o escuela, perspectiva negativa o habilidades pobres de afrontamiento, episodios previos de depresión, historia de trastornos de ansiedad, problemas de aprendizaje, trastornos de hiperactividad, déficit de atención, enfermedad médica crónica, entre otros (Bonín, 2015).

En relación a los adultos, quienes de acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española (RAE) (2015), los conceptualiza como los “Individuos que han llegado a su mayor crecimiento o desarrollo”, se encuentran dentro de un periodo intermedio entre la adolescencia y la vejez.

Ser adulto es una consideración de edad, representa un significado social y cultural. La adultez se encuentra dividida en tres etapas: adulto joven (20 a 40 años) adulto medio o adultez media (40 a 65 años) y adulto mayor o adultez tardía o vejez (65 años en adelante). Cada una de las etapas exige también un desarrollo psicosocial (Erick Erikson), y la no realización de este puede ocasionar efectos negativos en la vida del individuo. Las condiciones que rodean al adulto como

la genética o el ambiente hacen que se presenten síntomas depresivos, susceptibles de valoración, permitiendo una toma de decisiones y un manejo oportuno (Bonín, 2015)

Los factores de riesgo que se consideran para la aparición de la depresión en adultos son de tipo: genético, endocrino, neurofisiológico, psicológico y social. Los factores genéticos incluyen la historia familiar de enfermedad depresiva; los factores endocrinos como lo son enfermedades como la diabetes, hipertiroidismo, síndrome de Cushing, entre otros; los factores neurofisiológicos como trastornos de la estructura y función cerebral; los factores sociofamiliares en los que se encuentran las experiencias en las primeras etapas de la vida, abandono, vulnerabilidad. (Guadarrama, Escobar & Zhang, 2006)

Circunstancias sociales aumentan el riesgo de depresión como: la falta de servicios, vivienda, pobreza y desempleo. Por otra parte también se incluyen factores no modificables como el sexo, siendo la depresión más predominante en las mujeres en edad fértil y menopausia; otros factores de dependencia como el abuso de alcohol, cigarrillo y otras sustancias en la edad adulta y antecedentes recurrentes de depresión (García, Nogueras & Muñoz, 2011), incrementan el riesgo.

8.2. CLASIFICACIÓN DE LA DEPRESION

De acuerdo con el DSM- V o Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) (American Psychiatric Association, 2013) , sistema vigente de la Asociación Americana de Psiquiatría, usado por diversos profesionales de la salud para el diagnóstico de enfermedades psiquiátricas, divide los trastornos del estado de ánimo en trastornos depresivos,

bipolares, trastornos a causa de enfermedades médicas y trastornos inducidos por sustancias, entre otros.

A su vez los trastornos depresivos los clasifica en: en trastorno depresivo mayor, distimia y trastorno depresivo no especificado (DSM V) (American Psychiatric Association, 2013). Allí se define la depresión como el trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la presencia de uno o más episodios de al menos 2 semanas de duración o de mayor tiempo en donde hay presencia de síntomas somáticos (insomnio o hipersomnias, inapetencia, cambios en apetito o peso, lentificación motriz), emocionales (tristeza, baja autoestima, desesperanza, culpabilidad, irritabilidad, falta de energía), cognitivos (poca concentración o dificultad para tomar decisiones) y conductuales (Ideación, planes suicidas, desinterés marcado o placer disminuido en todas o casi todas las actividades, disminución del rendimiento en los quehaceres cotidianos (estudiar, trabajar, formar una familia, etc)). Dependiendo de la intensidad y aparición de los síntomas puede clasificarse en trastorno depresivo bajo (presencia de 2 síntomas), moderado (presencia de 3 síntomas), moderado-severo (presencia de 4 a 5 síntomas) y severo (presencia de 4 o 5 síntomas y agitación motora).

Agudelo, Buela-Casal & Donald Spielberger (2007), en relación a los síntomas, refieren que algunos de los síntomas somáticos y emocionales cambian en los niños (quejas somáticas, irritabilidad, aislamiento social), a diferencia de la población juvenil y adulta, la cual refiere mayor índice de síntomas somáticos, afectivos, cognitivos y emocionales como ideas delirantes o suicidas o la adquisición de conductas perjudiciales para el adolescente y el adulto.

De otra parte la CIE- 10 (OMS), Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión, presentó otra clasificación y codificación de las diversas enfermedades del sistema nervioso en el ser humano. Esta se basa en la amplia variedad de signos, síntomas y hallazgos anormales, que pueden originar la enfermedad. Junto con el DSM –IV (y su reciente actualización V), son las herramientas que actualmente utilizan los profesionales debidamente capacitados para el diagnóstico de las enfermedades en salud mental, dentro de ellas el trastorno depresivo.

Los criterios que utiliza la CIE-10 (Gómez et al., 2012) se utilizan para confirmar y diagnosticar episodio depresivo según los criterios A, B, C, así: el episodio depresivo debe presentarse durante al menos dos semanas en donde haya presencia de síntomas como: cambios en el humor, anhedonia, fatiga, desconfianza, reproches hacia sí mismo, disminución de la capacidad de concentrarse, cambios en la actividad motora, alteración física como insomnio o hipersomnias, o aumento o disminución del apetito o peso.

En caso de que se presenten estos síntomas y se hayan previamente descartado otras patologías, se procede a clasificar la severidad o gravedad del episodio depresivo. Se divide en tres: 1. Episodio depresivo leve, cuando la persona puede continuar aún con la mayoría de sus quehaceres o actividades cotidianas. 2. Episodio depresivo moderado, se deben presentar 6 síntomas mencionados previamente y a la vez puede presentar ciertas dificultades al realizar sus quehaceres o actividades cotidianas. Y 3. Episodio depresivo severo, cuando la persona debe presentar 8 síntomas mencionados previamente, los cuales se caracterizan por su gravedad y afectación en el individuo. Dentro de los síntomas que aparecen son las ideas o planes suicidas lo cual manifiesta un alto grado de depresión, que incapacita al paciente para continuar con sus quehaceres o actividades cotidianas.

8.3. CAUSAS DE LA DEPRESIÓN

La depresión puede ser originada a partir de dos circunstancias: endógena o exógena. La primera comprende los cambios fisiológicos, hormonales y biológicos que ocurren en el organismo haciendo que se produzcan cambios emocionales en el individuo. La segunda comprende las causas específicas de índole externo que rodean al sujeto en su diario vivir (Guadarrama, 2006). A continuación, se profundizará sobre cada una de las causas que conllevan a la depresión.

A nivel endógeno, los factores fisiológicos, hormonales y biológicos (bioquímicos y moleculares), surgen a causa de una modificación en la liberación de los neurotransmisores y hormonas. Dentro de los neurotransmisores se encuentran la serotonina (5-Hidroxitriptamina, 5HTT), norepinefrina y dopamina, que al disminuir su producción ocasionan cambios en la actividad normal cerebral; así mismo el cortisol, hormona proveniente de las glándulas suprarrenales que tiene funciones de tipo metabólico, homeostático e inmunitario al incrementarse induce a cambios en la actividad normal del organismo, produciendo así la aparición de síntomas de depresión en el individuo. (Navarro, Funes, & Aguilar, 2007)

Otras causas que se han explorado son la disminución de la testosterona, el consumo del cigarrillo, la insuficiencia de neurotransmisores a causa de procesos infecciosos y enfermedades del SNC como Parkinson o Alzheimer que alteran la función neurológica de manera progresiva de la persona que la padece (Navarro et al., 2007)

Por otro lado, de acuerdo con la investigación realizada por (Guadarrama et al., 2006) la depresión se expresa a nivel genético, en especial en la herencia de marcadores que potencian la expresión de este trastorno en ciertos individuos. Dentro de los cromosomas localizados se encuentran X, 4, 5, 11, 18 y 21. Así mismo, se añade que el contener una o dos copias del gen transportador de la serotonina o 5-HTT, incrementan la generación de síntomas depresivos y de trastorno mayor en los que lo poseen.

Estramana, Garrido & Schweiger (2010) refieren que a nivel exógeno, las causas que rodean al sujeto pueden ser de tipo familiar, como la pérdida de un familiar o un ser amado, económicas, por enfermedades incapacitantes, crónicas o terminales, eventos estresantes a los que se enfrenta el individuo, ocasionando daños en su bienestar psicológico y que en algunas circunstancias sobrepasan la capacidad del sujeto para ajustarse, mediar y actuar ante los acontecimientos que amenazan su equilibrio emocional.

Dentro de algunas situaciones ejemplo encontramos los acontecimientos estresantes como la falta de apoyo, alteraciones de la autoestima, autoimagen, el autocontrol, el autoconcepto, el maltrato, los conflictos familiares, la falta de control sobre circunstancias de la vida, hospitalizaciones y consumo de medicaciones (benzodiazepinas, los narcóticos, los glucocorticoides, el interferón o la reserpina), la migración y las condiciones de estado civil, entre otros (Navarro et al., 2007).

No obstante, a pesar de que se presenten este tipo de eventos en la vida de la persona que originan una reducción en la calidad de vida del individuo, puede que algunas personas tengan una mayor predisposición para la presentación de depresión a diferencia de otras, ya que depende

de las herramientas o medios personales o sociales que utiliza el individuo de protección, frente a la vulnerabilidad que origina su contexto para la generación de depresión (Restrepo, 2011).

Así mismo, autores opinan que la pertenencia al sexo femenino influye en la generación de depresión más que en los hombres, al igual que la clase social y el nivel cultural, el cual hace que se evite la necesidad de requerir ayuda oportuna por parte de los servicios de salud, produciendo así una vinculación directa a la producción de depresión (Finlay, 2006).

De igual forma, situaciones como la depresión materna o paterna, el estado civil, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, comportamiento e ideación suicida, deterioro de la relación padre e hijo, bajo estrato socioeconómico, bajo nivel educativo, precarias condiciones laborales, accidentes y enfermedades laborales, enfermedades crónicas, el acceso a los servicios de salud, eventos vitales estresantes, afrontamiento negativo y demás determinantes sociales inducen de manera específica a la generación de síntomas negativos y la posterior depresión en los individuos (Restrepo, 2011).

8.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA DEPRESIÓN

Cómo ya se mencionó previamente, de acuerdo con el DSM- V y el CIE -10 los trastornos depresivos se caracterizan por la presencia o aparición de cambios somáticos, cognitivos, emocionales y conductuales que afectan la función y capacidad del individuo, llevando a la persona a la generación de los síntomas y en los peores casos, la aparición de ideaciones suicidas

y de comportamientos psicóticos que alteran su vida laboral, doméstica, familiar y social (Córdoba & Melendez, 2010).

La importancia del reconocimiento de los síntomas depresivos se debe a que los diferentes instrumentos utilizados para el tamizaje y manejo de la depresión (Inventario de depresión de Beck, Escala de Zung, Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, Escala para la valoración de la severidad de depresión de Montgomery – Asberg, Escala de Hamilton, Escala de Depresión Baptista , entre otros), se han construido a partir de la sintomatología que pueden exhibir las personas durante un episodio depresivo (Cano, 2013).

Estos instrumentos buscan por medio de la organización en ítems, componentes y categorías, la identificación de síntomas somáticos, emocionales, cognitivos y conductuales que pueden por medio de una puntuación llegar a una clasificación del trastorno depresivo presente en el niño, adolescente u adulto.

No obstante, se debe tener en cuenta que estos instrumentos deben ser adaptados de acuerdo con el contexto cultural del país en el que se vayan a implementar, ya que dependiendo del lugar en dónde se apliquen las escalas e instrumentos, algunos síntomas se verán más predominantes que otros (Apostolo, Loureiro, Carvalho Dos Reis, Leal Leita, & Batista, 2014).

En la población infantil, de acuerdo con la investigación realizada por Riso (Vinnacia et al., 2006), los niños y adolescentes presentan síntomas de tipo emocional (irritabilidad, baja autoestima, disforia e ideación suicida), conductual (aislamiento social, hiperactividad) y físicos (cambios en el apetito y en el sueño), siendo estos últimos los más predominantes dentro de esta

población. Estos síntomas son prevalentes a medida que se incrementa la edad y el grado de escolaridad, interfiriendo así en el desarrollo de las habilidades sociales, académicas e interpersonales del niño y adolescente.

Por otro lado, en la población adulta las manifestaciones son fluctuantes e inespecíficas, sin embargo, predominan los síntomas somáticos (percepción del dolor, síntomas cardiovasculares, fatiga, cambios en el sueño, apetito, de la evacuación intestinal, libido, entre otros). De igual manera, se afectan las dimensiones afectivas (llanto, tristeza, apatía, ansiedad) y cognitivas (falta de concentración, desesperanza, negligencia, idea suicida, culpabilidad) (Navarro, Funes, & Aguilar, 2007)

8.5. EFECTOS DE LA DEPRESIÓN

Cómo ya se ha mencionado, la depresión constituye una de las enfermedades más frecuentes e incapacitantes que tiene un alto índice de mortalidad, el cual afecta todas las esferas de un individuo haciendo que se incremente no sólo sus problemas socioeconómicos, sino que genera un alto costo para el sistema de salud.

Dentro de los efectos más visibles de la depresión se encuentran la aparición de enfermedades crónicas o psicológicas, viéndose afectada la calidad de vida de las personas, aumentando la probabilidad de aparición de discapacidad y enfermedad mental (Navarro et al., 2007).

De acuerdo con Hernnandez (2015), en la depresión hay: generación de pensamientos suicidas, de enfermedades físicas, cognitivas y emocionales; incapacitando a la persona para laborar, estudiar y ejecutar cualquier actividad que se proponga el individuo, en cualquier etapa de su vida.

Desde la infancia, de acuerdo con Wolff, Valenzuela, & Esteffan (2009), a partir del año y medio de edad los niños son capaces de controlar sus emociones, permitiéndoles un desarrollo psicológico sano; sin embargo, a pesar de que cada individuo tenga un adecuado manejo emocional interno los acontecimientos, el comunicarse con los demás y la relación familiar entre otros sucesos, pueden desarrollar en el niño depresión, dando como consecuencia, respuestas de tipo física (Enfermedades o síntomas somáticos), social (bajo rendimiento escolar, rebeldía o conductas de protesta) y emocional (depresión, trastornos de la conducta, rasgos de ansiedad), entre otros.

Las pautas de crianza, definidas como medidas que orientan el desarrollo del niño/a y le transmiten el conjunto de valores y normas socialmente aceptadas determinan así mismo de manera directa el desarrollo socioafectivo de los niños. Según Cuervo (2010), los estilos y pautas de crianza incentivan en el niño la formación de factores protectores que les permiten identificar factores de riesgo y la aparición temprana de problemas de salud mental, entre ellos la depresión.

Por el contrario, una mala crianza ocasiona desajustes psicológicos en los hijos, produce alteraciones emocionales como la depresión, baja autoestima, problemas de conducta, entre otras. Así mismo, influye en la generación de trastornos mentales en la infancia, la familia, la satisfacción del rol materno, la adaptación al rol de madre-padre, el cuidado y afecto que se le da al hijo, entre otros aspectos (Cuervo, 2010)

De la misma manera ocurre en el adolescente. Según Morla, Saad de Janon & Saad (2006), dado que la adolescencia es una etapa en donde el individuo pasa por diferentes cambios en todos sus aspectos (biológicos, psicológicos y sociales), estos si no se superan de forma adecuada produce trastornos mentales como la depresión, que se mantienen hasta la etapa adulta. Estos autores reiteran nuevamente que las pautas de crianza, el modelo de interacción padre – hijo y la disolución familiar son factores considerados etiopatogénicos de la depresión.

Los efectos que ocasionan en el adolescente al igual que en el niño son de diferente tipo: físico (las mujeres somatizan más que los hombres, son propensas a la aparición de enfermedades infecciosas, consumo de drogas en especial alcohol y cigarrillo), emocional (sentimientos de miedo, preocupación, soledad, ansiedad, rabia, irritabilidad, baja tolerancia a la crítica, sensación de ser diferente a los demás, autorrecreminaciones) y conductual (Aislamiento social, vergüenza, conductas agresivas, falta de concentración, bajo rendimiento académico) (Morla et al., 2006)

Y así mismo ocurre en el adulto joven, las pautas de crianza dadas por los padres son los que forman la salud mental, la cual va a impactar en su vida y las de generaciones futuras. De acuerdo con Chavez, et. al. (2008), las afecciones de la relación madre e hijo ocasionan inseguridades afectivas en los hijos, apareciendo así los déficits cognitivos, emocionales y conductuales en los hijos, llevándolos a un desarrollo inapropiado de su ser en su adultez.

Por otro lado, los adultos con depresión tienen una mayor susceptibilidad al desarrollo de enfermedades crónicas y deterioro funcional, en especial alteraciones cognitivas, produciendo en especial al adulto mayor sobre el joven, una mayor generación de discapacidad física y social y de peor pronóstico para el aumento de los servicios hospitalarios, produciendo un mayor gasto para el sistema de salud (Navarro, Funes, & Aguilar, 2007).

La mayoría de los efectos de la depresión que presentan los adultos se manifiestan a nivel físico (pérdida de peso, cardiopatías, insuficiencias cardíacas, osteoporosis, mala autopercepción de la salud, agotamiento, deterioro cognitivo, entre otros). Sin embargo, en la adultez tardía los efectos se pueden exacerbar a causa de la fragilidad del anciano, el cual de acuerdo con (Finlay, 2006) se define como un síndrome biológico que es producto de la disminución de la homeostasis y de la resistencia hacia el estrés, ocasionando un aumento de la vulnerabilidad y de los resultados negativos en su salud.

Además de los síntomas somáticos que son los más visibles y relevantes, los procesos sociales y afectivos también se ven afectados ya que impiden que la persona continúe con su vida cotidiana, ocasionando que el individuo se aisle, sienta insatisfacción, molestia y percepción de pocas redes o apoyo social (Navarro et al., 2007).

8.6. TRATAMIENTO

Actualmente para el tratamiento de depresión existen diversas terapias somáticas, farmacológicas, electroconvulsivas, estimulantes y demás psicoterapias; sin embargo, a pesar de la variedad del tratamiento, las terapias farmacológicas son las más utilizadas por parte del personal médico (Navarro et al., 2007).

8.6.1. Tratamiento farmacológico

Según Baldessarini (2011) (citado por Machado, Alba, Morales & Solarte, 2011), los medicamentos antidepresivos se clasifican en tricíclicos, ISRS (Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina), Inhibidores de la recaptación de norepinefrina, Inhibidores duales e IMAOS (Inhibidores selectivo de la monoaminoxidasa).

El propósito del tratamiento farmacológico según Tamayo, Rosales, Villasenor, & Rojas-Malpica (2011) es lograr y mantener la remisión o control completo de los síntomas depresivos, mejorando así la calidad de vida en el individuo que padece este trastorno, para esto se debe realizar la elección de un tratamiento que sea efectivo y a su vez seguro, permitiendo que el paciente lo tolere, de acuerdo a las respuestas previas, las comorbilidades médicas, psiquiátricas, costo, interacciones, efectos adversos, etc.

La APA (American Psychiatric Association, 2013) recomienda como primera opción el uso de los ISRS (Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) en la mayoría de los pacientes adultos, ya que se considera que para otros trastornos depresivos, como el trastorno depresivo mayor se use antidepresivos duales.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (2013) indica que en pacientes adultos con episodios depresivos o antecedentes de depresión moderada o grave o que persisten con los episodios se debe prescribir el uso de antidepresivos, pero a la vez, prohibir su uso de manera rutinaria para el tratamiento de síntomas depresivos leves.

Induce que, la elección de un tratamiento debe estar influenciada por la duración, características y evolución del episodio depresivo y su respuesta a los diversos tratamientos en relación con la adherencia, efectos adversos, preferencias o experiencias previas de su consumo. (Ministerio de Protección Social y Salud, 2013)

En la Guía de Atención para trastornos depresivos del Ministerio de Protección Social y Salud, (2013) menciona que el tratamiento farmacológico para los adultos con depresión comprende 4 líneas. En la primera línea se encuentran: ISRS como Fluoxetina o Sertralina y Tricíclicos como Amitriptilina, Mirtazapina, en la segunda línea comprenden los tricíclicos e ISRS mencionados

anteriormente. La tercera comprende Tricíclicos (imipramina, clomipramina), ISRS (escitalopram, citalopram, fluvoxamina trazodone, paroxetina), duales (venlafaxina, desvenlafaxina duloxetina, bupropion) y la cuarta línea se recomienda el uso de los IMAOS (Fenelcina, moclobemida).

Por otro lado, en los niños y adolescentes de acuerdo con el APA (American Psychiatric Association, 2013), no se recomienda el uso de antidepresivos tricíclicos, IMAOS a consecuencia de las restricciones alimentarias, interacciones farmacológicas y falta de evidencia científica que promueva el uso seguro de los mismos. No obstante, el uso de ISRS es utilizado para depresiones infantiles moderadas o graves, sin embargo, se debe tener vigilancia exhaustiva, en especial con la aparición temprana de pensamientos y conductas autolíticas.

Sin embargo, muchas veces el tratamiento farmacológico se dificulta por la falta de adherencia al tratamiento. De acuerdo con Gómez et al (2012), el 30% de los pacientes discontinúan el medicamento dentro de los primeros 3 días, es decir un mes y más del 40% dentro de los primeros 3 meses, lo cual deduce que la mitad y más de esta no siguen de manera adecuada las indicaciones dadas por el profesional médico, haciendo que no se logre la administración recomendada (6-12 meses).

Así mismo, problemas propios del paciente como las creencias o concepciones acerca del consumo de fármacos, apoyo familiar, personalidad, falta de información suficiente acerca de efectos adversos, hace que el paciente se le dificulte adherirse y así no se lleve a cabalidad el tratamiento, además de empeorar el estadio de su trastorno. (Gómez et al., 2012)

8.6.2. Tratamiento no farmacológico

Dentro del tratamiento no farmacológico se encuentran el manejo psicoterapéutico, terapia electroconvulsiva, estimulación transcraneal y terapias alternativas. A continuación se abordará cada una de ellas.

- Manejo psicoterapéutico: Se centra en un enfoque psicológico de la enfermedad, en donde el eje principal es la relación estrecha y de confianza por parte del profesional (Psicólogo, psiquiatra) con el paciente, permitiendo generar una alianza terapéutica que busque alivio de los síntomas y un mayor reconocimiento de la enfermedad por parte del individuo que la padece.
- Terapia electroconvulsiva (TEC): De acuerdo con Vargas (2014), es un método que permite tratar ciertos trastornos mentales mediante la estimulación eléctrica en el cerebro, en especial cuando se cursa por un estado psicótico.

Dentro de los trastornos que tienen indicación primaria para este método está el trastorno depresivo mayor, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia y otras psicosis de tipo secundarias.

De acuerdo con el primer metanálisis realizado en 1985 (Arenas, 2014), se encuentra que la TEC fue superior en efectividad en un 20% en comparación con el uso de antidepresivos tricíclicos y un 45% con los IMAOS, entonces se considera la TEC de mayor efectividad para el manejo de la depresión en comparación con el tratamiento farmacológico propuesto.

En la actualidad la guía NICE (The National Institute for Health and Care Excellence) (Arenas, 2014), recomienda el uso de la TEC (Terapia electroconvulsiva) para depresión psicótica, al igual que la adición de antipsicóticos al manejo actual de depresión.

- Estimulación Transcraneal (TMS): Según López (2010), es una técnica que consiste en la implementación progresiva de estimulación magnética, a través de la producción de una corriente eléctrica en áreas específicas y concretas del cerebro, ocasionando un aumento o disminución de la excitabilidad neuronal. Su uso está indicado en depresión resistente.
- Terapias alternativas según Gómez et al., (2012): Dentro de estas se encuentran la acupuntura, homeopatía, actividad física. Sin embargo, a pesar de que son actividades en las que el paciente se puede adaptar mejor, se han realizado pocos estudios acerca de la eficacia de estas técnicas o actividades.

Con referente la actividad física se recuerda que es un ejercicio que aumenta las concentraciones de ciertos neurotransmisores como las endorfinas y monoaminas que incrementan la neurogénesis o nacimiento de nuevas neuronas, al igual que estimula el ámbito social y emocional de la persona que lo practica, haciéndolo una actividad efectiva para el paciente con depresión (Gómez et al., 2012)

8.7. INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO

De acuerdo con Delgado (2006), un instrumento es el medio por el cual se puede medir, diagnosticar y evaluar de manera cuantitativa y/o cualitativa cambios en el estado de salud de un individuo. Para poder hablar de la historia de los instrumentos es necesario mencionar a F. Galton

y McK. Catterl, quiénes fueron los pioneros de la realización de tests que permitían el estudio del comportamiento mental o psicológico de quienes aplicaban a estas pruebas evaluativas.

En 1904, surge la primera escala llamada Binet, poco después se elaboran el test Alfa y el Beta para clasificar a los soldados que pudieran sufrir crisis nerviosas durante el combate. R. Woodworth (Gómez et al., 2012) elaboro la “Hoja Personal de datos” que fue indispensable para la formulación de los modernos cuestionarios de personalidad.

Durante el auge del psicoanálisis surgieron otros, como el test de Rorshchach y el TAT de H. A. Murray y C. D. Morgan (Delgado, 2006) empleados en el estudio de la personalidad en el ámbito clínico. En la actualidad, las clínicas y hospitales utilizan instrumentos para completar el diagnóstico y planificar el tratamiento, ya que proporcionan información sobre los síntomas y orientan sobre la conveniencia de algún tipo de terapia.

Por otro lado, el tener sistemas de clasificación para diagnóstico cumple varios propósitos, el primero aportar un lenguaje para que los profesionales de la salud puedan comunicarse, es decir, los nombres de estos proporcionan formas resumidas de describir las diferentes enfermedades a las que se enfrentan los profesionales de la salud. El segundo propósito de estos, es estudiar la historia natural de los trastornos y el desarrollo de un tratamiento eficaz, por lo que es necesario definir las características del trastorno y entender cómo se diferencia de otros trastornos similares y finalmente, el tercer propósito de estos sistemas de clasificación, es desarrollar la comprensión de las causas de los diferentes trastornos mentales, llevando así a la elaboración de tratamientos eficaces. (Delgado, 2006).

8.7.2. Instrumentos tamizaje o cribados

Un instrumento de tamizaje es el medio por el cual se aplican procedimientos como test, cuestionarios, y exploración física entre otros (OMS, 2010) , a individuos aparentemente sanos, con el objetivo de identificar de manera rápida a los que se encuentran en riesgo de padecer determinada enfermedad, los que están enfermos o en fase de latencia. Así pues se diferencia a los individuos sanos de los individuos que tienen factores de riesgo o los que ya están enfermos (Sallerasa et al., 1994).

Para la validación de los instrumentos de tamizaje se debe tener en cuenta algunos criterios como validez del constructo, confiabilidad y utilidad. La primera característica permite clarificar si los factores que busca evaluar ese instrumento en verdad los mide, para esto los corrobora con los resultados que obtiene, es decir, compara los resultados con los factores definidos en la escala. Por su parte la confiabilidad se refiere a la capacidad que tiene la escala de proveer los mismos resultados cada vez que se aplique. Por ultimo, la utilidad se refiere a si el instrumento se puede usar y aplicar de manera fácil en la vida real (Gómez, 2012).

Así mismo, Frame y Carlson plantearon criterios para tamización, entre estos se encuentran: primero, la condición debe tener un efecto significativo sobre la calidad y cantidad de vida para esto se debe disponer de métodos apropiados para el tratamiento; segundo, la condición debe tener un período sintomático durante el cual la detección y el tratamiento reduzcan significativamente la morbilidad o mortalidad.

También, el tratamiento en la fase sintomática debe tener un resultado terapéutico superior al obtenido con el tratamiento una vez aparezcan los síntomas, para esto se requieren de pruebas

aceptables para el paciente, a costos razonables para detectar la condición en el periodo asintomático, de igual forma, la incidencia y/o frecuencia de la condición tiene que ser suficiente para justificar el costo del tamizaje (Ortiz, 2007)

Además, según los criterios de Frame y Carlson, un buen instrumento de cribado o tamización debe caracterizarse por ser económico, factible, breve, de alta especificidad y sensibilidad, ya que es importante que tenga preferiblemente un alto número de clasificaciones correctas. Los instrumentos útiles permiten su aplicación a varias personas, logrando de manera simultánea, rápida y eficaz una exploración mental de grandes poblaciones (Ortiz, 2007).

Entonces, un instrumento de tamizaje para depresión posee según Fernández y Díaz (citado por Sallerasa et al., 2010), la sensibilidad y especificidad para la posibilidad de detectar la depresión e inicio oportuno de intervenciones, permitiendo confirmar posteriormente el diagnóstico por medio de otros métodos.

Es así que, ante la sospecha de depresión, también se cuenta con la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) así como la versión revisada de la misma (CESD-R), que evalúan la sintomatología depresiva (Rivera, Martinez, & Obregon, 2012).

8.7.3. Instrumentos de diagnóstico

Así como existen instrumentos para realizar tamizaje a determinada población, existen escalas de evaluación externas. De acuerdo con la revisión narrativa de la literatura de las autoras, algunos instrumentos son aplicados por los profesionales de la salud y otros por los mismos pacientes, siendo estas escalas o instrumentos denominados autoaplicables.

Cuando se utilizan instrumentos autoaplicados es el propio paciente quien cuantifica la intensidad de la sintomatología depresiva, entre estos el más usado es el Inventario de Depresividad de Beck (Ruiz, Silva & Miranda, 2001). Mientras que las escalas de evaluación externa son diligenciadas por una persona ajena que es la que cuantifica la intensidad de la depresión, el más ampliamente usado de este tipo es la Escala de Depresión de Hamilton (Ruiz, Silva, & Miranda, 2001).

Algunas escalas se han diseñado para el diagnóstico de depresión, un ejemplo es la escala geriátrica GDS15 que presenta mayor evidencia para su uso en atención primaria, pero se limita a este rango de edad (Mitchell, Bird, Rizzo, & Meader, 2010)

El diagnóstico preciso basado en criterios internacionalmente estandarizados es esencial para realizar una intervención clínica adecuada y para realizar adecuados monitoreos epidemiológicos (Karekla, Pilipenko, & Feldman, 2012)

Sin embargo, algunas limitaciones que presentan algunos instrumentos es la cuestionable capacidad para realizar un diagnóstico diferencial especialmente con algunos trastornos de ansiedad, además de su validez para discriminar entre distintos trastornos depresivos (Penate, 2014).

La normatividad actual, basada en la atención primaria en salud unida a la identificación temprana de síntomas depresivos por medio de los instrumentos de tamizaje, pretende mejorar calidad de vida de las personas en salud mental y prevenir complicaciones. Así mismo, ayuda al profesional a orientar la estrategia de manejo más adecuada (psicoeducación, seguimiento, hablar con el paciente acerca de los eventos estresantes que lo agobian, realización de actividad, psicofármacos, etc) (Muntingh, y otros, 2011, citado por Tejada, Jaramillo y Sánchez, 2014)

8.7.4. Instrumentos, como herramientas para el tratamiento evaluativo

Los instrumentos de depresión de tipo evaluativo tienen como objetivo, evaluar la magnitud de cambio de la sintomatología de la depresión a partir del resultado que arroja el tratamiento prescrito, para esto registra la evolución de la enfermedad después de un tratamiento psicoterapéutico o farmacológico (Ministerio de Sanidad y consumo, 2008).

En el campo de la investigación, los conceptos de remisión, respuesta, respuesta parcial y falta de respuesta, se basan en las escalas de evaluación. La más aceptada en los últimos 40 años ha sido la escala de Hamilton para la depresión (HAM-D) (Carroll, Fielding, & Blashki, 1973)

Esta escala es de tipo heteroaplicada, diseñada para medir la intensidad o gravedad de la depresión. Dentro de los ítems que se encuentran están la sintomatología física (agitación, insomnio precoz, síntomas somáticos gastrointestinales, generales, sexuales, pérdida de peso), afectiva (sentimientos de culpa, ánimo depresivo, hipocondría) y conductual (suicidio, capacidad de entendimiento). No obstante, también hay otros instrumentos evaluativos como el Inventario de depresión de Beck, Escala de depresión de Montgomey Asberg, entre otros (Carroll et al., 1973)

8.8. ROL DE ENFERMERÍA: LA BÚSQUEDA DE UNA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL.

Según la OMS en la conferencia realizada en Copenhague en el año 1961 (OMS, 1961), se discutió en relación al concepto de enfermería psiquiátrica: que el profesional de enfermería que trabaja en el ámbito de salud mental estaba influenciado por los factores sociales y culturales que

lo rodean en el lugar donde se desempeña y brinda asistencia. Además se mencionó que se deben tener en cuenta los factores ideológicos de la sociedad frente a la enfermedad mental, puesto que lleva a condicionar no solo al enfermo mental sino a las personas que brindan atención al mismo, generando rechazo, admiración o limitantes de pensamiento acerca de las competencias que realiza una enfermera dentro del campo laboral, generando una imagen pública de rareza en muchas ocasiones.

Culturalmente, las personas tienen el pensamiento de que la enfermedad mental es incurable, por lo cual la enfermera tiene como función, considerar su comportamiento frente a la perspectiva de curación hacia los enfermos, permitiendo inclinar la balanza entre la esperanza y una posible mejoría real del individuo. (OMS, 1961)

Así mismo, se debe considerar a los individuos pertenecientes a una sociedad como una colectividad a lo que se le debe reconocer las medidas de prevención en salud mental, así como garantizar un diagnóstico precoz y tratamiento inmediato, interviniendo de manera oportuna en los individuos de esa comunidad como parte de los derechos. El papel de la sociedad y de los gobiernos es generar políticas frente a las enfermedades mentales pues en parte es el reflejo de la actitud de la colectividad y de la legislación social, determinando en cierta manera las actividades de enfermería según el tipo de cuidado que requiere la persona, el tratamiento y seguimiento de cada una de las enfermedades mentales. (OMS, 1961).

En Colombia, la Ley 1616 de Salud Mental del 2013 (Congreso de la República de Colombia, 2013) pretende garantizar el derecho a la salud mental de la población colombiana en los cuales se incluyen: el derecho a recibir una atención integral e integrada por parte del personal de salud capacitado; a recibir información clara, oportuna, veraz y completa del estado de salud,

tratamiento, pronóstico, riesgos y beneficios; a recibir atención especializada e interdisciplinaria de los tratamientos de acuerdo a los avances científicos en salud mental; a recibir intervenciones menos restrictivas de las libertades individuales; a tener un proceso psicoterapéutico, con tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno y así obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida; a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar de acuerdo al trastorno mental y las formas de autocuidado; a recibir incapacidad laboral con los beneficios que la ley otorga; a ejercer los derechos civiles; a no ser discriminado o estigmatizado; a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo a sus creencias; a acceder y mantener vínculo con el sistema educativo y el empleo, sin ser excluidos por causa del trastorno mental; a recibir los medicamentos de acuerdo a su tratamiento; a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento; a no ser sometido a ensayos clínicos, ni tratamientos experimentales sin previo consentimiento; a la confidencialidad de información y respeto a la intimidad de los pacientes; al reintegro a su familia y la comunidad.

La ley hace énfasis primordial como sujetos de atención prioritaria los niños y adolescentes. De esta manera dispone proporcionar mediante la promoción de la salud y la prevención de los trastornos mentales, una atención primaria en la salud mental y en los procesos subyacentes a la enfermedad (tratamiento y seguimiento), mejorando así la calidad de vida de las personas.

La atención de la salud mental de manera integral, abarca la intervención de diversos profesionales de la salud para cubrir las necesidades en la población, desde las actividades encaminadas a la promoción y prevención, diagnóstico precoz hasta las intervenciones proporcionadas en tratamiento y rehabilitación en salud e inclusión social; surgiendo de estas acciones los diferentes niveles de atención de acuerdo con el nivel de complejidad y las necesidades de salud (Congreso de la República de Colombia, 2013)

Es por esto que el personal de la salud al trabajar dentro del área de salud mental debe tener una capacitación y debida actualización en la aplicabilidad de conocimientos que le permitan el mejoramiento continuo de la atención de acuerdo al nivel de complejidad y especialización requerido por el individuo, garantizando así los derechos de todas las personas en cuanto a la atención, integralidad y calidad de su atención (Congreso de la República de Colombia, 2013).

De igual forma, se dispone la aplicabilidad de la ley desde las entidades reguladoras y prestadoras de los servicios de salud, es decir desde los Ministerios de Salud y Protección Social hasta las entidades prestadoras de servicios de salud en general con el fin de garantizar los derechos de los ciudadanos en salud mental; que hacen parte del contexto general que envuelve el concepto de salud mental desde la vida de cada individuo particular y que lo hace ser parte de una dinámica social (Congreso de la República de Colombia, 2013).

Por otro lado, el rol de la enfermera ha evolucionado de acuerdo a los avances científicos, las ciencias biomédicas y las conductas, fortaleciéndose con ello el cuidado de enfermería desde diferentes enfoques teóricos como el Modelo relación interpersonal de enfermera- paciente (Hildegard Peplau), Teoría de las necesidades humanas (Virginia Henderson), Modelo de la adaptación (Calixta Roy), modelo de relación persona – persona (Joyce Travelbee) y otras teorías/modelos que han proporcionado a la enfermería psiquiátrica aportes en el cuidado en salud mental. (Esguerra de Cardenas, 1991).

Dentro del área de la salud mental, la enfermería emplea teorías del comportamiento humano, cuidado humano, interacción persona - persona usándolas como medio para comprender y atender los trastornos mentales, fomentando la salud mental de las personas, reconociéndolas

como seres individuales, únicos, integrales, potencializados al cambio, la adaptación y los factores que los envuelven e influyen, dentro de una sociedad (Esguerra de Cardenas, 1991).

Es importante que desde Enfermería se apliquen instrumentos de tamizaje en depresión ya que esto permite contribuir a su método científico y campo de conocimiento, fortaleciendo la disciplina, ampliando sus posibilidades de intervención e investigación en salud mental, y promoviendo la visibilización de su rol.

El profesional de enfermería es capaz de usar su formación académica, habilidades, y actitudes con el fin de crear una interacción con el paciente que le permite el reconocimiento de sus percepciones y necesidades, facilitando la integración de esfuerzos de todo el equipo de salud, previniendo así la fragmentación de los servicios de salud asociada a la especialización (Rodríguez & Cadena, 2014)

Por ende, la interacción más cercana de enfermería en Atención Primaria y en otros ámbitos clínicos y comunitarios con el paciente, facilita la detección más rápida de los síntomas depresivos a través de los instrumentos de tamizaje, lo que contribuye a aumentar el acceso a los servicios de salud mental para la comunidad, orientando las intervenciones a un diagnóstico y tratamiento oportuno. (Dominguez, Camargo, Flórez, Dominguez, & Luna, 2012). Actualmente, el profesional de Enfermería en los servicios de salud de Atención Primaria en países latinoamericanos como Chile y Perú hacen uso de instrumentos de tamizaje de depresión como PHQ-9, CEDS y mhGAP, (Williams & Nieuwsma).

Por otro lado, debe reducir, evaluar, revisar e intervenir en los factores de riesgo de los individuos, por medio de la estrategia APS. En salud mental, de acuerdo con Esguerra de Cardenas (1991), los programas van dirigidos a disminuir la aparición de problemáticas

emocionales, los factores influyentes, (sociales, situaciones estresantes) que son potenciales para una aparición de enfermedades mentales subyacentes. En promoción de la salud mental se debe tener en cuenta el papel importante de enfermería, pues los programas que son realizados para este fin apuntan a impactar a los individuos y colectivos evaluando y tratando de manera continua los factores de riesgo psicosociales que predominan.

Por otra parte, en la prevención secundaria y terciaria, el rol de enfermería apunta a un diagnóstico precoz, tratamiento efectivo y rehabilitación de manera efectiva y de calidad que permita el acceso a estos, brindando un cuidado integral que reduzca la intensidad o empeoramiento de las enfermedades mentales. En todos los niveles de atención en salud se debe tener en cuenta que la salud mental es inherente a cada individuo y sociedad y por lo cual debe estar presente en las intervenciones y cuidados dados por parte de los profesionales. (Esguerra de Cardenas, 1991)

En la atención secundaria se debe tener en cuenta no solo el tratamiento farmacológico que se le brinda a las personas sino que también dentro del rol se debe velar por un cuidado óptimo que direcciona la toma de decisiones para el tratamiento y la interacción con el entorno, estimulando la socialización, el desarrollo de actividades comunicacionales que favorezcan en el individuo las funciones mentales, las expresiones de sentimientos y la búsqueda de vínculos con la realidad. (Esguerra de Cardenas, 1991)

En la atención terciaria, la rehabilitación y la reubicación en la vida familiar o laboral se tratan desde una perspectiva multidisciplinar, pero en donde el rol de enfermería va en cuanto al seguimiento en el hogar facilitando de esta manera la reubicación familiar y orientándola a los cuidados del individuo, respondiendo así a sus necesidades. (Esguerra de Cardenas, 1991).

9. DESARROLLO METODOLÓGICO

La metodología a desarrollar en esta investigación descriptiva es de tipo revisión narrativa de la literatura, con la cual se pretende identificar los instrumentos validados para tamizaje a partir de los diferentes resultados de investigaciones no sistemáticas, realizadas en los últimos diez años sobre los instrumentos para el tamizaje de depresión existentes a nivel nacional e internacional, con el fin de que el lector pueda adquirir y actualizar el conocimiento de los instrumentos y así motivar hacia el inicio de futuras investigaciones.

Para identificar los instrumentos validados para tamizaje se tuvieron en cuenta los parámetros que se tienen internacionalmente para la validación de instrumentos de tamizaje, los cuales comprenden los criterios mencionados anteriormente (validez, confiabilidad, utilidad). Para identificar la validez de los instrumentos se tuvo en cuenta el coeficiente de spearman ($0 \leq \leq 1$), para la confiabilidad el alfa de cronbach (0, 7-0, 9) y la utilidad teniendo en cuenta criterios como su aplicabilidad, tiempo, población amplia o específica, ventajas y desventajas de cada uno de los instrumentos.

9.1. FUENTES DE INFORMACIÓN

A partir de los objetivos trazados para la investigación, se inicia la búsqueda de los artículos en las siguientes bases de datos: ProQuest (Nursing), Scielo, MEDLINE, PudMed, Redalyc, UpToDate, Bases de datos unicornio, OVID en el periodo comprendido entre el 2005 y 2015.

9.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

9.2.1. Criterios de inclusión

-Artículos publicados del año 2005 al 2015, escritos en inglés, español y portugués.

-Artículos referidos a instrumentos para tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

-Artículos que respondan a los objetivos del estudio que reporten la validez, confiabilidad y utilidad de los instrumentos.

9.2.2. Criterios de exclusión

-Artículos en donde no se utilice instrumentos para diagnóstico y evaluación de depresión en niños, adolescentes y adultos.

- Artículos publicados con anterioridad al 2005.

9.3. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

Por las bases de datos y a partir de la aplicación de los criterios de inclusión mencionados anteriormente y de los términos MESH y booleanos, se encontraron 828 artículos de revisiones que se han realizado acerca de los instrumentos para tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos. Los términos MESH que se utilizaron fueron:

TABLA N°1. Términos MESH

Inglés	Español	Portugués
Instruments	Instrumentos	Instruments
Screening	Tamizaje	blindagem
Depression	Depresión	depressão
Measuring scales	Escalas de medición	Escala de medição
Children	Niños	crianças
Young	Adolescentes	jovem

Adult	Adultos	adultos
-------	---------	---------

El conjunto de términos que se utilizaron para la búsqueda fueron:

Escalas de medición AND depresión, Instrumentos AND depresión, Depresión en adultos AND escalas de medición, Instrumentos, depresión, diagnóstico, escalas de medición, Screening AND depresión infantil, Escala de medición AND depresión infantil, Instrumentos AND depresión infantil.

9.4. SELECCIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

A los 828 artículos seleccionados se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión. La búsqueda preliminar arrojó un total de 89 artículos, de los cuales se evaluó su relevancia para nuestro estudio, para lo cual se hizo una lectura de cada abstract, dando como resultado 69 artículos útiles para la investigación. Adicionalmente para nuestra investigación se incluyó el mhGAP, instrumento desarrollado por la OMS, quedando así un total de 70 artículos para nuestra investigación.

9.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Luego de la búsqueda por parte de las investigadoras en las diferentes bases de datos previamente mencionadas, y de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se inició el proceso de la realización de las fichas descriptivas, las cuales permitieron analizar de manera detallada cada artículo de investigación.

9.6. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de resultados se realizó por medio de la elaboración de dos fichas descriptivas. La primera tendrá como objetivo mencionar al primer objetivo en sí. Para lo cual la ficha contendrá la siguiente información: Número del artículo, autor/es, título, medio de publicación, tipo de estudio, lugar en donde se realizó la investigación, año, idioma, diseño de estudio, enfoque, técnica estadística, población, muestra, aportes del instrumento a la comunidad científica y palabras clave, esto con el fin de caracterizar de una manera clara cada uno de los artículos a trabajar.

La segunda ficha contendrá la validez del constructo, la confiabilidad y utilidad de cada uno de los instrumentos mencionados en los artículos, esto con el objetivo de responder el segundo objetivo específico de nuestra investigación.

Por último, se realizará una matriz que permita comparar por grupo etario y mejor nivel de constructo, validez y utilidad, el instrumento de tamizaje para depresión más recomendado en niños, adolescentes y adultos, a nivel nacional e internacional.

10. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados de análisis se desarrollarán teniendo en cuenta los objetivos específicos propuestos. A partir de la realización de las fichas descriptivas, se excluyeron 6 artículos que no permiten realizar clarificar el análisis sobre el instrumento utilizado en el artículo.

10.1. Caracterización de los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

Para dar respuesta al primer objetivo de la investigación, una vez registrados los hallazgos en las fichas descriptivas, se realizaron tablas por grupo etario que arrojaron los siguientes resultados.

TABLA N°2 : INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES , SEGÚN AMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL

ÁMBITO	TITULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
INTERNACIONAL	The Children Depression Inventory and the Beck Depression Inventory their validity as screening measures for major depression in a group of Puerto Rican adolescents	Int J Clin Health Psychol.Vol.5.no.3. 2005.pp.485-498. 2005. Inglés	Puerto Rico	Cuasi-experimental	Análisis de varianza	Cuantitativo	Adolescentes	Identificación de síntomas de la depresión en adolescentes que pueden estar en necesidad de evaluación y tratamiento en entornos no clínicos.
	The German version of the Centre for Epidemiological Studies Depression Scale for Children: psychometric evaluation in a population-based survey of 7 to 17 years old children and adolescents – results of the BELLA study.	European Child & Adolescent Psychiatry. Oct2008 Supplement 1, Vol. 17, p116-124. 9p. 5 Charts. 2008. Inglés	Alemania	Cuasi-experimental / Medición de variables	Varianza / Validez factorial	Cuantitativo	Niños / adolescentes	Se aplica el CES-DC en versión y adaptado al idioma (El Centro para la Escala de Estudios Epidemiológicos de Depresión para Niños), desarrollado especialmente para el cribado de los síntomas depresivos correspondientes a diferentes trastornos depresivos. Se utiliza un enfoque multidimensional para medir depresión en niños y adolescentes.

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	Desarrollo y propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia para la depresión en adolescentes.	Revista Interamericana de Psicología. Vol. 42. No. 2. 2008. Pp.218-227. 2008. Español	Puerto Rico	Cuasi-experimental / Medición de variables	Varianza	Cuantitativo	Adolescentes	La EADA al evaluar la autoeficacia para la depresión de jóvenes de esta comunidad, esta escala puede ser utilizada para evaluar autoeficacia para la depresión.
	Características psicométricas de la Reynolds Adolescent Depression Scale en población comunitaria y clínica	International Journal of Clinical Health & Psychology. Jan2008, vol.8, Issue 1, p247-266. 2008. Español.	España	Cuasi-experimental / Transversal	Varianza	Cuantitativo	Adolescentes	El RADS (Escala Reynolds de depresión en adolescentes), es un instrumento de autoevaluación de la depresión de adolescentes, es más utilizado para evaluar sintomatología depresiva en adolescentes.
	Psychometric Properties of the Reynolds Child Depression Scale in Community and Clinical Samples	The Spanish Journal of Psychology. Vol. 11.no.2.2008.pp641-649. 2010. Inglés	Barcelona, España	Cuasi-experimental / Medición de variables	Varianza	Cuantitativo	Niños / adolescentes	El CDI se recomienda para ser administrado en edades de 7 a 17 años. La CDI permite identificar a los participantes con un posible trastorno depresivo.
	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale for Children: psychometric testing of the Chinese version	Journal of Advanced Nursing. Nov 2010, vol. 66, Issue 11, p.2582-2591. 2010. Inglés	China	Cuasi-experimental / Medición de variables	Varianza	Cuantitativo	Niños a adultos (10 años a 70 años)	Los resultados indican que el CES-D tiene fiabilidad satisfactoria en la evaluación de la depresión situada dentro de la cultura.
	Psychometric Properties of the Children's Depression Inventory in Community and Clinical Sample.	The Spanish Journal of Psychology. Vol. 13.no.2.2010.pp990-999. 2010. Inglés	Hawaii - EEUU	Cuasi-experimental / Medición de variables	Varianza	Cuantitativo	Adolescentes	Escala de depresión RCADS favorece en una muestra clínica de manera que se usa más hacia esta área, la detección de las dimensiones de rasgos o características de la personalidad, y este da a síntomas clínicos específicos.

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	Screen teens for depression-- it's quicker than you think.	Journal of Family Practice. Nov 2010, Vol. 59 Issue 11, p643-644. 2p. EBSCOhost. 2010. Inglés	E.E.U.U	Cuasi-experimental	Varianza	Cuantitativo	Adolescentes	Los adolescentes con trastornos depresivos están en riesgo elevado en tener dificultad escolar, social, embarazo precoz, abuso de sustancias, suicidio. El cuestionario de salud del paciente PHQ-9, es una prueba sencilla precisa para medir depresión en adultos, en adolescentes PHQ-2.
	Screening for adolescent depression in paediatric care: validity of a new brief version of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale.	Journal of Family Practice. Nov2010, Vol. 59 Issue 11, p643-644. 2p. EBSCOhost. 2010. Inglés	Alemania	Cuasi-experimental	Varianza	Cuantitativo	Adolescentes	CES-D 15, ESCALA DE DEPRESIÓN DEL CENTRO EPIDEMIOLOGICO. Instrumento de cribado en la atención pediátrica, la detección temprana de los adolescentes deprimidos es crucial debido alto impacto psicosocial.
	Elaboración de Versiones Reducidas de Instrumentos de Medida: Una perspectiva Práctica	Psychosocial Intervention. 2012. Vol, 21, Issue 1. P. 103-110. 2012. Español	España	Cuasi-experimental / Medición de variables	Varianza	Cuantitativo	Niños / adolescentes	El CDS presupone que los niños experimentan la depresión de forma diferente a la de los adultos y proporciona un perfil exhaustivo del nivel de depresión de la persona evaluada.
	El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente	Terapia psicológica. Vol. 30. No. 1. 2012. pp.5-13. 2012. Español	México	Cuasi-experimental	Varianza	Cuantitativo	Adolescentes	Adolescentes 14 a 16 años. Se toma en cuenta la teoría de la depresión de Beck que considera las explicaciones cognitivas de la depresión y el BDI detecta la existencia de sintomatología depresiva y su gravedad, en adolescentes y adultos.

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	Psychometric Properties of the Children's Depression Inventory: An Item Response Theory Analysis Across Age in a Nonclinical, Longitudinal, Adolescent Sample	Measurement and Evaluation in Counseling and Development. 2012. Vol. 45, Issue 2, p.84-100. 2012. Inglés	E.E.U.U	Cuasi-experimental / Transversal	Varianza	Cuantitativo	Adolescentes	Es importante el inicio temprano de tratamiento o de detección temprana de los trastornos depresivos en jóvenes desde la atención primaria.
	El Papel de los estresores y las condiciones de estado civil para explicar la depresión y el estrés en adolescentes gestantes	Psicología desde el Caribe. Ene-abr 2012, Issue 29, p 19-46. 2012. Español.	México	No Experimental / Medición de variables	Varianza	Cuantitativo / transversal	Adolescentes (Gestantes)	BDI Inventario de Beck. El embarazo representa cambios significativos para la mujer, por ello debe haber un instrumento para calificar la depresión. Se presenta depresión en distintos grados de acuerdo a el estado civil.
	Analysis of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) in Children and Adolescents from the Perspective of the Item Response Theory	Bulletin of Clinical Psychopharmacology. 2013, vol. 23, Issue 3, p. 242-253. 2013. Inglés	Turquía	Cuasi-experimental / Medición de variables	Varianza	Cuantitativo	Niños / adolescentes	CES-D variabilidad significativa en variables como sexo edad, ingresos. De resto denota igualdad en estudios con adultos.
	Depressive Symptoms Among Children and Adolescents in Iran: A Confirmatory Factor Analytic Study of the Centre for Epidemiological Studies Depression Scale for Children	Child Psychiatry Hum Dev (2013) 44:123–136. 2013. Inglés	Irán	Cuasi-experimental / Transversal	Varianza	Cuantitativo	Niños / adolescentes	El CES-DC es una escala de autoinforme de 20 ítems diseñada para medir los síntomas depresivos en niños y adolescentes. Las pruebas invariancia mostraron una estructura equivalente entre los niños y las niñas y las jóvenes y adolescentes de más edad.

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales.	Salud Mental. Marzo- Abril, 2013. Vol. 36. Issue 2, p 115-122. 2013. Español.	México	Cuasi-experimental / Medición de variables	Varianza / Descripción	Cuantitativo	Adolescentes	Uso escalas CES-D-R, se debe tener estudios que representen los factores de riesgo una población con el fin de generar programas en los cuales se lleve a cabo intervenciones a individuos vulnerables (Mujeres), además de brindar factores protectores a poblaciones como lo son los adolescentes.
	Características psicométricas del Cuestionario Básico de Depresión en una muestra de adolescentes	Anales de psicología, vol. 30. No. 1, Enero, 2014. Pp.143-149. 2014. Español	Tenerife - España	Cuasi-experimental	Varianza	Cuantitativo	Adolescentes	EL CBD tiene la capacidad para detectar posibles casos de depresión y posibles no casos. Fue diseñado con el fin de aislar los síntomas genuinos de la depresión tanto en adolescentes como en adultos.
	Determining the cut-off score for a malay language version of the centre for epidemiologic studies depression scale (CESD).	ASEAN Journal of Psychiatry. Jul-Dec2014, Vol. 15 Issue 2, p146-152. 7p. 2014. Inglés	Malasia	Cuasi-experimental / Transversal	Varianza	Cuantitativo	Adolescentes	CES-D Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos, el diagnóstico de depresión en adolescentes es importante. Se sugieren que la CESD es una buena herramienta de evaluación que se utiliza para la detección de episodios de depresión en un adolescente, permite discriminar entre adolescentes con y sin depresión.
NACIONAL	Exploración de la validez de constructo de la escala de Zung para depresión en adolescentes escolarizados	Home. Vol. 37. No. 2. 2006. 2006. Español	Colombia - Cartagena	Cuasi-experimental / Instrumental	Varianza	Cuantitativo	Adolescentes	El comportamiento psicométrico de una escala es distinto en cada población, se acepta que la consistencia interna de una escala es una propiedad según el tipo de población, por lo cual se debe ver los contextos sociales y culturales.

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	Validez de la escala breve de Zung para tamizaje del episodio depresivo mayor en la población general de Bucaramanga, Colombia	Biomédica 2006;26:415-23. 2006. Español	Colombia - Bucaramanga	Descriptivo / Prevalencia	Varianza	Cuantitativo	Adolescentes / Adultos	El objeto del tamizaje en la depresión sería excluir a las personas no deprimidas y reconocer tempranamente los casos por debajo del umbral o leves en aquellas que tienen una prueba positiva. La escala abreviada de Zung para la depresión es un instrumento con una alta sensibilidad, una buena especificidad, una excelente consistencia interna y una importante homogeneidad.
	Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) con adolescentes y universitarios de la ciudad de Bucaramanga	Pensamiento Psicológico. Vol. 5. No. 12. 2009, pp. 139-160. 2009. Español	Colombia	Cuasi-experimental / Instrumental	Varianza	Cuantitativo	Adolescentes (Universitarios)	IDER – inventario de depresión Estado – Se deben realizar estudios de comparación de contexto. Se pretende que los instrumentos y los elementos allí presentes consideren el mecanismo de la depresión más allá de la ausencia de tristeza.
	Características psicométricas de la escala CES-D en adolescentes de San Juan de Pasto (Colombia)	Avances en psicología latinoamericana. Vol. 30. No. 2. 2012. pp.328-340. 2012. Español	Colombia - Pasto	Cuasi-experimental / Instrumental	Varianza	Cuantitativo	Adolescentes	La evaluación de depresión uno de los instrumentos psicométricos más utilizados es la CES-D Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos, la cual fue desarrollada para identificar los factores asociados con la depresión.

Fuente: Bustos, M., Galvis, E., Rojas, S. (2015). Instrumentos de tamizaje para depresión en niños, adolescentes y adultos, revisión narrativa de la literatura. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

En cuanto al ámbito nacional e internacional, se encontró que el 81.5% de los artículos eran internacionales aplicables a niños y adolescentes, 18 artículos, de los cuales 6 artículos incluían la población de niños y adolescentes, 11 artículos la población de adolescentes y 1 artículo que hacía referencia a adolescentes gestantes. Se observa un amplio estudio en la aplicación de instrumentos a nivel internacional, con la finalidad de adaptar un instrumento a las poblaciones comprendidas entre las edades de niños y adolescentes, al igual que su género y ambiente psicosocial.

En cuanto al ámbito nacional, se encontró que el 18.1% de los artículos son comprendidos en adolescentes, en niños no se encontraron instrumentos que solo estén dirigidos a esta población; 4 artículos, de los cuales 3 son dirigidos a adolescentes solamente y 1 artículo a grupos de adolescentes y adultos en general. Reflejando una escasa investigación a nivel nacional de los instrumentos para tamizaje de depresión, así como la aplicabilidad en la población Colombiana de manera efectiva y dinámica.

En cuanto al año de publicación se encontró que a nivel internacional las publicaciones se encuentran entre el año 2005 a 2014; a nivel nacional los años comprendidos es del 2006 a 2012. El idioma en que se encuentran los artículos son español e inglés, en el ámbito internacional se encontraron 11 artículos en inglés (61%) y 7 artículos (38%) en español; en el ámbito nacional los 4 artículos encontrados son en idioma español.

En cuanto al país, se encontró que el mayor trabajo en cuanto a los instrumentos de tamizaje para la depresión investigados y aplicados en la población de adolescentes y niños fue España (22,2%), seguido de Estados Unidos (16,6%) y México (16,6%), siendo entre estos tres países el mayor porcentaje de investigación (55,4%), mientras que en Colombia fue de un 18,8%. Esto

representa que la mayoría de investigaciones son en otros países ya sea por la facilidad económica investigativa o por el interés por el mismo en el tema de salud mental.

En el tipo de estudio, técnica y enfoque, los artículos se destacaron por ser de tipo cuantitativo, dentro de los cuales a nivel internacional el 81%, eran estudios descriptivos, en su mayoría de varianza (99%). En cuanto a la población se encontró que la mayoría de los instrumentos aplicados fue entre las edades de 7 a 17 años. En Colombia, se observó que los estudios eran dirigidos a adolescentes en edades de 12 a 17 años y otra población ya adulta.

El uso de los instrumentos tanto a nivel nacional como internacional tiene una aplicación en las edades estipuladas en la población, pero con variabilidad a nivel social, demográfico y cultural.

Los aportes son enfocados a la identificación de los síntomas de la depresión de manera oportuna para una evaluación efectiva y / o un tratamiento temprano, con el fin de detectar el posible efecto futuro desde la niñez y la adolescencia en la salud mental. Por ello la detección temprana con el uso de los instrumentos para tamizar la depresión, hace que se genere desde la atención primaria un impacto psicosocial, con intervenciones en individuos vulnerables y no vulnerables, para así poder brindar a un futuro factores protectores a las poblaciones de niños y adolescentes, desde un contexto social y cultural de acuerdo a las necesidades que se presenten en cada población.

TABLA N°3: INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE PARA ADULTOS SEGÚN ÁMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
INTERNACIONAL	Depression screening instruments made good severity measures in a cross-sectional analysis.	Journal of Clinical Epidemiology 58 (2005) 370-377	USA	Cuasi-experimental 1	Transversal	Cuantitativo	Adolescentes-adultos	Se comparó el Inventario de Beck con el BDI.
	Un estudio sobre personalidad, ansiedad y depresión en padres de pacientes con un trastorno alimentario	Clínica y Salud. Sep, 2006, vol.17, Issue 2, p151-170	España	Descriptivo	Análisis multivariado de varianza	Cuantitativo	190 familias (padre, madre e hija)	El 21,9% de las madres de las pacientes con trastornos alimentarios existían antecedentes depresivos, lo cual confirma lo señalado por los autores citados; pero el porcentaje de madres con síntomas depresivos asciende al 63,3% en el momento actual, lo cual sugiere que, aunque existan antecedentes de trastornos afectivos en las madres, la sintomatología depresiva puede ser causada o incrementada por la carga que supone tener un familiar con una enfermedad crónica, como han señalado numerosos autores.
	Depressive symptomatology in the Immediate Postnatal period: Identifying maternal Characteristics related to true- and false positive screening scores	The Canadian Journal of Psychiatry. April 2006, vol 51 Issue 5, p. 265-273	Canadá	Descriptivo	Análisis de variables	Cuantitativo	Mujeres en postparto	Los profesionales de la salud deben tener en cuenta la alta tasa de resultados falsos positivos que podrían resultar cuando las herramientas de detección son administradas durante el puerperio inmediato. Por lo cual, la realización de una proyección en el período posparto inmediato puede identificar la mayoría de las mujeres con síntomas depresivos a las 8 semanas después del parto, facilitando posiblemente la recepción antes de la atención

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	Una medida breve de la sintomatología depresiva (CESD-7)	Salud Mental. Set 2007, Vol. 30 Issue 5, p.40-46.	España	Descriptivo	Análisis de varianza	Cuantitativo	1051 sujetos entre los 18 a 50 años	La escala se desarrolló para ofrecer a los profesionales e investigadores del ámbito hispanoamericano un instrumento que permita obtener de forma rápida, eficiente y fiable información relevante sobre el ánimo depresivo. La versión original no se diseñó para establecer un diagnóstico clínico de la depresión, sino para identificar niveles elevados de sintomatología depresiva en personas sin diagnóstico clínico.
	Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado	Revista Médica Inst Mex Seguro Soc 2007, Vol. 45, Issue 1, p21-28.	México	Descriptivo	Análisis descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión χ^2 para variables ordinales, cálculo de razón de momios (OR) e intervalos de confianza de 95 % (IC 95 %).	Cuantitativo	320 personas mayores de 65 años, de uno u otro sexo hospitalizados en el Hospital General	<p>Depender de otras personas que no pertenezcan a la familia nuclear y ser portador de patologías crónicas fueron los factores que más se asociaron a la generación de depresión. Dentro de estos factores los más relacionados con depresión fueron pertenecer al sexo femenino, dependencia para realizar las actividades diarias (determinada mediante escala de Katz), estar hospitalizado en el departamento de medicina interna; vivir solo o con personas no cercanas a la familia y padecer enfermedades crónicas degenerativas. La depresión puede ser confundida con el inicio de un estado demencial, o bien, encubrirlo o acelerarlo, por lo que es importante el adecuado diagnóstico diferencial, a través de la realización de pruebas de cribado.</p> <p>Es conveniente que en los hospitales existan programas sistemáticos de detección del estado depresivo en el adulto mayor al ingreso hospitalario, para estar en posibilidad de efectuar intervenciones psicosociales oportunas que ayuden a mejorar la calidad de vida y disminuir la morbilidad y la mortalidad.</p>

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	Revisión estructurada de las escalas de depresión en personas mayores	International Journal of Clinical and Health Psychology 2007, Vol. 7, Issue 3, p 823-846.	España	Metanálisis	Revisión de la bibliografía, en donde se miraba la aplicabilidad, validez y fiabilidad de los instrumentos.	Cuantitativo	No aplica	En conclusión, el estado de la medición de la sintomatología depresiva en personas mayores españolas adolece de serias lagunas. En todas las escalas presentadas se evidencia una falta de información sobre su desempeño, su aplicabilidad, incluyendo su interpretabilidad, y su responsividad en población geriátrica, aspectos muy relevantes para su uso en la clínica. Por tanto, sería recomendable, en todas ellas, pero con mayor hincapié en las dos versiones de mejor calidad, que se llevasen a cabo estudios sobre dichas propiedades.
	Propiedades psicométricas de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión en población española.	Ansiedad y Estrés. Dic 2007 Issue 2-3. P163-176. 14 p	España	Descriptivo	Análisis factorial	Cuatitativo	Estudiantes universitarios y adultos	El HAD como instrumento de “screening” muestra índices óptimos de sensibilidad y especificidad en adultos ($\geq 80\%$)
	Mejorando la pesquisa de depresión posparto a través de un instrumento de tamizaje, la escala de depresión posparto de Edimburgo	Rev. Méd. Chile v. 136 n.7 Santiago Jul. 2008	Chile	Descriptivo	T. test para 2 muestras, test exacto de Fisher o Test chicuadrado	Cuantitativo	Población que se encontraba en el Centro de Salud Familiar El Roble, comuna de La Pintana, Santiago de Chile. Se incluyeron a las madres que asistían a supervisión de salud de sus hijos desde el primer mes de vida,	La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo es una herramienta fácil de aplicar, bien aceptada por los profesionales de salud y por las madres, y que permite aumentar significativamente la tasa de detección de síntomas depresivos. La depresión posparto puede ser diagnosticada y tratada en Centros de Atención Primaria, derivando al nivel secundario sólo casos seleccionados debido a su mayor severidad.
	Importancia del diagnóstico de la depresión en	Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría Jul – Dic 2008. Vol. 41,	México	Descriptivo prospectivo observacional	Estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de	Cuantitativo	100 pacientes entre los 60 y 80 años. De los cuales 17 eran hombres y 83	Uno de los mayores problemas en atención primaria la constituyen los estados depresivos que incluyen una amplia variedad de estudios afectivos anómalos. Esta situación es preocupante desde el punto de vista socio-

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	adultos mayores en una clínica de medicina familiar	Issue 3-4. P85 - 89			dispersión		mujeres.	sanitario por sus enormes repercusiones económicas, laborales, personales y sobre todo, porque la mayoría de tales trastornos podrían beneficiarse de un tratamiento adecuado. De aquí la importancia de realizar estudios de cribado y diagnóstico en el primer nivel de atención, principalmente en este grupo poblacional, que permitan cuantificar esta patología y así evitar complicaciones posteriores.
	¿Evaluación de la psicopatología a través de escalas?	Psicooncología. Vol. 5, Núm. 1, pp.71-81. 2008	España	Estudio descriptivo	Regresión lineal simple	Cuantitativo	Pacientes adultos de ambos sexos remitidos a la Unidad de Psicología Clínica	El BSA presenta una mayor sensibilidad y especificidad que el HADS-A, por tanto es una mejor herramienta de clasificación de pacientes, tomando como referencia los criterios clínicos CIE10 para Trastorno de Ansiedad Generalizada
	Versión breve (15 reactivos) del Cuestionario General de Salud para la identificación oportuna de malestar psicológico en mujeres.	Ginecol Obstet Mex. Vol. 76. No.6. junio, 2008, pp. 313-318	México	Descriptivo	Análisis de concordancia	Cuantitativo	Mujeres mayores de 18 años que acudieron al Instituto Nacional de Perinatología	La versión abreviada del Cuestionario General de Salud, como instrumento de tamiz, no responde a la demanda de un diagnóstico, pero sí permite la identificación oportuna que alerte al equipo de salud de las pacientes que deben enviarse para su atención a un servicio especializado en salud mental
	Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies – depression (CES-D)	Salud Mental. Julio 2009, Vol. 32. Issue 4, p.299-307.	México	Descriptivo	Análisis de varianza	Cuantitativo	468 mujeres con una mediana de edad de 35 años	De acuerdo con los resultados de este estudio, las dos versiones del CES-D mostraron confiabilidad y validez adecuadas en esta muestra de mujeres de una zona rural mexicana. Los valores de alfa fueron altos para ambos instrumentos, y a excepción de los reactivos 4 («Sentía que era tan buena persona como cualquiera otra») y 8 («Me sentía optimista sobre el futuro»), todos los demás mostraron buenas correlaciones entre reactivos y con la escala.

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana.							
	Avaliacao psicológica de depressao em pacientes internados em enfermaria de hospital geral	Psicología: Teoría e prática -2009, 11 (1):128-141	Brasil	Estudio descriptivo	Medidas de asociación	Cuantitativo y cualitativo	Paacientes adultos de ambos sexos internados en un hospital general	El BDI, a pesar de que fue creado como una herramienta para medir la gravedad de la depresión, en la actualidad también se utiliza como una herramienta para evaluar la depresión en personas sin diagnóstico psiquiátrico
	Correlatos del maltrato físico en la infancia en mujeres adultas con trastorno distímico o depresión mayor.	Salud Mental. Jul 2010, vol. 33 Issue 4, p 317-324.	México	Descriptivo	Análisis de varianza	Cuantitativo / Cualitativo	80 mujeres, 42 con trastorno depresivo mayor y 38 con trastorno distímico.	El maltrato físico puede cumplir un papel más importante del que se ha pensado en el desarrollo de la depresión. Las mujeres con historia de maltrato físico obtuvieron calificaciones significativamente más elevadas en el IDB en comparación con las que no lo habían sufrido. Estos resultados sugieren que se debe investigar sistemáticamente el maltrato físico infantil en las mujeres con TDM o TD y tomarse en cuenta en el plan terapéutico. Así mismo, el estudio concluye que el maltrato físico puede contribuir más de lo que se ha pensado al desarrollo de la depresión mayor en la población femenina. Al igual que las mujeres con depresión mayor, que sufrieron abuso físico en la infancia tienen un riesgo tres veces mayor de experimentar ideación suicida.
	The Portuguese version of the postpartum depression screening	Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. Jun 2010, Vol. 31 Issue 2, p90-100.	Portugal	Metanálisis	No aplica	Cuantitativo	No aplica	La Escala de detección de depresión posparto es específica para el diagnóstico específico de depresión posparto que ocurre durante las semanas 4 luego del nacimiento.

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	scale (PDSS)							
	Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológico s y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializad a.	OMS 2011	Ginebra (Suiza)	Descriptivo	No aplica	Cualitativo	Profesionales de la salud no especializados	No aplica
	Validación de la escala Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. Propiedades psicométric as	Salud mental 2011;34:323-331	México	Estudio descriptivo	Estudio de proceso metodológico	Cuantitativo	Pacientes adultos de ambos sexos entre los 18 y 70 años	La utilización de cuestionarios de tamizaje en el primer nivel de atención juega un papel importante para el éxito de los programas. Dependiendo del tipo de escalas que se apliquen, se reportan diferencias en las tasas de detección y reconocimiento de sintomatología psiquiátrica. La K-10 es un instrumento de tamizaje potencialmente útil para la detección de casos con depresión en la población que asiste a consulta en los Centros del primer nivel de Atención
	The Inventory of Depressive Symptomato logy (IDS- C28) is more sensitive to changes in depressive	Medical Faculty Ludwing- Maximilians- University Munich, Germany (Alemania). 2011	Aleman a	Ensayo clínico controlado	Medidas de dispersión	Cuantitativo	Pacientes referidos desde Atención Primaria al Centro de Estudios	IDS-C28 y el HAMD17 han sido muy capaces de medir la sintomatología depresiva en una muestra bastante representativa de los pacientes de atención primaria con depresión mayor, menor o subsindrómica leve. IDS-C28 tiene algunas ventajas sobre el HAMD17, porque evalúa la sintomatología más a fondo

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	symptomatology than the Hamilton Depression Rating Scale (HMD17) in patients with mild major, minor or subsyndromal depression.							
	Pá qué sirvo yo, mejor me muero: Hacia la construcción de la percepción de sintomatología depresiva en una comunidad indígena	Salud Mental. Ene/Feb 2012. Vol, 35 Issue 1. P63-70.	México	Descriptivo	Análisis de varianza	Cuantitativo /Cualitativo	72 mujeres indígenas otomíes del Valle del Mezquital que asistieron a consulta médica	La forma de nombrar los malestares y el significado que le da cada comunidad, puede entenderse conociendo el contexto en el que se enmarca el estrés experimentado, y encuentra su origen en los eventos particulares que ocurren en la vida cotidiana.
	Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Oct-dic 2012, Vol.29, Issue 4, p 578-579.	Perú	Descriptivo	No aplica	Cualitativo	No aplica	Ha quedado establecido que el 90% de los problemas psiquiátricos pueden ser manejados en la atención primaria de salud, por ello la detección y manejo por parte de los médicos no psiquiatras constituye un gran apoyo para enfrentar la depresión unipolar en las poblaciones. Sin embargo, se ha evidenciado que los médicos no psiquiatras no reconocen los síntomas ni establecen el tratamiento adecuado.

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile	REV CHIL NEURO-PSIQUIAT 2012; 50 (1): 10-22	Chile	Descriptivo	Análisis de varianza	Cuantitativo	1.327 pacientes usuarios de los 5 centros de salud familiar de la ciudad de Valdivia, menores de 20 años	La aplicación generalizada del PHQ-9 a todos los pacientes consultantes en APS permitiría detectar una gran cantidad de casos que hoy en día permanecen sin diagnóstico ni tratamiento. En conclusión, debido a su fácil administración, buena aceptación y su potencia para detectar TD, además de su brevedad y mínimos requerimientos operativos, el PHQ-9 resulta una herramienta de primera línea para el diagnóstico de los TD en atención primaria.
	Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México	Salud Mental. Ene/Feb 2012, Vol. 35, Issue 1, p71-77	México	Descriptivo	Análisis de varianza	Cuantitativo	418.000 habitantes afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social.	Estudios previos han demostrado que la depresión es subdiagnosticada en los ancianos, especialmente en el primer nivel de atención médica. Diversos factores se han asociado con la falta de diagnóstico como serían las manifestaciones atípicas de la enfermedad, la confusión con síntomas de enfermedades crónicas, el deterioro cognoscitivo, el sexo y la pertenencia a grupos étnicos, factores culturales que evitan que se perciba como una necesidad de atención médica tanto por parte de los pacientes, como de sus familiares, así como las deficiencias en el diagnóstico y tratamiento por parte de los prestadores de servicios médicos. En este sentido resulta fundamental el empleo de escalas de tamizaje para identificar posibles casos e iniciar el tratamiento de manera más oportuna.

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	Validation of the Spanish center for epidemiological studies Depression and Zung Self-Rating Depression scales: A comparative validation study	OPEN ACCESS Freely available online. 2012	Lima, Perú	Descriptivo (Estudio de prevalencia)	Análisis de razones por medio de la curva ROC	Cuantitativo	Población en espera del servicio Psiquiátrico del Hospital Cayetano Heredia desde Enero a Diciembre de 2006	La disponibilidad de instrumentos de evaluación de depresión validados como el CES-D y la Escala de Depresión Autoaplicada de Zung (ZSDS, por sus siglas en inglés), representan una importante contribución a la investigación y la proyección de Episodio Depresivo Mayor. Esto es bastante importante si se tiene en cuenta la cantidad de subdiagnósticos de los trastornos depresivos en atención primaria de los países en desarrollo y los muy limitados recursos para la investigación independiente, elementos que se han identificado como obstáculos de las políticas de salud mental.
	Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample	Revista Brasileira de Psiquiatria, Vol. 34.no.4. Dic/2012.	Brasil	Estudio descriptivo	Correlación intraclase	Cuantitativo	Adultos del área metropolitana de Sao Paulo Brasil	. El instrumento mostró estabilidad temporal y era internamente consistente y válida para predecir la presencia de síntomas depresivos
	Reliability and validity of the Global Assessment of Functioning Scale in clinical outpatients with depressive disorders.	Journal of Evaluation in Clinical Practice, Vol. 18, 2012. 502-507.	Países Bajos	Estudio descriptivo	Análisis de varianza	Cuantitativo	Pacientes del Ravierduinen, lugar prestador de servicios de salud mental	la puntuación media de GAF por el clínico fue 54,8 con un rango de 35 a 85. La media de puntuación GAF por la enfermera de la prueba fue de 57,5 con un rango de 31 a 88. Los médicos califican en promedio 2.3 puntos menos que las enfermeras de prueba (95% intervalo de confianza: 1.3 a 3.2; p <0.001). Los médicos eran mucho más propensos a redondear las puntuaciones GAF a la más cercana de 5 o de 10 que las enfermeras.

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	Exploratory study of the diagnostic abilities of the Baptista depression scale-Adult Version (EBADEP-A)	Revista Paidéia sep-dec.2013, Vol. 23 No.56, 301-309	Brasil	Cuasiexperimental	Validez	Cuantitativo	Adultos entre 20 a 79 años	Hay una necesidad por identificar la depresión desde el ámbito primario, que los instrumentos de cribado son útiles, siempre y cuando tenga buenas cualidades psicométricas, la facilidad de aplicación, de puntuación y de interpretación del instrumento.
	Equations for converting scores between depression scales (MADRS, SRS, PHQ-9 and BDI-II): good statistical, but weak idiographic, validity	Human Psychopharmacology Clinical 2013; 28: 544-551.	Londrés	Estudio descriptivo	Medidas de dispersión	Cuantitativo	Pacientes adultos de ambos sexos entre los 18 y 70 años que asistieron a Atención primaria o clínicas psiquiátricas	Se recomienda la replicación del trabajo para poner a prueba la precisión de las ecuaciones y nuevos estudios para describir la relación de pares de escalas no consideradas en este estudio
	Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7)	Salud Pública Mex 2013; 55: 267-274.	México	Estudio descriptivo	Curva ROC	Cuantitativo	Adultos residentes del estado de Morelos, México.	La versión abreviada del CESD-7 tiene buenas propiedades psicométricas y puede ser utilizada como una prueba de tamizaje para identificar casos probables de sujetos con síntomas depresivos clínicamente significativos.

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	Screening for depression	UpToDate. 2013-2015	No se define	No se define	No se define	No se define	Adultos	Las tasas de falsos positivos son más bajas para el cribado en los entornos de la especialidad que en la atención primaria debido a la mayor prevalencia de la depresión en los pacientes con enfermedades crónicas. , se apoya el cribado de la población general para la depresión cuando el ajuste de la práctica puede asegurar seguimiento para confirmar con precisión el diagnóstico e iniciar el tratamiento. Se recomienda no realizar el tamizaje cuando los recursos no están disponibles para el seguimiento adecuado, no se pueda realizar una prueba de detección positiva
	Screening for major and minor depression in a multiethnic sample of Asian primary care patients: A comparison of the nine-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology – Self-Report (QIDS-SR16)	Asia-Pacific Psychiatry. Dec2013, Vol. 5 Issue 4, p249-258. 10p	Singapur, Asia	Descriptivo	Análisis de varianza	Cuantitativo	Pacientes entre 21- 65 años	Instrumentos de detección deben ser validados por el entorno y la cultura en la que se van a utilizar debido a las diferencias en la percepción, la interpretación, la expresión de la angustia psicológica y el dominio del idioma.

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	Validation of the malay-traslated version of the Center for Epidemiological Study Depression Scale (CES-D)	ASEAN Journal of Psychiatry, January – june 2014. Vol. 15, Issue 1 p 54-65.	Malaysia	Descriptivo	Análisis de varianza	Cuantitativo	120 mujeres reclusas de las cárceles locales que han sido seleccionadas en base a un muestreo intencional selectivo.	La detección temprana de síntomas depresivos es crucial para realizar medidas preventivas. Para esto se debe hacer uso de un instrumento psicométrico fiable que permita evaluar la depresión y así hacer una detección precisa de los problemas. Así mismo, la detección temprana permite un tratamiento adecuado y precoz, previniendo consecuencias prolongadas no deseadas.

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	Screening for Depression in Low-Income Elderly Patients at the Primary Care Level: Use of the Patient Health Questionnaire-2.	PLOS ONE. Dec 2014, Vol. 9 Issue 12, p1-10.	USA	Descriptivo	Curva característica operador receptor (ROC)	Cuantitativo	142 personas entre los usuarios de la unidad de atención médica > 60 años.	No se ha alcanzado un consenso acerca de si el cribado para la depresión debe ocurrir en las prácticas de atención primaria. La fuerza de trabajo de servicios preventivos de los Estados Unidos recomienda que los pacientes deben ser examinados cuando hay un sistema de servicios de salud mental integrado que permita la gestión de la enfermedad mental. No obstante, de acuerdo con el Instituto Nacional para la Salud y Atención de Excelencia del Reino Unido existe una falta de evidencia de que el tamizaje para depresión puede beneficiar a los pacientes. Otros autores han comentado la falta de instrumentos para la detección de depresión que estén disponibles y tengan una alta sensibilidad y especificidad para este trastorno, dejando sólo al paciente con farmacoterapia que reduce de manera los síntomas depresivos. Se llega a la conclusión que la atención primaria es el primer contacto que tienen las personas, por lo cual, los individuos son más propensos a ser la búsqueda de atención durante la etapa temprana de un trastorno, sus signos y síntomas clínicos pueden estar ausentes pero una detección puede ser justificada en población anciana. La simplicidad de la PHQ-2 lo hace útil como primer paso en el tamizaje de la depresión en atención primaria

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	Contribuição para a adaptação da Geriatric Depression Scale--15 para a língua portuguesa. (Portuguese).	Revista de Enfermagem Referência. nov/dez2014, Vol. 4 Issue 3, p65-73. 9p. 4 Charts.	Brasil	Descriptivo	Análisis de varianza	Cuantitativo	899 ancianos de 65 años o más que asisten a los centro día, residentes en hogares y usuarios de los Centros de Atención de Enfermería.	Los síntomas depresivos son comunes entre los ancianos. Por ello, es importante tener acceso a un instrumento válido y fácil de usar. De acuerdo con esto, es esencial que los profesionales de la salud estén preparados para detectar síntomas depresivos en los adultos mayores, para esto se necesita de un instrumento que sea de uso fácil y válido. En general, las propiedades de la versión portuguesa de la GDS-15 atestiguan su calidad para evaluar trastorno depresivo en adultos mayores.
	Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor	Nutrición Hospitalaria. Abril 2014, Vol. 29, Issue 4, p 901-906.	México	Descriptivo	Los resultados se presentan en frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar. Se aplicó chicuadrada y T student.	Cuantitativo	144 pacientes tanto hombres como mujeres mayores de 65 años que acudieron a la consulta externa de geriatría de un Hospital Público de Referencia de Alta Especialidad de la ciudad de México.	Existe una asociación directa entre depresión como factor de riesgo para desnutrición. Estos resultados muestran la importancia de evaluar la presencia o ausencia de depresión como parte integral de la evaluación del estado nutricional en pacientes geriátricos.
	A study of the psychometric properties of the Beck Depression Inventory – II, the Montgomery and Asberg Depression Rating Scale, and the Hospital Anxiety and Depression	Scandinavian Journal of Psychology 2014, 55, 83-89	Noruega	Descriptivo (Estudio controlado)	Análisis de varianza	Cuantitativo	Hombres y mujeres entre 30 y 70 años	Se encontró que MADRS, BDI-II y HADS-total y HADS-D son aceptables como herramientas de detección de Episodio Depresivo Mayor

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	Scale in a sample from a healthy population.							
	Postpartum blues and unipolar depression: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis	UpToDate 2014	No se define	No se define	No se define	No se define	Mujeres en postparto	La evaluación inicial de las puérperas con sospecha de depresión es similar a la de los individuos no postparto. En particular, la evaluación debe abordar las tendencias suicidas y la psicosis; identificación de estos síntomas debe impulsar una remisión a un especialista en salud mental para una evaluación y gestión. Las pacientes con síntomas graves (por ejemplo, la ideación suicida con un plan y una intención específica, o el comando alucinaciones auditivas) deben ser remitidos a un servicio de urgencias.
NACIONALES	Propuesta de una versión abreviada de la escala de Zung para depresión.	Colombia Médica. Vol. 36, no.1, Julio-Septiembre, 2005.	Colombia	Descriptivo	Curva ROC	Cuantitativo	Estudiantes de la Universidad Autónoma de Bucaramanga	Como uno de los potenciales usos de la EZ-D es el de tamización, se considera adecuado para ello un punto de corte de 22 ó superior en la versión abreviada de 10 preguntas
	Validez de la escala breve de Zung para tamizaje del episodio depresivo mayor en la población general de Bucaramanga, Colombia	Revista Biomédica 26 pp. 415-423, 2006	Colombia	Descriptivo (Estudio de prevalencia)	Análisis de varianza	Cuantitativo	Hombres y mujeres de 18 a 65 años	La escala abreviada de Zung para la depresión conserva todas las propiedades psicométricas de la escala original. Así mismo, conserva una alta sensibilidad y una buena especificidad.

ÁMBITO	TÍTULO	PUBLICACIÓN (MEDIO, IDIOMA, AÑO)	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA	ENFOQUE	POBLACIÓN	APORTES
	Validación de una versión abreviada de la Escala para Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en adultos colombianos	Revista Colombiana de psiquiatría, Vol. 38, no. 3, 2009, pp. 513-521.	Colombia	Descriptivo	Regresión logística con variables	Cuantitativo	Población general de la ciudad de Bucarmanga-adultos entre los 18 y 65 años.	La escala abreviada del CES-D es tan útil como la original y tiene mejor desempeño psicométrico. Es necesario estudiar la reproducibilidad de esta escala abreviada y su validez en otras poblaciones colombianas
	Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados.	Universitas Psychologia. Jan – Mar 2013, Vol. 12 Issue 1, p 81-94.	Medellín, Colombia	Descriptivo	No aplica	Cuantitativo	276 ancianos de 65 años y más que vivían en los 103 CBA de la zona urbana	Aspectos como baja puntuación en la calidad de vida, no tener alguna formación académica, presentar un deterioro funcional, ser mujer y presentar dependencia para la realización de las actividades cotidianas, así como la comorbilidad con procesos de ansiedad se observaron asociados con mayor posibilidad de presencia de síntomas depresivos por parte del adulto mayor institucionalizado.

Fuente: Bustos, M., Galvis, E., Rojas, S. (2015). Instrumentos de tamizaje para depresión en niños, adolescentes y adultos, revisión narrativa de la literatura. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

En cuanto al ámbito se encontró que el 90, 2% de los artículos eran internacionales y el 9,7% nacionales, lo cual refleja que la investigación acerca de los instrumentos de tamizaje es mayor a nivel internacional que nacional.

En cuanto al país, se encontró que el mayor trabajo realizado en cuanto a instrumentos de tamizaje para depresión fue en México (24, 3%), mientras que en Colombia fue de un 9,7%. Esto puede indicar que la mayoría de investigaciones son en países que a pesar de estar en vía de desarrollo, demuestran gran interés por enriquecer a la comunidad científica acerca de los instrumentos de tamizaje para depresión.

En cuanto al tipo de estudio, técnica y enfoque los artículos se destacaron por ser de tipo cuanti/cualitativo, dentro de los cuales, a nivel internacional el 73, 2% eran estudios descriptivos, que usaban en su mayoría análisis de varianza (29, 2%).

En cuanto a la población se encontró que la mayoría de los instrumentos aplicados fue entre las edades de 18 a 70 años. En Colombia, se observó este mismo panorama. Esto hace ver que el uso de los instrumentos tanto a nivel nacional e internacional tiene una aplicabilidad parecida en cuanto a la edad, no obstante, varían otros aspectos como lo cultural.

Y en cuanto a los aportes de la investigación se encontró que la mayoría de los instrumentos para tamizaje de depresión en adultos planteaban una problemática central: la falta de una detección temprana de los síntomas depresivos en atención primaria en salud. Esta problemática incrementa la progresión de los síntomas, generando grandes repercusiones económicas, laborales y personales. De ahí la importancia de realizar y utilizar escalas o instrumentos en APS, ya que estás además de identificar los factores de riesgo, permiten diagnósticas, tratar y prevenir complicaciones futuras.

Por otro lado, la importancia de conocer el significado cultural que tiene cada comunidad o población con referente a la nosología de los síntomas depresivos, ya que cada población cuenta con unas características propias que aplican dentro de sus prácticas de salud. Debido a esto se hace indispensable que en este tipo de poblaciones se haga una capacitación rigurosa a los profesionales de la salud, sobre el lenguaje médico que usan, esto con el fin de contextualizar no sólo el léxico médico sino que a su vez poner los instrumentos de tamizaje a un lenguaje entendible para ellos.

De manera general en cuanto a adultos, se encontraron más artículos a nivel internacional, en donde el enfoque era de tipo cuantitativo (80, 4%), el idioma que predominaba era el español (90, 2%) y el país con mayor investigación fue México (24, 3%). En conclusión, hay más instrumentos de tamizaje de depresión para adultos (64%), a diferencia de los demás grupos etarios (35, 9%).

10.2. Conocer la validez , confiabilidad y utilidad en la aplicación de cada instrumento de tamizaje para depresión

Para alcanzar este segundo objetivo , una vez realizadas las fichas, se presentan los resultados a través de la siguiente tabla:

TABLA N°4: INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE PARA NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS SEGÚN VALIDEZ, CONFIABILIDAD Y UTILIDAD, DEPENDIENDO DEL AMBITO.

AMBITO	GRUPO ETARIO	INSTRUMENTO	VALIDEZ	CONFIABILIDAD	UTILIDAD
INTERNACIONAL	NIÑOS / ADOLESCENTES	CES-D Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos	0,001	0,85 – 0,90	CEDS es una buena herramienta de evaluación que se utiliza para la detección de episodios de depresión en un adolescente, permite discriminar entre adolescentes con y sin depresión.
		CDS-R Escala abreviada de depresión infantil	0,973	0,84 – 0,95	Presenta una estructura de dos dimensiones con buenos índices de consistencia, se debe tener en cuenta la relación en este grupo sobre las variables de depresión y rendimiento escolar.
		RADS <i>Reynolds Adolescente Escala de Depresión</i>	-	0,81 – 0,83	Administrar individual o colectivamente; También se puede administrar de manera verbal cuando el niño representa problemas de lectura.
		RCDS <i>Reynolds Niño Escala de Depresión</i>	-	0,76 – 0,71	Es aplicable a nivel comunitario e individual y puede ser aplicado verbalmente. Informa el estado de ánimo.
		BDI (Instrumento Basado en el Inventario de Depresión de Beck),	0,9	0,69 – 0,01	Es utilizado para evaluar la gravedad de la depresión o considerar criterios de diagnóstico para la depresión mayor según el DSM-IV
		EADA Escala de autoeficacia para la depresión adolescente	0,001	0,67 – 0,92	Autoeficacia con relación a la depresión en adolescentes.
		CDI (Inventario De Depresión en Niños),	-	NO	Escala de autopercepción, es un instrumento utilizado en depresión infantil, tiene gran utilidad en clínica. Consta de 27 ítems y cada uno contiene 3 frases que recolectan la frecuencia o intensidad en que se presenta en el niño o adolescente

ADULTOS	CEDS- 10	0, 94 (46)	0, 94 (46)	La versión de 10 reactivos del CES-D mostró buenas correlación y concordancia con la versión larga. Si bien es necesario llevar a cabo estudios que comparen los resultados del CES-D-10 con otros cuestionarios estandarizados o evaluación clínica, los datos presentados permiten afirmar que se trata de un instrumento útil para la evaluación de síntomas depresivos. Así mismo, es dirigida a identificar riesgo de depresión en poblaciones no institucionalizadas, abarca varios tipos de síntomas y se puede emplear en estudios epidemiológicos poblacionales y epidemiológicos para evaluar síntomas depresivos. Las preguntas son simples y directas por lo cual se puede responder de forma individual y autónoma.
	Cuestionario general de salud para la identificación oportuna de malestar psicológico en mujeres	No refiere	0, 93 (36)	Como instrumento de tamizaje permite la identificación oportuna que alerta al equipo de salud de las pacientes que deben remitirse a un servicio especializado de salud mental en donde puedan diagnosticar y ofrecerles mayores opciones de acciones terapéuticas.
	Escala de Kessler-10	No específica	0,90 (28)	Es una escala breve y de fácil aplicación por el personal en el primer nivel de atención y ha sido utilizada en diferentes estudios a nivel poblacional y es utilizada en varios países. La versión en español es eficaz para la detección de casos de depresión. Se debe elegir con precaución porque también es útil para detección de casos de ansiedad.
	CEDS- 20	0, 94 (46) (49)	0,90 (25), 0, 88 (44), 0,84 (46)(49) 0, 85 (50)	Es un instrumento que permite detectar todo el rango de manifestaciones que pueden ser parte de un diagnóstico de trastorno depresivo. En esta escala se tomaron en cuenta las dimensiones de la depresión consideradas en la bibliografía clínica de su época: aspectos como el estado de ánimo deprimido, sensación de culpa y minusvalía, sensación de incapacidad y desesperanza, lentificación psicomotora, pérdida de apetito y alteraciones en el sueño. No es útil para evaluar la presencia de trastornos depresivos del estado de ánimo tal como son definidos en la nosología psiquiátrica. Por otro lado, se ha observado que puede reducirse el número de reactivos del CES-D, conservando buenas propiedades psicométricas. Los cuestionarios fueron aplicados por encuestadores previamente capacitados, quienes tuvieron una supervisión en campo, el tiempo de llenado del cuestionario completo fue alrededor de 40 minutos.
	PHQ- 9	0, 73 (40), > 0.75(38)	0, 89 - 0, 86- (51) 0, 835 (54) 0, 87 (40)	Es una prueba de tamizaje de depresión que ha sido validado en muchos países. (51) (54). La principal ventaja es su rapidez, puede ser autoaplicado y además de ser una herramienta diagnóstica, también indica la gravedad del cuadro, por lo que servirá para hacer un seguimiento del manejo y evolución de cada paciente. Permite definir la severidad y el tratamiento en depresión, además permite separar más finamente a los pacientes que cursan con depresión mejorando la efectividad de la evaluación clínica (54). Permite su aplicación a varias personas en forma simultánea. Fue desarrollada fundamentalmente para su uso en atención primaria en salud. Por breve, agradable y requiere de escaso tiempo para responderlo. Se recomienda para trabajar en entornos interculturales (40)
	CESD- Malaysia	0.69 (50)	Versión en español 0, 89 (50), Portugués 0, 86	El CES-D ha sido ampliamente utilizado en muchos estudios y traducido y validado en muchos idiomas incluyendo árabe, griego, coreano, portugués, español y francés. Sin embargo, no se encontró el estudio publicado en la versión traducida – malaya del CES-D. Pero a pesar de esto, Malasia no ha publicado un instrumento psicométrico para medir depresión, por lo cual los investigadores locales siguen utilizando instrumentos desarrollados originalmente entre otros

			idiomas. El tiempo para completar el instrumento fue de 7 minutos.
Inventario de Beck (BDI)	0,60 (38) < 0,0001 (47) (57)	0,89 (26), 0,82 - 0,93 (29) 0,82(38) 0,79 (47), 0,83 (57)	El BDI es un instrumento autoaplicable de 21 reactivos que evaluó la sintomatología depresiva y se ha utilizado ampliamente en la investigación relativa a la depresión. Cada reactivo ofrece cuatro opciones de respuesta cuyos valores van de 0 a 3. A mayor puntuación, más gravedad de los síntomas depresivos. La versión en español que utilizamos ha demostrado una elevada confiabilidad. La desventaja es que posee un sesgo en la identificación de síntomas depresivos en el sexo femenino. Así mismo, está disponible para quienes paguen una cuota por su licencia, por lo tanto tiene un uso limitado para la investigación, ya que otros instrumentos están disponibles en el dominio público (38).
HASD (Escala de depresión hospitalaria de ansiedad y depresión)	Primer test 0.29-0.56. Segundo test 0.62-0.89. (41)	0,87	Se ha convertido en una de las escalas más utilizadas por profesionales de psicología de la salud para el tamizaje, para valorar los estados de estrés, ansiedad y depresión. (32)
CEDS-7	No refiere, utilizan medidas de los ámbitos fisiológico (salud física) y social (integración social)	En una primera muestra 0,86 y en la segunda 0,81 (31). 0,8 (35). En otro estudio el primer panel 0,82 y en el segundo 0,85 (45)	Así mismo, al extender los análisis para comprobar la validez de constructo del CESD-7, se observó una gran similitud con la versión original (CESD-20). Esto sugiere que las puntuaciones del CESD-7 pueden utilizarse como un sustituto de la versión original de 20 reactivos sin perder por ello validez. Con respecto a su validez de constructo, tanto la versión original como la breve se relacionan significativamente con el sexo, la salud física y la integración social. El CESD – 7 es un instrumento que permite identificar la sintomatología depresiva, el riesgo potencial a desarrollar depresión y el estrés general de una persona que puede llegar a presentar depresión.
Escala de Montgomery y Asberg	No refiere	0,85 (26)	No refiere
Escala de depresión geriátrica de Yesavage GDS-10	No refiere	0,841 (57)	Garantiza su validez y fiabilidad, las cuales se usan para la detección de los síntomas depresivos en ancianos, haciendo que se minimice la fatiga para el adulto entrevistado.
Escala de depresión geriátrica de Yesavage GDS-5	No refiere	0,794 (57)	Garantiza su validez y fiabilidad, las cuales se usan para la detección de los síntomas depresivos en ancianos, haciendo que se minimice la fatiga para el adulto entrevistado.
Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self Report (QIDS-SR16)	0,73 (40)	0,78 (40)	Es más capaz de discriminar trastorno depresivo menor. Es probable que sea preferido por los clínicos que buscan una mayor profundidad en la evaluación de los síntomas depresivos y de seguimiento en los cambios de la sintomatología en respuesta al tratamiento.
PDSS (The	p 0 - < 1	0,71 (52)	Su fiabilidad y validez son buenas y equivalentes a los reportados en otras versiones incluyendo

		portuguese version of the postpartum depression screening scale)			la original. Utiliza el DSM IV y CIE - 10. No obstante, esta escala podría ser muy útil para fines clínicos y epidemiológicos. Está validada en Brasil.
		GAF (Global Assessment of Functioning Scale in clinical outpatients)	0,26 (33)	No refiere	Se utiliza en la práctica clínica con pacientes externos con depresión. Lo aplicaron médicos y enfermeras, y se encontró que los médicos eran mucho más propensos a redondear las puntuaciones en GAF que las enfermeras. En Países Bajos, es utilizado por el gobierno para la evaluación de la calidad de la atención en hospitales psiquiátricos (33)
		Escala de Hamilton (HDM17)	No específica	No específica	Es capaz de medir la sintomatología depresiva en muestras bastante representativa de los pacientes de atención primaria
		IDS-C28 (Inventory of Depressive Symptomatology)	No específica	No específica	Es capaz de identificar pequeños cambios en la sintomatología en esta etapa del tratamiento. (34). Es especialmente útil en contextos de investigación con el fin de clasificar los perfiles, identificar subtipos, tomar decisiones sobre los tratamientos más eficaces y predecir resultados a largo plazo o estudiar los correlatos biológicos y fenotipos.
		PHQ - 2 (Patient Health Questionnaire - 2)	No refiere	No refiere	Es un instrumento utilizado para la detección de la depresión en la configuración de la atención primaria en salud. Ha sido evaluado para la detección de la depresión en ancianos. Demostró buena precisión. Su simplicidad es una ventaja para su uso en atención primaria en salud. Así mismo, se puede aplicar a personas con o sin enfermedades físicas. Se puede aplicar a personas con un nivel de demencia moderada y las que aún puedan comprender las preguntas.
		MhGAP	No refiere	No refiere	La Gi-mhGAP ha sido elaborada para ser aplicada en el nivel de atención de salud no especializada. Está dirigida a los profesionales de atención de salud que trabajan en los establecimientos del primer y del segundo nivel. Otros profesionales de atención sanitaria no especializada pueden usarlo con la adaptación necesaria. Es por esta razón, que esta guía es modelo y esencial que sea adaptada a las situaciones nacionales y locales. También sirve para una atención médica ambulatoria y de enfermería. Es breve con el propósito de facilitar las intervenciones por parte de los profesionales no especializados, sobrecargados laboralmente, en los países con ingresos bajos y medio-bajos. Describe en detalle qué hacer, pero no entra en las descripciones sobre cómo hacerlo. Es importante que los profesionales de atención sanitaria no especializada reciban capacitación y luego sean supervisados y apoyados en la aplicación de la guía. El proceso para la elaboración de la guía involucró un grupo de expertos internacionales de la OMS.
NACIONAL	NIÑOS / ADOLESCENTES	CES-D Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos	0,001	0,86	Identificar los factores asociados con la depresión, mediante un instrumento pudiera ser aplicado por otros entrevistadores a poblaciones no institucionalizadas. 4 factores: afecto negativo (soledad, tristeza, angustia, llanto), afecto positivo (sentirse, bien con los demás, esperanza, felicidad etc), síntomas somáticos y retardo motor (agotamiento, pérdida de apetito, pérdida de sueño, cansancio) y problemas interpersonales.
		ZUNK Escala para depresión en adolescentes	0,80 – 0,90	0,68	Comportamiento psicométrico de una escala es distinto en cada población, se acepta que la consistencia interna de una escala es una propiedad según el tipo de población, por lo cual se debe ver los contextos sociales y culturales. La presencia de síntomas depresivos importantes incrementan en forma notoria los comportamientos de riesgo psicosocial para la salud del adolescente

ADULTOS	Escala de Zung	< 0, 0001 (57)	0, 83 (22) 0, 89 (25) 0, 84 (39)	Se puede autoadministrar o por medio de una entrevista. Puede utilizarse en instituciones de media y larga distancia o en atención primaria. La versión de 20 componentes incluye los síntomas principales y la mayor parte de los síntomas considerados secundarios a un episodio depresivo mayor. Se conoce que tiene poca sensibilidad al cambio, por lo cual no se recomienda para estudios de seguimiento.
	Escala de depresión postparto de Edimburgo	0, 0001	0, 78 (52), 0, 76- 0,85 (52)	Posee una alta consistencia interna y una estructura tridimensional. Es confiable y válida para ser utilizado en la detección temprana de trastorno depresivo mayor. Requiere únicamente de cinco a diez minutos para diligenciarse. Así mismo, permite su utilización por cualquier profesional de la salud y se convierte en un instrumento importante para la identificación de posibles trastornos depresivos durante el embarazo. Encuesta que se puede autoadministrar. Ha sido validada en diversos países y culturas. Permite identificar indirectamente otros factores estresantes para la madre. A pesar de estas limitaciones, los resultados confirman que la detección de los síntomas depresivos durante el período postparto temprano producirá un número significativo de las puntuaciones de falsos positivos, es decir, las mujeres cuyos síntomas de depresión espontáneamente, por lo cual es necesario remitir 8 semanas después del parto (42). Sin embargo, los resultados también confirman que la mayoría de las mujeres con síntomas depresivos posteriores en el período post-parto (8 semanas) pueden ser identificadas a partir de las puntuaciones de depresión elevadas en el posparto inmediato. (42)
	Escala de depresión geriátrica de Yesavage GDS-15	No refiere	0, 83 (57)	Es un instrumento validado, autoadministrado, fácil de contestar y creado específicamente para la población de adultos mayores. Demuestra una gran aceptación por las personas mayores y no suelen requerir explicaciones adicionales. Los entrevistadores deben ser muy explícitos y claros con las preguntas que tiene la escala. Incluyen población > 65 años en los ámbitos de primer nivel de atención y ambulatorios. Dentro de las limitaciones se encuentra que la escala se desarrolló hace más de dos décadas y no se ha actualizado según los sistemas nosológicos más actuales, por lo que podría estar influenciando en los resultados sobreestimando la prevalencia de síntomas depresivos significativos en la población

Fuente: Bustos, M., Galvis, E., Rojas, S. (2015). Instrumentos de tamizaje para depresión en niños, adolescentes y adultos, revisión narrativa de la literatura. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

Se realizó la tabulación a partir de las fichas descriptivas, con el fin de conocer la validez, confiabilidad y utilidad de cada uno de los artículos mencionados de la revisión teniendo en cuenta el ámbito.

En niños y adolescentes a nivel internacional se evidencian instrumentos como el CDI (Inventario de depresión en niños) con siglas en inglés, instrumento con gran confiabilidad en su aplicabilidad como escala de autopercepción, de gran utilidad clínica, representando la frecuencia y/o intensidad en que se presenta la depresión en el niños y/o adolescente; por otro lado se encuentra el BDI (Instrumento basado en el inventario de depresión de Beck) siglas en inglés, instrumento con gran validez y confiabilidad lo que hace que sea utilizado de manera recomendada no solo en esta población sino en adultos, evaluando la gravedad de la depresión (desde momento inicial o avanzado) y/o considera los criterios de diagnóstico para la depresión mayor.

Otros instrumentos utilizados en los estudios encontrados en niños y adolescentes a nivel internacional son el RADS (Escala de depresión de Reynold en adolescentes) con sigla en inglés, sin validez en los estudios encontrados pero con confiabilidad cercana a 0,9 utilizado junto con el RCDS (Escala de depresión de Reynold en niños) para administrar de manera individual o grupal un instrumento que pueda ser accesible para la población con problemas de lectura y escritura, con la finalidad de identificar la depresión en los estados de ánimo.

Por otro lado la CDS-R (Escala abreviada de depresión infantil) tiene una alta validez (0,9) y confiabilidad (0,84 – 0,95) lo que hace que sea un instrumento ideal de aplicabilidad pues su consistencia hace que se relacionen de manera precisa las variables de depresión y en esta población con relación a su rendimiento escolar; otras escalas manejadas como la EADA (Escala

de autoeficacia para la depresión adolescente) y la CES-D (Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos) tienen una autoeficacia con relación a la depresión en adolescentes y son herramientas para la evaluación y detección de la depresión o episodios depresivos en adolescentes.

A nivel nacional, los instrumentos dentro de los estudios en adolescentes, se encuentran la CES-D (Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos) y la Escala de Zunk para depresión en adolescentes como los principales en la aplicación dentro de la población Colombiana, pues pueden ser adaptables a la población, aceptando una consistencia interna de acuerdo al contexto social, identificando la presencia de síntomas o midiendo los factores de riesgo psicosocial para la salud mental del adolescente; por otro lado no se encontraron estudios que determinaran instrumentos aplicables en niños a nivel nacional, ya sea por la brecha social o de participación de este grupo por parte de sus cuidadores, dificultando el consentimiento del estudio.

En adultos, a nivel internacional se evidencia instrumentos como CEDS en todas sus versiones abreviadas y traducidas requieren de una capacitación previa para su utilización. Así mismo, a pesar de que cuenta con múltiples traducciones, alta confiabilidad y abarca la sintomatología general de la depresión, hace falta de la terminología psiquiátrica que permita identificar de manera clara, específica y precisa los síntomas depresivos en la persona que la padece.

Así mismo, el BDI (Inventario de depresión de Beck – utilizado en niños y adolescentes de igual forma), a pesar de que cuenta con una buena referencia en la mayoría de los artículos acerca de su utilización en la aplicación en pacientes con sintomatología depresiva, se hace deficiente a la hora

de la obtención del instrumento, ya que para conseguirlo debe contar con los recursos financieros para poderlo usar, lo cual reduce su accesibilidad en atención primaria en salud.

El PHQ-9, es un instrumento especialmente diseñado para Atención Primaria en salud, es autoaplicado, no requiere de capacitación previa para guiar la aplicación, es rápido, breve, agradable y requiere de poco tiempo, lo cual es una ventaja. Es importante mencionar que en Colombia, el PHQ-9 no es validado, pero en otros países como Chile y Perú sí se usa y es validado en Atención Primaria en Salud.

Por otro lado, se encontró que los instrumentos HADS, GAF, Escala de Kessler-10 y Quick Inventory of Depressive Symptomatology son aplicados exclusivamente por psicólogos, médicos y enfermeras, excluyendo así el personal que tiene contacto con la población en general en atención primaria en salud.

En la revisión se encontró que la Escala de Montgomery Asberg e IDS C-28, no poseen datos significativos para esta investigación.

Las demás escalas como PDSS y el Cuestionario General de Salud para la Identificación Oportuna de malestar psicológico en mujeres restringen su uso por la población (PDSS sólo es válida en Brasil) y las características de la misma a tamizar (mujeres con o sin periodo de postparto).

Existen también otras escalas abreviadas como el PHQ-2 la cual no cuenta con una confiabilidad identificada, lo cual reduce la certeza para una buena tamización de la sintomatología depresiva.

El mhGAP, es un instrumento recientemente elaborado por expertos de la OMS, que de acuerdo a la revisión, se evidencia que es una guía, que limita al profesional de la salud que no está

capacitado en su utilización, haciendo que no se use en hospitales de atención primaria y secundaria. Así mismo, no se tienen datos de su validez del constructo y confiabilidad, por lo cual se hace necesaria la realización de un estudio más a fondo de esta guía.

A nivel nacional se encuentran: la Escala de depresión geriátrica de Yesavage es un instrumento autoaplicable especialmente diseñado para los ancianos, permite responderlo de manera fácil y rápida. No obstante, la única deficiencia que tiene este instrumento, es que por su elaboración tan antigua, no tiene una actualización de los sistemas nosológicos de la sintomatología, ocasionando que se subestimen algunos de los síntomas significativos para la población con depresión.

La escala de Zung por su parte, tiene muy buena confiabilidad, no obstante, en comparación con otros instrumentos como el PHQ – 9, es una escala que no es tan específica, fácil y rápida para la identificación de síntomas depresivos, al igual que no permite el seguimiento de la progresión de la sintomatología depresiva. En Colombia, la Escala de Zung es utilizada para el tamizaje de depresión en adultos, por su alta confiabilidad, facilidad, etc. Estos resultados hacen ver la ambigüedad que hay en esta escala frente a su uso internacional y nacional.

Por otro lado, la escala de depresión postparto de Edimburgo, posee una alta confiabilidad, permite una detección temprana tanto del trastorno depresivo mayor en postparto como de la identificación de factores que estresen a la madre. Así mismo, es un instrumento utilizado por cualquier profesional de la salud en diversos contextos y culturas. De este es importante que sea aplicado dos veces (en el postparto temprano y tardío).

10.3. Identificar el instrumento de tamizaje más apropiado para depresión por grupo etario propuesto, dada la validez, confiabilidad y utilidad a nivel nacional e internacional

Para determinar el tercer objetivo , una vez realizadas las fichas, se presenta los resultados a través de la siguiente tabla:

TABLA N°5: INSTRUMENTO RECOMENDADO PARA TAMIZAJE DE DEPRESION EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS POR SU VALIDEZ, CONFIABILIDAD Y UTILIDAD, A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL

AMBITO	GRUPOS ETARIOS	INSTRUMENTOS RECOMENDADOS	VALIDEZ	CONFIABILIDAD	UTILIDAD
INTERNACIONAL	NIÑOS / ADOLESCENTES	CES-D Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos	0,001	0,85 – 0,90	CEDS es una buena herramienta de evaluación que se utiliza para la detección de episodios de depresión en un adolescente, permite discriminar entre adolescentes con y sin depresión.
		BDI (Instrumento Basado en el Inventario de Depresión de Beck),	0,9	0,69 – 0,01	Es utilizado para evaluar la gravedad de la depresión o considerar criterios de diagnóstico para la depresión mayor según el DSM-IV
	ADULTOS	PHQ- 9	0, 73 (40), > 0.75(38)	0, 86-0, 89 (51) 0, 835 (54) 0, 87 (40)	Es una prueba de tamizaje de depresión que ha sido validada en muchos países. (51) (54). La principal ventaja es su rapidez, puede ser autoaplicado y además de ser una herramienta diagnóstica, también indica la gravedad del cuadro, por lo que servirá para hacer un seguimiento del manejo y evolución de cada paciente. Permite definir la severidad y el tratamiento en depresión, además permite separar más finamente a los pacientes que cursan con depresión mejorando la efectividad de la evaluación clínica (54). Permite su aplicación a varias personas en forma simultánea. Fue desarrollada fundamentalmente para su uso en atención primaria en salud. Por breve, agradable y

					requiere de escaso tiempo para responderlo. Se recomienda para trabajar en entornos interculturales (40)
NACIONAL	NIÑOS	No se encontró	No se encontró	No se encontró	No se encontró
	ADOLESCENTES	ZUNK Escala para depresión en adolescentes	0,80 – 0,90	0,68	Comportamiento psicométrico de una escala es distinto en cada población, se acepta que la consistencia interna de una escala es una propiedad según el tipo de población, por lo cual se debe ver los contextos sociales y culturales. La presencia de síntomas depresivos importantes incrementan en forma notoria los comportamientos de riesgo psicosocial para la salud del adolescente
	ADULTOS	Escala de Zung	< 0,0001 (57)	,83 (22) 0,89 (25) 0,84 (39)	Se puede autoadministrar o por medio de una entrevista. Puede utilizarse en instituciones de media y larga distancia o en atención primaria. La versión de 20 componentes incluye los síntomas principales y la mayor parte de los síntomas considerados secundarios a un episodio depresivo mayor. Se conoce que tiene poca sensibilidad al cambio, por lo cual no se recomienda para estudios de seguimiento.

Fuente: Bustos, M., Galvis, E., Rojas, S. (2015). Instrumentos de tamizaje para depresión en niños, adolescentes y adultos, revisión narrativa de la literatura. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

De acuerdo a lo anterior, en niños y adolescentes a nivel internacional los instrumentos más recomendados son: CES-D Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos y BDI (Instrumento Basado en el Inventario de Depresión de Beck) por su validez y confiabilidad congruente, por lo cual hace que sean instrumentos para el tamizaje de la depresión y la detección de episodios de depresión en niños y adolescentes, discriminando igualmente los adolescentes y niños con y sin depresión.

A nivel nacional en niños no se encontró instrumento recomendado. En adolescentes el instrumento más recomendado es: ZUNK Escala para depresión en adolescentes, pues su aplicabilidad permite la identificación y tamización de los factores asociados a la depresión, se puede utilizar en diversas poblaciones, teniendo escalas que aceptan una consistencia interna de acuerdo a la población adaptada en Colombia.

El instrumento recomendado para la población adulta según la revisión de la literatura a nivel internacional es el PHQ-9, ya que fue especialmente diseñado para Atención Primaria en salud, es autoaplicado, no requiere de capacitación previa para guiar la aplicación, es rápido, breve, agradable y requiere de poco tiempo. Es importante mencionar que en Colombia, el PHQ-9 no es usado, pero en otros países como Chile y Perú sí se usa en Atención Primaria en Salud.

A nivel nacional, el instrumento para tamizaje de depresión recomendado es la escala de Zung, ya que es un instrumento autoadministrado, con alta especificidad y sensibilidad que puede utilizarse en diferentes instituciones, desde APS a instituciones de alto y medio nivel. Los demás instrumentos son específicos para una población (Mujer en etapa de gestación, adultos mayores de 65 años o más).

10.4. Discusión

De acuerdo con un estudio descriptivo realizado en Países Bajos, en cuánto a la puntuación de los instrumentos, los médicos son más propensos a redondear las puntuaciones a diferencia de las enfermeras, lo cual indica que las enfermeras, son más precisas en la puntuación que dan en los instrumentos de tamizaje (Grootenboer, E.M., et. Al, 2012).

A partir de este hallazgo, diferentes autores han permitido ver la diversidad de instrumentos para tamizaje de depresión y su uso por diferentes profesionales como son enfermería, trabajo social, paramédicos. De igual forma, se ve el rol de enfermería como un medio importante para la identificación temprana de síntomas depresivos por medio del uso de instrumentos de tamizaje para depresión en toda la población que acuda a servicios de salud.

Así mismo, el uso de instrumentos para tamizaje de depresión trasciende más allá del ámbito clínico, propone ir a lugares como cárceles, población indígena entre otras poblaciones, con el fin de identificar de manera oportuna síntomas depresivos. De igual forma ocurre con la manera en cómo se aplican. En la actualidad se ha visto un gran uso de los instrumentos para tamizaje de depresión en medio digital, lo cual reduce aún más la restricción del acceso y los costos de aplicar las escalas.

No obstante, aún se debe seguir trabajando en el uso de instrumentos de tamizaje, en especial en problemas como: la falta de recursos investigativos que promuevan el crecimiento de conocimiento científico acerca de los instrumentos para tamizar depresión, los subdiagnósticos que se pueden evitar; la falta de información acerca de su aplicabilidad e interpretación, las cuales retrasan la identificación temprana de depresión tanto en niños como en adultos.

Por otra parte, disponer de una medida breve y eficaz de la sintomatología depresiva resulta útil en el desarrollo de estudios multivariados que exploren la sintomatología depresiva permitiendo reducir el tiempo de su detección, minimizando así el uso de otras medidas como entrevistas diagnósticas.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La depresión es un problema de salud mental y de salud pública que afecta a toda la población mundial, generando altos costos económicos, sociales y personales, disminuyendo la calidad de vida de la población y aumentando los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD).

En la actualidad, se cuenta con diversos instrumentos de tamizaje para depresión en los diferentes grupos etarios, no obstante, se debe tener en cuenta la adaptación del instrumento de acuerdo a la población y grupo etario al que se le vaya a aplicar el instrumento.

A partir de la revisión narrativa de la literatura, dentro de los 64 artículos a los que se les aplicó las fichas descriptivas, se encontraron 28 instrumentos de tamizaje para depresión en niños (3), adolescentes (2) y adultos (23).

El 87,5% de los artículos eran internacionales y el 12,5% nacionales. En niños y adolescentes el país con predominancia en sus estudios fue España (22, 2%), a diferencia de los adultos en donde destacó México (24, 3%). Los idiomas que más predominaron fueron inglés y español. Los estudios se destacaron por ser descriptivos (76, 6%) y usar análisis de varianza (39%). El rango de edad que predominó en los estudios fue entre los 7 a 70 años de edad.

Por consiguiente, estos estudios permitieron ver el desarrollo científico que se ha propuesto a nivel internacional, acerca del uso de instrumentos de tamizaje para depresión en niños, adolescentes y adultos. Por esta razón, se hace indispensable la detección temprana y oportuna de la sintomatología depresiva para así ofrecer una intervención terapéutica temprana, reduciendo el progreso de la enfermedad mental. Por eso el uso de diversos instrumentos de tamizaje por parte de los profesionales de la salud se hace indispensable para identificar rápidamente problemas o síntomas que conlleven a la depresión en niños, adolescentes y adultos.

Sin embargo, la falta de actualización e investigación y uso de los instrumentos disponibles en algunos países (en especial Colombia), reduce la tamización temprana, rápida y clara de la sintomatología en áreas de atención primaria en salud. De igual forma ocurre con las personas que aplican estos instrumentos. En algunos casos los médicos y enfermeras son quienes deben aplicar estos instrumentos, lo cual reduce los demás profesionales o técnicos que tienen contacto con los pacientes ya que no pueden hacer una tamización oportuna de los síntomas depresivos, reduciendo la población general con falta de diagnóstico y tratamiento oportuno para la enfermedad.

De ahí la importancia de que exista un instrumento para tamizaje de depresión, que sea utilizado por cualquier profesional de la salud, que no tenga necesidad de ser capacitado en el uso del mismo y que sea de fácil aplicación, rápido, breve y agradable para la persona que lo vaya a responder.

Es importante, recordar que la atención primaria en salud, es uno de los lugares en donde los pacientes acuden con sintomatología depresiva, por lo cual los profesionales de la salud, deben ser capaces de identificar enfermedades de salud mental, como la depresión a través del uso de

instrumentos de tamizaje. A lo cual se hace indispensable que todos los profesionales sean incentivados a la actualización continua de los instrumentos, patologías y demás problemas de salud mental que agobian a la población mundial.

Así mismo el profesional de enfermería debe interesarse por actualizarse y conocer acerca de lo que se habla a nivel mundial y nacional de los instrumentos de salud mental para el tamizaje de depresión y demás enfermedades en salud mental, haciendo un empoderamiento de su profesión como cuidadora de los pacientes.

Los instrumentos más recomendados para tamizaje de depresión en niños y adolescentes son la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos y el BDI. A nivel nacional, a pesar de que existan instrumentos no hay uno que sea recomendado para su uso en Colombia, sin embargo, se encuentran la escala de ZUNK y la CES-D. Por otro lado, en adultos los instrumentos más recomendados para tamizaje de depresión a nivel internacional son el PHQ-9 y a nivel nacional la escala de Zung. Todos los instrumentos mencionados previamente se caracterizaron por su validez, confiabilidad y utilidad.

RECOMENDACIONES

Es importante que la actualización para el profesional de enfermería se haga desde el pregrado, a partir de un abordaje de los problemas en salud mental, iniciando desde la problemática mundial y nacional y demás aspectos clínicos (valoración, detección e intervención), permitiendo que el enfermero (a) tenga el pensamiento crítico y la capacidad para manejar un paciente con depresión o cualquier enfermedad mental.

Así mismo, se sugiere la realización de estudios que evalúen la utilidad de otros instrumentos diferentes a los aplicados en Colombia para la tamización de la depresión, al igual que estudios que aborden de manera más amplia y profunda la validez y confiabilidad de algunos instrumentos como PHQ (USA, Chile, Perú, México), CESD (Malasya, USA), BDI (México), escala de depresión geriátrica (Brasil).

Es importante la elaboración de otros estudios que aporten a esta investigación ya que de acuerdo con la falta de instrumentos validados para tamizaje de depresión en Colombia, se hace la necesidad de que los profesionales conozcan y se incentiven a proponer uso de mejores escalas que sean de fácil aplicación, poco costo y tiempo, mejorando así la atención en salud.

12. BIBLIOGRAFÍA

- Achury, D., Sepúlveda, G., & Rodríguez, S. (2009). Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. *Investigación Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11(2), 9-25.
- Agudelo, D., Buela, Gualberto., & Spielberger, D., (2007). Ansiedad y depresión. El problema de la diferenciación a través de los síntomas. En *Salud Mental*, 30(2), 33-41.
- Arango-Dávila, C.A., Rojas Fernández, J.C. & Moreno, M. (2008). Análisis de los aspectos asociados a la enfermedad mental en Colombia y la formación en psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(4), 538-563.
- American Psychiatric Association. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). Depressive Disorders.
- Apostolo, A., Loureiro, J. d., Carvalho Dos Reis, L., Leal Leita, I., & Batista, F. (Noviembre-Diciembre de 2014). Contribution to the adaptation of the Geriatric Depression Scale-12 into Portuguese. Contribution to the adaptation of the Geriatric Depression Scale-15 al portugués. *Revista de Enfermagem*, 4(3), 65-73.
- Arango, C., Rojas, J., & Moreno, Mauricio. (2008) Análisis de los aspectos asociados a la enfermedad mental en Colombia y la formación en psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 37 (4). Pp. 538-563 ISSN 0034-7450
- Arenas, Á. (2014). Revisión sistemática y recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo de adultos con depresión psicótica mediante la terapia electroconvulsiva. *Trabajo de Grado Epidemiología Clínica. Bogotá DC. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Medicina* , 81.
- Ávila, N. &. (2007). La depresión: Particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *GadMedMex*, 143(2), 141-148.
- Baldessarini, R. (2011). Drug therapy of depression and anxiety disorders . 461-468. Citado por: Machado-Alba JE, Morales Plaza CD, Solarte Gómez MJ. Patrones de prescripción de antidepresivos en pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. En: *Rev Panam Salud Pública*. 30 (5) p.461-8.
- Bonín, L., (2015). La información del paciente. La depresión en niños, adolescentes (aparte de las básicas). *UpToDate* . Estados Unidos. Recuperado el Agosto 9 de 2015

<http://www.uptodate.com/contents/depression-in-children-and-adolescents-beyond-the-basics>

- Cano, J. F. (2013). Validación en Colombia del instrumento para evaluación de la depresión Montgomery- Asberg depression rating scale (MADRS). *Facultad de Medicina. Pontificia UNiversidad Javeriana*, 1-45 .
- Carroll, B., Fielding, J., & Blashki, T. D. (1973). “Depression rating scales: a critical view” En : *Arch Gen Psychiatry*, 28, 361-366.
- CENDEX & Pontificia Universidad Javeriana . (2013). Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia. Informe Final Documento Técnico GPES/1682-13. Recuperado el 15 de Marzo de 2015, de <<http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/DisponibilidadDistribuci%C3%B3nMdEspecialistasCendex.pdf>>
- Chavez, M., Hernandez, A., Arce, E., Bolaños, I., Gonzales, I., & Lartigue, T. (2008). Experiencia grupal de mujeres embarazadas y en etapa de postparto y su relación con la depresión y algunos factores sociales. *Perinatol Reprod Hum*, 22(4), 270-278.
- Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616 del 21 de Enero*. Recuperado el 29 de Enero de 2015, de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>
- Córdoba, A., & Melendez, C. (Junio de 2010). Factores culturales asociados a las características diferenciales de la depresión a través del envejecimiento. *Pensamiento Psicológico*, 7(14), 66-72.
- Cortés & Quintero. Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Obtenido de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Revista Diversitas- Perspectivas en Psicología*, 6(1), 111-121 .
- Delgado, M. (2006). Implantación y evaluación de programas poblacionales de cribados. 9-28. (C. Gómez, Recopilador) EMISA. Recuperado el 13 de Marzo de 2015
- Díaz, J. (16 de 08 de 2014). La depresión afectará el 50% de la población mundial. *El Tiempo*. Recuperado el 16 de Agosto de 2015, de <http://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/la-depresion-afectara-el-50-de-la-poblacion-mundial/14081608>

- Diccionario de la Real Academia Española . (2015). Adulto.
- Esguerra de Cardenas, I. (1991). Rol del profesional de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. *Avances en Enfermería*, 9 (1), 27-34.
- Estramana, J., Garrido, A., & Schweigner, I. &. (2010). Causas sociales de la depresión. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 1-16 .
- Finlay, C. (Julio- Septiembre de 2006). Factores psicosociales de la depresiín. *Med Militar*, 35 (3), 1-7 .
- First, M. (2001). *Manual de Diagnóstico y estadísticas de desórdenes mentales (DSM IV)*. Estados Unidos : Masson .
- García, N. &. (2011). Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la depresión en Atención Primaria. *Juanta de Andalucía*, 123-124.
- Gilbody, H. S. (Agosto de 2008). Instrumentos de cribaje (screening) y detección de casos para la depresión. (4), 1-34.
- Gómez Restrepo, C. (2005). Psiquiatría y Salud Mental de niños y adolescentes: una necesidad. *Revsita Colombiana de Psiquiatría*, 34(3), 338-339. Recuperado el 23 de Mayo de 2015, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000300001&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0034-7450.
- Gómez, C., Bohóquez, A., García, J., Bravo, E., Jaramillo, L., Palacio, C., Sánchez R., Castro, S. (2012). Guía de Atención Integral para la detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 41 (4)
- Guadarrama, E., Escobar, A., Zhang, L. (2006). Bases Neuroquímicas y neuroanatomicas de la depresión. *Revista de Medicina UNAM*, 49(2).
- Hernnandez, Y. (México de 2015). La depresión en los niños con cáncer. *Noticias en Psicología*, 20 (107), 22-44.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2013). *Tasas calculadas con base en las proyecciones de población DANE 2005- 2020*. Recuperado el 26 de Marzo de 2015, de <<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013+3-+suicidio.pdf/65a683b4-38b2-46a4-b32a-f2a0884b25bf>>
- Karekla, M., Pilipenko, N., & Feldman, J. (2012). Patient Health Questionnaire: Greek Language validation and subscale factor structure. *Compr Psychiatry*, 30(1), 1217-1226.
- López, A. (2010). Eficacia de la estimulación magnética transcraneal en depresión. Estudio naturalístico. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(2), 87-93.

- Machado, J., Plaza, C., & Gómez, M. (2011). Patrones de prescripción de antidepresivos en pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. *Revista Panamericana Salud Pública*, 30(5), 461-468. Obtenido de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892011001100009&lng=en&nrm=iso
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2000). Los recursos humanos de la salud en Colombia: Balance, Competencias y Prospectiva-Proyecto Plan de largo plazo para el desarrollo y fortalecimiento de los recursos humanos de salud en Colombia. . (F. F. Unión temporal Pontificia Universidad Javeriana, Ed.) Recuperado el 07 de Mayo de 2015, de <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/LOS%20RECURSOS%20HUMANOS%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social- Fundación FES SOCIAL . (2003). *Encuesta Nacional de Salud Mental de Colombia*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Detección Temprana del episodio depresivo y trastorn depresivo recurrente en adiltos.Atención Integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. . Obtenido de http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/Depresion/GPC_Prof_Sal_Depre.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Obtenido de Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- Ministerio de Sanidad y consumo. (2008). Guía de salud: Anexo 9. Instrumentos de evaluación de depresión. Obtenido de http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/anexos/Anexo_9_Instrumentos_de_evaluacion_de_la_depresion.pdf
- Mitchell, A., Bird, V., Rizzo, M., & Meader, N. (2010). Diagnostic validity and added value of the geriatric depression scale for depression in primary care: A meta-analysis pf GDS30 and GDS15. *J Affect Disord* , 10-17.
- 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.
- Moscoso, M. (2014). Avances en la medición psicométrica de la depresión. *Liberabit*, 20(1), p 29-39. Recuperado el 25 de Marzo de 2015, de http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_20_1_avances-en-la-medicion-psicometrica-de-la-depresion.pdf

- Muntingh, A., Van der, C., Van Marwijk, H., Spinhoven, P., Pennix, B., Balkom, V., & A. (2011). Is the Beck Inventor a good tool to assess the severity of anxiety? . *A primary care study in The Netherlands study of depression and anxiety (NESDA)*, 12-66.
- National Institute for Health and Clinical Excellence NICE. (2012). *The NICE Guideline on the treatment and management of depression in adults*. Estados Unidos: The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrist.
- Navarro, Funes, & Aguilar, Á. &. (2007). La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. En *GadMedMex* 143 (2), p. 141-148
- OMS. (1961). *Informe sobre conferencia técnica: La enfermera en las actividades de la salud mental*. Recuperado el Agosto de 2015, de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41455/1/WHO_PHP_22_\(part1\)_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41455/1/WHO_PHP_22_(part1)_spa.pdf)
- OMS. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=
- OMS. (2010). *Cribado de diversos tipos de cáncer*. Obtenido de <http://www.who.int/cancer/detection/es/>
- OMS. (2012). Centro de prensa: La depresión. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/> y <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (s.f.). Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIE-10). Episodio Depresivo. *Psicología y Coaching Psicoarea. Guía de autoayuda personal, problemas de pareja y familiar*. Obtenido de http://www.psicoarea.org/cie_10.htm#32
- OMS/ OPS/ Ministerio de Protección Social . (2014). *Política de Salud Mental para Colombia*. Obtenido de <http://www.consejonacondetrabajosocial.org.co/cnts/images/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-MENTAL-2014.pdf>.
- OMS/OPS. (2012). *Día Mundial de la Salud Mental* .
- OMS. (2012). La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento.
- OMS. (2004). *Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticos*.
- Ortiz, G. (Febrero de 2007). Utilidad de la Tamización en depresión en Cuidado Primario. *Actas de reuniones del Equipo Familiar de la Pontificia Universidad Javeriana*.

- Penate, W. e. (2014). Características psicométricas del Cuestionario Básico de Depresión en una muestra de adolescentes. *Anal. Psicol*, 30(1), 143-149.
- Pétergas, P. &. (2010). Pruebas diagnósticas: sensibilidad y especificidad. *Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística*(10), 120-124.
- Quintero, C. &. (2009). *Factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión en un institución de salud de Bogotá*. Pontificia Universidad Javeriana . Bogotá D.C: Facultad de Enfermería. Departamento de Clínica.
- Restrepo, C. (Diciembre de 2011). Resiliencia y depresión: Un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia. *Suma Psicológica*, 18(2), 41-48 .
- Rivera, M., Martínez, L., & Obregon, N. (2012). Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familia y los recursos individuales, familiares y sociales. *Salud Mental*, 36(2), 115-122.
- Rojas, P. R. (2013). Tratamiento farmacológico de primera línea para la depresión en la población adulta (>18 años): evaluación económica para Colombia. *Conyuntura Económica. Investigación Económica y Social*, 43(2), 185-212.
- Rother Terezinha, E. (2007). Revisión sistemática X Revisión narrativa. *Acta Paulista Enfermagem*, 20(2), 1-2 .
- Ruiz, A., Silva, H., & Miranda, E. (2001). Diagnóstico clínico y psicométrico de la depresión en pacientes de Medicina General. *Rev Médica Chile*, 129(6), 627.
- Sallerasa, D. &. (1994). Los métodos de la medicina clínica preventiva. (c. e. Medicina Preventiva, Ed.) *Medicina Clínica*(102), 26-34.
- Tamayo, J., Rosales, J., Villasenor, S., & Rojas-Malpica, C. (2011). Consenso Latinoamericano basado en la evidencia sobre el diagnóstico y manejo de las depresiones resistentes/refractarias al tratamiento. *Salud Mental* , 267-273.
- Universidad Nacional de Colombia. (2009). *Salud Mental. Problema y reto de la Salud Pública*. Bogotá: Cuaderno 9 de Doctorado. Recuperado el 29 de Enero de 2015
- Vargas, P. I. (s.f.). Terapia Electroconvulsiva . *Psimonart*, 91-110. Instituto Colombiano del Sistema Nervioso. Clínica Monserrat. Disponible en: http://www.clinicamontserrat.com.co/documents/Psfimonart/volumen3-1/09_Psimonart_Terapia_Electroconvulsiva.pdf
- Vásquez, C., Gómez, H., Gónzalo, H., & Nieto, M. (2005). Evaluación de la depresión. *Universidad Complutense. Facultad de Psicología* , 1-80.

- Vera, D. (2012). *Revisión de lineamientos y estrategias en Salud Mental en Colombia y Chile* . Universidad Nacional de Colombia , Medicina . Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/7704/1/5599378.2012.pdf>
- Vinnacia, S. (2006). Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre los 8 y 12 años del oriente antioqueño a partir del "Child depression Inventory". *Revista Diversitas-perspectivas en psicología*, 2(2), 217-227.
- Wolff, C., Valenzuela, P., & Esteffan, K. &. (2009). Depresión postparto en el embarazo adolescente: Análisis del problema y sus consecuencias. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 74(3), 151-158.

FICHAS DESCRIPTIVAS

AUTOR	Carmen Rivera, Guillermo Bernal, Jeannette Rosselló
TÍTULO	The Children Depression Inventory and the Beck Depression Inventory their validity as screening measures for major depression in a group of Puerto Rican adolescents / La intervención de Depresión Infantil y la intervención de Depresión de Beck, validez como medidas de cribado para la depresión mayor en un grupo de adolescentes puertorriqueños
NUMERO DEL ARTÍCULO	1
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico.
AÑO	2005
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Int J Clin Health Psychol.Vol.5.no.3.2005.pp.485-498
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Cernimiento
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis de varianza
POBLACIÓN	130 adolescentes puertorriqueños – Edades entre los 13 y 18 años
MUESTRA	Los participantes fueron 54% (70) mujeres y 46% (60) de los hombres entre las edades de 13 y 18 años, con una media de edad de 15 Antes de recolectar la muestra se dieron criterios de exclusión: graves de riesgo de suicidio inminente, psicosis, retraso mental, hiper-agresión, el régimen actual de la medicación psicofarmacológica o la psicoterapia, la participación en los procedimientos judiciales, los trastornos bipolares, trastorno de conducta, o el uso de drogas.
CONCLUSIONES (APORTES DEL	Es importante saber que los dos instrumentos CDI – BDI son aplicables de manera individual o en un campo comunitario (Escuela) y que también la muestra y los puntos de corte difieren dependiendo de los fines del profesional

INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>de la salud, médico o investigador.</p> <p>Son instrumentos bastante buenos para detectar la MDD para las muestras clínicas de adolescentes puertorriqueños y se tiene en cuenta de acuerdo a estudios anteriores que los puntajes de sensibilidad y especificidad pueden ser diferentes de una población a otra.</p> <p>La BDI en puntuación se denota que entre mayor tienen trastorno afectivo marcado, descalificándose este instrumento como medida de cribado, pero que dependiendo de sus características demográficas y del diagnóstico de la población es útil para varias su utilidad y también varía con la población adolescente en estudio. Puede ser útil en unas poblaciones que en otras con los tipos más bajos de depresión.</p> <p>En términos clínicos, la correcta identificación de la depresión mayor en los adolescentes frente a los no depresivos o aquellos con distimia permite el diseño de un modelo terapéutico eficaz, sin eliminar la entrevista clínica, esencial dentro de la evaluación, un instrumento de tamizaje adecuado proporciona información básica desde el inicio de la etapa de evaluación.</p> <p>En el estudio muestra la fase clínica como más veraz para realizar el estudio y que por el contrario los resultados en adolescentes externos a la clínica se limita, llevando a que los dos instrumentos CDI y BDI se pueden utilizar para identificar la sintomatología relacionada con MDD en adolescentes puertorriqueños en entornos más clínicos. Llevando a que estos instrumentos pueden ser útiles en la identificación de síntomas de la depresión en adolescentes que pueden estar en necesidad de evaluación y tratamiento en entornos no clínicos.</p>
Palabras clave	Trastorno depresivo mayor, adolescentes, CDI (Inventario De Depresión en Niños), BDI (Instrumento Basado en el Inventario de Depresión de Beck), estudio cuasi – experimental.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
01	The Children	Sin coeficiente de	Coeficiente de	

	<p>Depression Inventory and the Beck Depression Inventory their validity as screening measures for major depression in a group of Puerto Rican adolescents / La intervención de Depresión Infantil y la intervención de Depresión de Beck, validez como medidas de cribado para la depresión mayor en un grupo de adolescentes puertorriqueños</p>	<p>correlación de Pearson o Spearman. CDI y BDI miden el mismo constructo 0,69 a 0,01</p>	<p>confiabilidad de 0,91 (BDI) No CDI</p>	<p>El CDI está orientada a escala de autopercepción, es un instrumento utilizado en depresión infantil, tiene gran utilidad en clínica. Consta de 27 ítems y cada uno contiene 3 frases que recolectan la frecuencia o intensidad en que se presenta en el niño o adolescente (Total casi 81 elementos) cubriendo los criterios de diagnóstico de la depresión infantil.</p> <p>Evalúa el CDI dos escalas: la disforia (Humor depresivo, tristeza, preocupación) y la autoestima negativa (Juicios de valor negativo sobre sí mismo), dando una puntuación de depresión. Puede ser contestado por el mismo o su cuidador.</p> <p>El BDI es un informe que se compone de 22 ítems, es utilizado para evaluar la gravedad de la depresión o considerar criterios de diagnóstico para la depresión mayor según el DSM-IV, describen síntomas clínicos frecuentes en pacientes con depresión. Usada en pacientes adultos y adolescentes de 13 o más años de edad.</p> <p>Los síntomas que se incluyen: Estado vegetativo, estado de ánimo y los aspectos cognitivos de la depresión, las puntuaciones van de 0 a 3, donde 0 es igual síntoma que no está presente, 2 es igual síntoma moderado, 3 es igual a síntoma severo</p> <p>Puede ser autoaplicable o aplicable de manera colectiva. Preferiblemente en área clínica.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Anna Figueras Masip, Juan Antonio Amador Campos, Joan Guàrdia Olmos
--------------	---------------------------------------------------------------------

TÍTULO	Psychometric Properties of the Reynolds Child Depression Scale in Community and Clinical Samples
NUMERO DEL ARTÍCULO	2
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Barcelona – España – Escuela distrital (Comunitaria) y clínica centro salud mental infantil y juvenil
AÑO	2010
MEDIO DE PUBLICACIÓN	The Spanish Journal of Psychology. Vol. 11.no.2.2008.pp641-649
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Auto – informes (Síntomatología depresiva)
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental (Medición de variables)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Varianza
POBLACIÓN	Niños y adolescentes Españoles en edades entre 10 y 18 años
MUESTRA	Muestra comunitaria de 1.705 participantes (792 varones y 913 mujeres) y en una muestra clínica de 102 participantes (42 varones y 60 mujeres) con edades comprendidas entre los 10 y los 18 años.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>El CDI se recomienda para ser administrado en edades de 7 a 17 años.</p> <p>Entre los niños y niñas entre 10 y 13 años de edad no se encontrar diferencias en la spuntuaciones del CDI en el área escolar, mientras que en la clínica las diferencias se presentaron en grupos con mayor edad a pesar que las niñas obtienen mayor puntaje en ambos grupos. Esto demuestra que la tendencia a encontrar diferencias significativas entre sexos en la presencia de sintomatología a partir de la adolescencia (13 a 14 años) y estas continúa a edad adulta.</p> <p>La CDI permite identificar a los participantes con un posible trastorno depresivo, debe evaluarse por proceso diagnóstico en el cual se utilizan diversos instrumentos y fuentes de información la fiabilidad de la CDI es satisfactoria en ambas fases y en ambas muestras en comunidad como en clínica. Y en la validez de los otros instrumentos que evalúan los síntomas depresivos como tal son eficientes en cuanto a instrumentos de autoinforme.</p>
Palabras clave	síntomas depresivos, evaluación, infancia y adolescencia, estudio psicométrico, CDI
Objetivo al cual	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

responde en la investigación	
------------------------------	--

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
02	Psychometric Properties of the Reynolds Child Depression Scale in Community and Clinical Samples	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. CDI Consistencia interna 0,82 – test Retest - 0,84 en muestra comunitaria Test muestra clínica 0,85	Muestra en comunidad CDI 0,75 – 0,94 Muestra en clínica CDI 0,71 – 0,89 RADS en comunidad 0,81 Clínica 0,83 RCDS en comunidad 0,76 Clínica 0,71	El instrumento infantil de depresión se compone de 27 ítems que evalúan depresión sintomatología. Cada uno de los elementos tiene tres respuestas opciones: 0 (<i>ausencia de sintomatología</i>), 1 (<i>leve sintomatología</i>), o 2 (<i>sintomatología grave</i>). La puntuación total oscila entre 0 y 54 puntos. El <i>Reynolds Adolescente Escala de Depresión</i> (RADS) se compone de 30 elementos y utiliza una Formato de respuesta tipo Likert, que van desde 1 (<i>casi nunca</i>) a 4 (<i>casi siempre</i>). La puntuación total de la RADS puede variar de 30 a 120 puntos. Los RCDS se pueden administrar individual o colectivamente; También se puede administrar de manera oral cuando el niño representa problemas de lectura. <i>Reynolds Niño Escala de Depresión</i> (RCDS) se compone de 30 artículos, 29 de los cuales utilizan un 4-punto formato de respuesta tipo Likert, que van desde 1 (<i>casi nunca</i>) a 4 (<i>casi siempre</i>); el último elemento de la escala requiere los participantes para elegir entre cinco caras la que mejor representa su estado de ánimo. La puntuación total del RCDS puede oscilar entre 30 y 121 puntos. Los RCDS pueden ser administrados de forma individual o colectiva; también puede ser administrado por vía oral a los niños con dificultades de

				lectura.
--	--	--	--	----------

AUTOR	Barkmann, Claus de Erhart, Michael Schulte-Markwort, Michael
TÍTULO	The German version of the Centre for Epidemiological Studies Depression Scale for Children: psychometric evaluation in a population-based survey of 7 to 17 years old children and adolescents – results of the BELLA study.
NUMERO DEL ARTÍCULO	3
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Alemania
AÑO	2008
MEDIO DE PUBLICACIÓN	European Child & Adolescent Psychiatry. Oct2008 Supplement 1, Vol. 17, p116-124. 9p. 5 Charts.
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental (Medición de variables)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	varianza – validez factorial
POBLACIÓN	2863 individuos de 7 a 17 años de edad, los niños y adolescentes alemanes
MUESTRA	Niños y adolescentes alemanes, edades entre 7 a 17 años = total 2863 (CRITERIOS DE EXCLUSION?)
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD)	Se busca en el estudio con la encuesta de salud mental con preguntas sobre el tipo y la distribución de problemas de salud mental, la calidad relacionada con la salud de la vida, así como el riesgo y factores de protección correspondiente. Se aplica el CES-DC en versión y adaptado al idioma (El Centro para la Escala de Estudios Epidemiológicos de Depresión para Niños). Es un cuestionario que se ha desarrollado especialmente para el cribado de los síntomas depresivos correspondientes a diferentes trastornos depresivos. El CES-DC es actualmente la única prueba difundido

CIENTÍFICA)	internacionalmente, que utiliza un enfoque multidimensional para medir depresión en niños y adolescentes.
Palabras clave	Depression children diagnostic test psychometric properties factor structure
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
03	The German version of the Centre for Epidemiological Studies Depression Scale for Children: psychometric evaluation in a population-based survey of 7 to 17 years old children and adolescents – results of the BELLA study.	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman.	Coeficiente de confiabilidad de 0,58	<p>La prueba CES-DC es realizada a lápiz y papel, cuenta con 20 ítems. su incidencia durante la última semana (0 = " para nada ", 1 = " un poco ", 2 = " algunos ", 3 = " mucho ").</p> <p>Aplicable a los niños y adolescentes de entre 6 y 17 años de edad. El instrumento se puede administrar en un nivel individual o de grupo y toma un promedio de 5 minutos para completar. C</p> <p>Una puntuación total " depresividad " se calcula Resumiendo los resultados de 20 ítems ponderados Cuanto mayor es el total de puntuación, más depresivo niño evaluado es.</p>

AUTOR	Nekane Balluerka y Arantxa Gorostiaga
TÍTULO	Elaboración de Versiones Reducidas de Instrumentos de Medida: Una perspectiva Práctica
NUMERO DEL ARTÍCULO	4
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	España
AÑO	2012
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Psychosocial Intervention. 2012. Vol, 21, Issue 1. P. 103-110.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental (Medición de variables)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Varianza
POBLACIÓN	Niños y niñas escolarizados. Adolescentes escolarizados / etapa productiva.
MUESTRA	886 niños y niñas con escala CDS (Escala de depresión infantil) entre los 8 y 16 años, escolarizados 2165 Adolescentes entre 12 y 19 años con escala CDS-R (Escala abreviada de depresión infantil) escolarizados
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>La escala de depresión infantil (CDS) junto con el CDI (Inventario de depresión infantil) El CDS presupone que los niños experimentan la depresión de forma diferente a la de los adultos y proporciona un perfil exhaustivo del nivel de depresión de la persona evaluada; los estudios han identificado síntomas como la baja autoestima, cambios en el patrón del sueño, pérdida o aumento de apetito y peso, aislamiento social, hiperactividad, disforia e ideación suicida, y sintomatología específica asociada a la depresión infantil y adolescente como problemas de conducta, irritabilidad, rabietas y desobediencia.</p> <p>Como se realizaron 2 estudios uno para aclarar que ítems tenían mayor relevancia y escogerlos del primer estudio y poder así sintetizar la escala, en el estudio 2 se examina las propiedades psicométricas de cada estudio.</p> <p>CDS-R presenta una estructura de dos dimensiones con buenos índices de consistencia, se debe tener en cuenta la relación en este grupo sobre las variables de depresión y rendimiento escolar.</p>

Palabras clave	CDS, depresión, propiedades psicométricas, versiones reducidas de instrumentos.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
04	Elaboración de Versiones Reducidas de Instrumentos de Medida: Una perspectiva Práctica	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. CDS-R 0.973 en depresiva CDS-R 0.937 en positiva	CDS 0,84 – 0,95 CDS-R 0,75	<p>CDS escala compuesta de 66 ítems que responde a la escala Likert de 5 puntos que oscilan entre totalmente de acuerdo y total mente en desacuerdo y que pertenecen a las dimensiones depresiva y positiva, la dimensión depresiva se compone de 48 ítems y la dimensión positiva de 18 ítems, es aplicable en niños y adolescentes entre 8 y 16 años – sesiones de 45 minutos.</p> <p>Con el fin de seleccionar los ítems para la CDS-R se realizó la extensa y se utilizó MAP(Minimum average partial) para establecer el número de dimensiones en escala y seleccionar los ítems que presentaron peso factorial igual o superior de 50; se calcularon las medias y variaciones típicas de los ítems, seleccionando al final 37 ítems.</p> <p>Versión reducida en lengua vasca de CDS consta de 37 ítems, que evalúan dos dimensiones: positiva y depresiva, los ítems responden en una escala de 5 puntos (1 igual totalmente en desacuerdo y 5 igual a totalmente de acuerdo)</p> <p>Auto aplicable – Se debe tener en cuenta la población y el tipo de población.</p>

				Debe ser aplicado por alguien especializado en el área. En este caso es instrumento que pretende ser corto y aplicable con efectividad como el instrumento habitual. (CDS-R)
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	William Ho Cheung, Oi Kwan Joyce Chung, Ka Yan Ho
TÍTULO	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale for Children: psychometric testing of the Chinese version
NUMERO DEL ARTÍCULO	5
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	China
AÑO	2010
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Journal of Advanced Nursing. Nov 2010, vol. 66, Issue 11, p.2582-2591.
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental (Medición de variables)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	
POBLACIÓN	Hombres y mujeres en edades de 10 años a 70 años
MUESTRA	409 intentos de suicidio compuesto 132 (32,3%) hombres y 277 (67,7%) mujeres.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	Los resultados indican que el CES-D tiene fiabilidad satisfactoria en la evaluación de la depresión situada dentro de la cultura china y que el modelo de tres factores con 14 ítems de la CES-D.
Palabras clave	Centro de Estudios Epidemiológicos escala de depresión; Rural; Intento de suicidio; Confiabilidad; Validez
Objetivo al cual	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

responde en la investigación	
-------------------------------------	--

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
05	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale for Children: psychometric testing of the Chinese version	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman.	Coeficiente de confiabilidad de 0,940 y 0,895	Autoaplicable. El CES-D consta de 20 artículos, y emplea escalas Likert de cuatro puntos, que van desde "nunca o casi ninguno de los tiempos" (0 puntos) para "la mayor parte o la totalidad de los tiempos" (3 puntos). La puntuación total oscila entre 0 a 60, en la que una puntuación más alta indica síntomas depresivos más. Por lo general, una puntuación total CES-D de 16 o mayor puede considerarse indicativo de la depresión.

AUTOR	Arkur Tatar, Sinan Mahir Kayiran, Gaye Saltukoglu, Emel Sebnem Zeybek Ozkut, Muge Emeksiz
TÍTULO	Analysis of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) in Children and Adolescents from the Perspective of the Item Response Theory
NUMERO DEL ARTÍCULO	6
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Turquía
AÑO	2013
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Bulletin of Clinical Psychopharmacology. 2013, vol. 23, Issue 3, p. 242-253.
IDIOMA	Inglés
TIPO DE	Evaluativo

INSTRUMENTO	
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental (Medición de variables)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	
POBLACIÓN	Niños y adolescentes
MUESTRA	265 estudiantes
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	CES-D variabilidad significativa en variables como sexo edad, ingresos. De resto denota igualdad en estudios con adultos.
Palabras clave	Depresión, CES-D escala de depresión en niños, adolescentes, teoría de respuesta del ítem
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
06	Analysis of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) in Children and Adolescents	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. P menor 0,001	Coeficiente de confiabilidad de 0,74	BDI Inventario de depresión de Beck CES-D afecto positivo y negativo

from the Perspective of the Response Theory			
---------------------------------------------	--	--	--

AUTOR	Anna Figueras Masip, Juan Antonio Amador-Campos, Juana Gómez-Benito, Victoria del Barrio Gándara
TÍTULO	Psychometric Properties of the Children's Depression Inventory in Community and Clinical Sample.
NUMERO DEL ARTÍCULO	7
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Hawai - EEUU
AÑO	2010
MEDIO DE PUBLICACIÓN	The Spanish Journal of Psychology. Vol. 13.no.2.2010.pp990-999
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental (Medición de variables)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	
POBLACIÓN	Adolescentes
MUESTRA	513 jóvenes
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	Escala de depresión RCADS favorece en una muestra clínica de manera que se usa más hacia esta área, y las otras medidas difieren de uso, la detección de las dimensiones de rasgos o características de la personalidad, y esto da a síntomas clínicos específicos.

Palabras clave	Evaluación, ansiedad, niños, adolescentes, depresión
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
07	Psychometric Properties of the Children's Depression Inventory in Community and Clinical Sample.	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman.	Coeficiente de confiabilidad de 0,70	<p>CDI 27 ÍTEMS es un cuestionario de auto-reporte, diseñado para evaluar la respuesta cognitiva, conductual y afectiva de los síntomas de la depresión. Cada elemento consta de 3 declaraciones de diferente gravedad (puntuación 0 – 2), la puntuación general va de 0 a 54, la más alta representa síntomas depresivos.</p> <p>RCADS – 47 ÍTEMS cuestionario de auto-reporte, con escalas correspondientes a la separación de trastorno de ansiedad, social fobia, trastorno de ansiedad generaliza, trastorno de pánico, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno depresivo mayor. Exige al encuestado que se autocalifiquen, va de 0 a 3 (NUNCA – A VECES – A MENUDO – SIEMPRE)</p>

AUTOR	Mirella Díaz Santos, Eduardo Cumba Aviles, Guillermo Bernal, Carmen Rivera Medina
TÍTULO	Desarrollo y propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia para la depresión en adolescentes.
NUMERO DEL ARTÍCULO	8
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Puerto Rico – Centro América

AÑO	2008
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Revista Interamericana de Psicología. Vol. 42. No. 2. 2008. Pp.218-227
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental (Medición de variables)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Varianza
POBLACIÓN	Adolescentes
MUESTRA	Primera fase: 15 adolescentes entre 13 y 14 años y en la segunda fase: 116 adolescentes entre 13 y 17 años
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>La autoeficacia es la habilidad o confianza que tiene una persona para producir una acción y obtener un resultado deseado, esta es ligada a unas condiciones psicológicas que incluye el trastorno depresivo mayor TDM, común entre niños y adolescentes; este término de autoeficacia ejerce un papel mediador en el mantenimiento de la depresión y otros desordenes afectivos.</p> <p>En el estudio se muestra la pertinencia de los reactivos de la EADA al evaluar la autoeficacia para la depresión de jóvenes de esta comunidad, apoyando la confiabilidad de la escala al ser utilizada en esta población; esta escala puede ser utilizada para evaluar autoeficacia para la depresión.</p> <p>La sintomatología depresiva alta en pre tratamiento corresponde a una baja autoeficacia para la depresión ejerciendo esta un rol mediada en la terapia. Las limitaciones de este estudio van a los pocos números de muestra para poder llevar a cabo los análisis de consistencia interna.</p> <p>El estudio es fundamental para revisar instrumentos que evalúen aspectos cognitivos de los jóvenes que pueden facilitar el entendimiento de los mecanismos que median el origen, mantenimiento y la remisión de los síntomas depresivos en esta población.</p>
Palabras clave	Estudio instrumental, autoeficacia, depresión, adolescentes, psicometría
Objetivo al cual responde en la	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

investigación

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
08	Desarrollo y propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia para la depresión en adolescentes.	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. EADA 0,001 (0,50 – 0,68) IDN-VC 0,05	Coeficiente de confiabilidad de IDN población Puerto Rico 0,83 EADA 0,67 - 0,92 IDN-VC 0,68 – 0,75	EADA – Escala de autoeficacia para la depresión adolescente es una escala de autoinforme, la cual se diseñó para medir la autoeficacia con relación a la depresión en adolescentes, consiste en 28 ítems en formato Likert del 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo), Las puntuaciones totales van de 18 y 140 (Entre mayor puntuación, mayor autoeficacia para la depresión), posee cuatro subescalas: pensamientos, actividades, relaciones interpersonales y funcionalidad. Evalúan áreas pertinentes de la depresión juvenil. IDN-VC Inventario de depresión en niños/as – versión corta, es un instrumento de autoinforme que evalúa sintomatología depresiva, incluyendo problemas del estado de ánimo, capacidad para disfrutar de actividades, funciones vegetativas, auto-concepto y la conducta interpersonal. la versión estándar consta de 27 reactivos, que van de 0 a 2, de forma que a mayor severidad del síntoma o de la conducta, mayor puntuación.

AUTOR	Fredy Hernán Villalobos Galvis, Leonidas Ortiz Delgado
TÍTULO	Características psicométricas de la escala CES-D en adolescentes de San Juan de Pasto (Colombia)
NUMERO DEL ARTÍCULO	9

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Colombia – San Juan de Pasto
AÑO	2012
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Avances en psicología latinoamericana. Vol. 30. No. 2. 2012. pp.328-340.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental - instrumental
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Varianza
POBLACIÓN	Estudiantes adolescentes escolarizados
MUESTRA	790 estudiantes de 6 instituciones educativas entre edades de 10 a 19 años
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>Se resalta una transcendencia de depresión en la población infantil y adolescente por lo cual se requiere la realización de estudios de tamizaje o screening que permitan la identificación temprana de casos y así pueda tener su debido tratamiento con mejor pronóstico, implicando hacer uso de los instrumentos para la detección de la depresión que cuenten con características específicas: fácilmente utilizables, que no requieran de participación de un clínico especialista en salud mental ya que su número es limitado, que no incluyan muchos síntomas físicos, puesto que estos ya tiene un curso más largo de la depresión.</p> <p>La evaluación de depresión uno de los instrumentos psicométricos más utilizados es la CES-D Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos, la cual fue desarrollada para identificar los factores asociados con la depresión, mediante un instrumento pudiera ser aplicado por otros entrevistadores a poblaciones no institucionalizadas. Por lo cual la CEES-D es utilizada en la evaluación de sintomatología depresiva en estudios epidemiológicos poblacionales y comunitarios.</p>
Palabras clave	Depresión, validez, análisis factorial, fiabilidad, adolescentes.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0,7 - 0,9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
09	Características psicométricas de la escala CES-D en adolescentes de San Juan de Pasto (Colombia)	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. Constructo 0,001	Coeficiente de confiabilidad de 0,86 Depresión 0,9	CED-S los ítems se agrupan en un factor de depresión (combinación escalas originales de ánimo depresivo somático social) y factor de bienestar. Es una escala autoinforme de 20 ítems, representativo de los componentes más importantes de la sintomatología depresiva. Es organizada a 4 factores: afecto negativo (soledad, tristeza, angustia, llanto), afecto positivo (sentirse, bien con los demás, esperanza, felicidad etc), síntomas somáticos y retardo motor (agotamiento, pérdida de apetito, pérdida de sueño, cansancio) y problemas interpersonales. Especifican la presencia de síntomas en las últimas dos semanas, esquema de 0 a 5 puntos (0 es igual ningún día, 1 es igual 1 a 4 días, 2 es igual 5 a 8 días, las puntuaciones oscilan entre 0 y 80 puntos.

AUTOR	María del Carmen Beltrán, Miguel Ángel Freyre, Laura Hernández Guzmán
TÍTULO	El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente
NUMERO DEL ARTÍCULO	10
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	México
AÑO	2012

MEDIO DE PUBLICACIÓN	Terapia psicológica. Vol. 30. No. 1. 2012. pp.5-13
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Validez
POBLACIÓN	Adolescentes mexicanos con edades entre 14 años y 16 años
MUESTRA	173 adolescentes (82 varones y 91 mujeres) con edad media de 16 años población general 212 pacientes en área clínica especializada en psiquiatría infantil con edad media de 14 años
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	La población adolescente es vulnerable a la depresión, ya que muestra una prevalencia del 4% al 8% en la población no clínica y el 27% al 40% con consecuencia a corto, mediano y largo plazo como la ideación suicida. Se toma en cuenta la teoría de la depresión de Beck que considera las explicaciones cognitivas de la depresión y se trata de la vulnerabilidad al estrés en el que se activan esquemas de pensamiento distorsionado que contribuyen de forma negativa en el individuo, codificando y modificando la información sobre sí mismo, sobre el mundo y el futuro, lo cual inicia y mantiene los síntomas depresivos. Y con el BDI detecta la existencia de sintomatología depresiva y su gravedad, en adolescentes y adultos.
Palabras clave	Estado de ánimo, pubertad, sensibilidad, especificidad, curva ROC
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
----------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

10	El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. Validez 0,60	Coeficiente de confiabilidad de 0,92	Inventario de depresión de Beck BDI-IA, auto-informe de 21 ítems, referidos a síntomas depresivos en la semana previa a la participación, con cuatro opciones de respuesta, los resultados van de 0 a 63, donde 63 representa la severidad máxima.
----	-------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Wenceslao Peñate, Rosalía Bello, Auxiliadora García, Anna Rovella y Tasmania del Pino Sedeño
TÍTULO	Características psicométricas del Cuestionario Básico de Depresión en una muestra de adolescentes
NUMERO DEL ARTÍCULO	11
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Tenerife - España
AÑO	2014
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Anales de psicología, vol. 30. No. 1, Enero, 2014. Pp.143-149
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Validez
POBLACIÓN	Adolescentes
MUESTRA	392 adolescentes
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD)	<p>EL CBD favorece una solución unifactorial y tiene la capacidad para detectar posibles casos de depresión que posibles no casos. Fue diseñado con el fin de aislar los síntomas genuinos de la depresión.</p> <p>La CBD se puede comparar a pruebas tanto en adolescentes como en adultos, se comporta de manera estructural, se debe tener en cuenta la capacidad para dividir o discriminar la depresión entre otros problemas como la ansiedad. El</p>

CIENTÍFICA)	CDI solo clasifica la depresión en leve y severa.
Palabras clave	Evaluación de la depresión, cuestionarios, validación psicométrica, adolescentes.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
11	Características psicométricas del Cuestionario Básico de Depresión en una muestra de adolescentes	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. KMO 0,85 CDI 0,001	Para el primer factor 0,87 Para el segundo factor 0,67 Para el tercer factor 0,38	CBD Cuestionario básico de depresión – consta de 21 ítems que evalúa las áreas representativas de la depresión. Refiere tres áreas típicamente depresivas: afecto triste, la anhedonia, la baja autoestima. Conformando una estructura unifactorial. Va de 0 a 3, 0 ausencia de síntomas, 1 semanas si lleva más de 2 (meses) semanas y 3 años si lleva más de x años con síntomas. La puntuación va 0 a 19 no depresión, de 20 a 29 depresión leve, 30 a 39 depresión moderada y 40 o más depresión grave. CDI inventario de depresión infantil – tiene como finalidad la evaluación de la sintomatología depresiva, está compuesto por 27 ítems, cada uno enunciado por 3 frases, posee subescalas como disforia (humor depresivo, tristeza, preocupación) y autoestima negativo (juicios de ineffectividad, fealdad, maldad).

AUTOR	Zuleima Cogollo, Carmen Elena Díaz, Adalberto Campo
TÍTULO	Exploración de la validez de constructo de la escala de Zung para depresión en adolescentes escolarizados
NUMERO DEL	12

ARTÍCULO	
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Colombia - Cartagena
AÑO	2006
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Home. Vol. 37. No. 2. 2006.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo – auto-informe
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Validez
POBLACIÓN	Adolescentes escolarizados
MUESTRA	408 estudiantes de colegio público entre 13 y 17 años
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>La escala de Zung en adultos evalúa tres grupos de síntomas del estado de ánimo, somáticos y cognoscitivos, pero la escala psicométrica cambia de grupo poblacional.</p> <p>Entre los instrumentos se encuentran la escala de Zung, el inventario de Beck y la escala para la depresión del centro de estudios epidemiológicos CES-D, el inventario de depresión infantil CDI.</p> <p>La escala de Zung tiene un número limitado de puntos que exploran los elementos emocionales y un número mayor de puntos para síntomas somáticos dificultando el diagnóstico de episodio depresivo mayor en personas con enfermedades médicas concomitantes. Limita su utilidad a procesos discriminativos por ser pobre al cambio y no sirve para valorar la severidad de un episodio depresivo mayor. Se observa que los adolescentes en depresión alcanzan logros académicos menores y laborales a largo plazo.</p> <p>El comportamiento psicométrico de una escala es distinto en cada población, se acepta que la consistencia interna de una escala es una propiedad según el tipo de población, por lo cual se debe ver los contextos sociales y culturales. La presencia de síntomas depresivos importantes incrementan en forma notoria los comportamientos de riesgo psicosocial para la salud del adolescente (Consumo de alcohol, sustancia ilegales y cigarrillo)</p>

Palabras clave	Validez del constructo, depresión, adolescente, estudiante, estudios de validación.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
12	Exploración de la validez de constructo de la escala de Zung para depresión en adolescentes escolarizados	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. P menor 0.001 Consistencia interna 0,80 – 0,902	Coeficiente de confiabilidad de 0,68	Zung presenta cuatro dominios: síntomas del estado de ánimo y de ansiedad, retardo psicomotor y baja autoestima, síntomas somáticos y disminución del apetito y del deseo sexual. Cuenta con 20 puntos que cuantifica los síntomas depresivos durante las dos últimas semanas. Tiene patrón de respuesta de tipo ordinal: nunca, a veces, casi siempre, siempre, a cada pregunta se le da un puntaje de 1 a 4, 50% en sentido positivo, 50% en sentido inverso, en consecuencia el total puede estar entre 20 y 80 puntos.

AUTOR	Diana Marcela Agudelo Vélez
TÍTULO	Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) con adolescentes y universitarios de la ciudad de Bucaramanga
NUMERO DEL ARTÍCULO	13
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Colombia
AÑO	2009
MEDIO DE	Pensamiento Psicológico. Vol. 5. No. 12. 2009, pp. 139-160

PUBLICACIÓN	
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo - instrumental
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental (Medición de variables)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Validez
POBLACIÓN	Adolescentes y universitarios
MUESTRA	298 adolescentes con edades entre 12 y 17 años 278 universitarios entre 16 y 28 años
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	IDER – inventario de depresión Estado – mayor nivel de confiabilidad para los universitarios y muestra las correlaciones con los adolescentes. Se debe tener en cuenta los estudios de adaptación y de validación de instrumentos de mediciones fiables y menos dependientes de variaciones culturales, y se deben realizar estudios de comparación de contexto. También debe tenerse en cuenta el género y el significado de los ítems de acuerdo a su estado emocional, pues se tienden a expresar y a colocar o evaluar la forma como un sentimiento, pues se pretende que los instrumentos y los elementos allí presentes consideren el mecanismo de la depresión más allá de la ausencia de tristeza.
Palabras clave	Depresión, evaluación, IDER, adolescentes, universitarios
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
13	Propiedades psicométricas	Sin coeficiente de correlación de Pearson o	ESTADO	IDER – inventario de depresión Estado: cuenta con dos escalas RASGO y ESTADO, con dos subescalas: distimia

del Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) con adolescentes y universitarios de la ciudad de Bucaramanga	Spearman.	Coeficiente de confiabilidad de 0,72 (mujeres), 0,60 (Hombres) – distimia	(afectividad negativa) y eutimia (afectividad positiva). Las opciones identifican la intensidad 1. Nada, 2. Algo, 3. Bastante, 4. Mucho (ESTADO) y 1.Casi nunca, 2.Algunas veces, 3.A menudo, 4.Casi siempre (RASGO)
	ESTADO P menor 0,05 (Distimia)		
	P menor 0,001 (Eutimia)	Coeficiente confiabilidad de 0,91 (Mujeres), 0,86 (hombres)	La sumatoria podría ir de 10 y 40
	RASGO P menor 0,05 (Distimia)	RASGO	
	P menor 0,05 (eutimia)	0,64 (Hombres), 0,78 (Mujeres) (Distimia)	

AUTOR	Pereira, Susan L. Egan, Mari Stevermer, James J
TÍTULO	Screen teens for depression-- it's quicker than you think.
NUMERO DEL ARTÍCULO	14
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Estados Unidos de América
AÑO	2010
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Journal of Family Practice. Nov 2010, Vol. 59 Issue 11, p643-644. 2p. EBSCOhost
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental (Medición de variables)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA	Validez

ESTADÍSTICA	
POBLACIÓN	Adolescente
MUESTRA	4000 adolescentes entre 13 a 17 años 271 participantes con puntuaciones de 2 y 3
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	Los adolescentes con trastornos depresivos están en riesgo elevado en tener dificultad escolar, social, embarazo precoz, abuso de sustancias, suicidio. El cuestionario de salud del paciente PHQ-9, es una prueba sencilla precisa para medir depresión en adultos, en adolescentes PHQ-2.
Palabras clave	Adolescente, caso ilustrativo, depresión.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
14	Screen teens for depression-- it's quicker than you think.	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman.	Coeficiente de confiabilidad de 0,75 – 0,92	PHQ-2 preguntas por correo electrónico, tipo encuesta: edad, sexo, altura, peso, conductas sedentarias y funcionales, síntomas depresivos (En últimas 2 semanas): estado de ánimo deprimido, falta de placer en las actividades habituales, las preguntas se puntúan de 0 a 3, donde 0 es nada y 3 casi todos los días

AUTOR	Pietsch, Kathrin, Allgaier, Antje-Kathrin, Frühe, Barbara, Hoyler, Anne, Rohde, Sabine, Schulte-Körne, Gerd
TÍTULO	Screening for adolescent depression in paediatric care: validity of a new brief version of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale.
NUMERO DEL	15

ARTÍCULO	
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Alemania
AÑO	2010
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Journal of Family Practice. Nov2010, Vol. 59 Issue 11, p643-644. 2p. EBSCOhost
IDIOMA	Child & Adolescent Mental Health. May2013, Vol. 18 Issue 2, p76-81. 6p. 1 Diagram, 3 Charts, 1 Graph.
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental (Medición de variables)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Validez
POBLACIÓN	Adolescentes
MUESTRA	327 pacientes entre 13 a 16 años
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	CES-D 15, ESCALA DE DEPRESIÓN DEL CENTRO EPIDEMIOLOGICO. Instrumento de cribado en la atención pediátrica, la detección temprana de los adolescentes deprimidos es crucial debido alto impacto psicosocial.
Palabras clave	Instrumentos, tamizaje, depresión
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de	Confiabilidad (Alfa de Cronbach)	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con
---	--------	-------------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------------------------

		correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Rango= 0, 7 - 0, 9	características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
15	Screening for adolescent depression in paediatric care: validity of a new brief version of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale.	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman.	Coeficiente de confiabilidad de 0,9	CES-D-15 maneja 15 ítems, destaca los componentes más importantes de la sintomatología depresiva

AUTOR	Ghazali, Siti Raudzah, Elklit, Ask, Balang, Rekaya Vincent1, Ameenudeen Sultan, M, Chen, Yoke Yong
TÍTULO	Determining the cut-off score for a malay language version of the centre for epidemiologic studies depression scale (cesd).
NUMERO DEL ARTÍCULO	16
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Malasia
AÑO	2014
MEDIO DE PUBLICACIÓN	ASEAN Journal of Psychiatry. Jul-Dec2014, Vol. 15 Issue 2, p146-152. 7p.
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental - transversal
ENFOQUE	Cuantitativo

TÉCNICA ESTADÍSTICA	Validez
POBLACIÓN	Adolescentes Malasios
MUESTRA	931 adolescentes entre los 13 a 17 años
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>CES-D Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos, el diagnóstico de depresión en adolescentes es importante, una posible explicación para puntuaciones altas dentro del estudio con Malasios es el estado de ánimo oscilante de la adolescencia.</p> <p>Las limitaciones del estudio corresponden más a artículos y aplicabilidad realizada en otros países y no la extrapolación según la sociedad Malasia, pero los datos sugieren que la CEDS es una buena herramienta de evaluación que se utiliza para la detección de episodios de depresión en un adolescente, permite discriminar entre adolescentes con y sin depresión.</p>
Palabras clave	
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0,7 - 0,9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
16	Determining the cut-off score for a malay language version of the centre for epidemiologic studies depression scale (cesd).	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. P menor 0,001, intervalo confianza 0,84 - 0,88	Coeficiente de confiabilidad de 0,85 - 0,90	CESD incluye 20 artículos que incluyen escalas de las principales dimensiones de la depresión: estado de ánimo deprimido, sentimientos de culpa e inutilidad, sentimientos de impotencia y desesperanza, psicomotriz retraso, pérdida de apetito y sueño. Puntaje va de 0 a 60 indicando el mayor puntaje un mayor número de síntomas depresivos.

AUTOR	María Elena Rivera Heredia, Lizeth Guadalupe Martínez Servín, Nydia Obregón Velasco
TÍTULO	Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales.
NUMERO DEL ARTÍCULO	17
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	México
AÑO	2013
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Salud Mental. Marzo- Abril, 2013. Vol. 36. Issue 2, p 115-122
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental (Medición de variables)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Descripción
POBLACIÓN	Estudiantes con edad promedio de 13.5 años – adolescentes (12 a 16 años)
MUESTRA	360 estudiantes
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	Uso escalas CES-D-R, se debe tener estudios que representen los factores de riesgo una población con el fin de generar programas en los cuales se lleve a cabo intervenciones a individuos vulnerables (Mujeres), además de brindar factores protectores a poblaciones como lo son los adolescentes. Pues en ellos la habilidad para el manejo de la tristeza y del enojo así como el autocontrol.
Palabras clave	Adolescentes, CESD-R, familia, migración, recursos psicológicos, sintomatología depresiva.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
17	Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales.	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman.	Coeficiente de confiabilidad de 0,80	Escala CES-D-R con 35 ítems – encontrado sintomatología depresiva: disforia, culpa, asilamiento, ideación suicida, recursos afectivos individuales, recursos sociales y redes de apoyo

AUTOR	Anna Figueras Masip, Juan Antonio Amador Campos, Maribel Però Cebollero
TÍTULO	Características psicométricas de la Reynolds Adolescent Depression Scale en población comunitaria y clínica
NUMERO DEL ARTÍCULO	18
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	España
AÑO	2008
MEDIO DE PUBLICACIÓN	International Journal of Clinical Health & Psychology. Jan2008, vol.8, Issue 1, p247-266.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo - factorial

DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental (Medición de variables)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	validez
POBLACIÓN	Adolescentes en ámbito clínico y comunitario
MUESTRA	1384 adolescentes en comunitaria entre 11 y 16 años 217 adolescentes en clínica con edades entre los 11 y 18 años
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	Los instrumentos más conocidos son CDI – CDS, planeando la necesidad de tener instrumentos útiles y válidos para la evaluación de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes en la población, por ello se escoge el RADS (Escala Reynolds de depresión en adolescentes), es un instrumento de autoevaluación de la depresión de adolescentes, es más utilizado para evaluar sintomatología depresiva en adolescentes. Se encuentra elaborada basada en DSM-III.
Palabras clave	RADS, Depresión, adolescencia, evaluación, estudio instrumental
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
18	Características psicométricas de la Reynolds Adolescent	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman.	Coeficiente de confiabilidad de 0,88 (comunitaria-test) 0,90 (comunitaria-retest), 0,91	RADS formada por 30 ítems y utiliza formato tipo Likert (1 casi nunca, 2 algunas veces, 3 bastantes veces, 4 casi siempre), el formato de respuesta evalúa la frecuencia de los síntomas depresivos.

Depression Sacle en población comunitaria y clínica	P menor 0,001	(test muestra clínica RADS)	Los ítems se puntúan de 1 a 4 excepto siete (1,5,10,12,23,25,29) estos van al revés, la puntuación total va de 30 a 120 puntos.
--------------------------------------------------------------------	---------------	--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Lucia del Carmen Quezada Berumen, Mónica Teresa Gonzáles Ramárez
TÍTULO	El Papel de los estresores y las condiciones de estado civil para explicar la depresión y el estrés en adolescentes gestantes
NUMERO DEL ARTÍCULO	19
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	México
AÑO	2012
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Psicología desde el Caribe. Ene-abr 2012, Issue 29, p 19-46.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	No experimental (Medición de variables)
ENFOQUE	Cuantitativo - transversal
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Validez
POBLACIÓN	Adolescentes en gestación
MUESTRA	82 adolescentes primigestas entre 15 y 10 años
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD)	BDI Inventario de Beck. El embarazo en la adolescencia puede llevar a situaciones de riesgo, tanto en la salud del futuro bebé como para la vida de la adolescente. La depresión según la OMS se genera depresión en este estado, pues el embarazo representa cambios significativos para la mujer. Una de las complicaciones que generan depresión o factores de riesgo es el hecho de estar con un estado civil solitario,

CIENTÍFICA)	<p>esta depresión se manifiesta en distintos grados de acuerdo a este estado civil. Mostrando mayor depresión las solteras que las que tenían compromiso sentimental.</p> <p>Los profesionales de la salud resulta de importancia enfocarse en mejorar el bienestar integral de la población vulnerable, para tomar medidas preventivas y brindar el apoyo necesario fortaleciendo el bienestar integral de este grupo de adolescentes, desarrollando planes de acción y prevención para reducir este riesgo en las futuras jóvenes madres.</p>
Palabras clave	Depresión, estrés, embarazo, adolescente, condición de estado civil.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
19	El Papel de los estresores y las condiciones de estado civil para explicar la depresión y el estrés en adolescentes gestantes	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. P menor 0,01	Coeficiente de confiabilidad de 0,89	BDI contiene 21 ítems de 4 opciones, con puntuación de 0 a 63, tomando la depresión (Se realizó en conjunto con escalas de estrés y agentes estresores)

AUTOR	Young Sun Lee, Anita Krishnan, Yoon Soo Park
TÍTULO	Psychometric Properties of the Children's Depression Inventory: An Item Response Theory Analysis Across Age in a Nonclinical, Longitudinal, Adolescent Sample
NUMERO DEL ARTÍCULO	20

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Estados Unidos de América
AÑO	2012
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Measurement and Evaluation in Counseling and Development. 2012. Vol. 45, Issue 2, p.84-100
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental (Medición de variables)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	validez
POBLACIÓN	Adolescentes entre 13 a 16 años – octavo a 12 grado
MUESTRA	202 pacientes
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>La depresión es altamente prevalente en los adolescentes, se relaciona con el desarrollo social y académico, teniendo mayor riesgo de trastornos e intento de suicidio, continuando a edad adulta. Por ello es importante el inicio temprano de tratamiento o de detección temprana de los trastornos depresivos en jóvenes desde la atención primaria.</p> <p>El propósito de este estudio fue investigar las propiedades psicométricas de Infantil Inventario de Depresión en una muestra no clínica y longitudinal (grados 8° y 12°). Utilizando la escala de calificación de Rasch, la mayoría de los artículos representan una dimensión.</p>
Palabras clave	CDI, escala de calificación Rasch, dimensional
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman)	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
---	--------	---------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		$0 \leq \leq 1$		
20	Psychometric Properties of the Children's Depression Inventory: An Item Response Theory Analysis Across Age in a Nonclinical, Longitudinal, Adolescent Sample	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman.	Coeficiente de confiabilidad de 0,85	CDI con los ítems considerados

AUTOR	Cecilia A. Essau Beatriz Olaya, Gholamreza Pasha, Catherine Gilvarry, Diane Bray
TÍTULO	Depressive Symptoms Among Children and Adolescents in Iran: A Confirmatory Factor Analytic Study of the Centre for Epidemiological Studies Depression Scale for Children
NUMERO DEL ARTÍCULO	21
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Irán
AÑO	2013
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Child Psychiatry Hum Dev (2013) 44:123–136
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental (Medición de variables)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA	Validez

ESTADÍSTICA	
POBLACIÓN	Niños y adolescentes entre 12 a 17 años
MUESTRA	1984 niños y adolescentes
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	Centro de Estudios Epidemiológicos escala de depresión de la Infancia (CES-CC) en niños escolares y adolescentes en Irán. El CES-DC es una escala de autoinforme de 20 ítems diseñada para medir los síntomas depresivos en niños y adolescentes. Las pruebas invariancia mostraron una estructura equivalente entre los niños y las niñas y las jóvenes y adolescentes de más edad. El CES-DC resulta ser una medida fiable y válida de los síntomas depresivos en la población.
Palabras clave	Depresión niños y adolescentes propiedades psicométricas Centro de Estudios Epidemiológicos Escala de Depresión para Niños
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
21	Depressive Symptoms Among Children and Adolescents in Iran: A Confirmatory Factor Analytic Study of the Centre for Epidemiological Studies Depression	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman.	Coeficiente de confiabilidad de 0,87	CES-DC

	Scale for Children			
--	--------------------	--	--	--

AUTOR	Adalberto Campo, Luis Alfonso Díaz, Germán Eduardo Rueda
TÍTULO	Validez de la escala breve de Zung para tamizaje del episodio depresivo mayor en la población general de Bucaramanga, Colombia
NUMERO DEL ARTÍCULO	22
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Facultad de medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia
AÑO	2006
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Biomédica 2006;26:415-23
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo (Estudio de prevalencia)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis de Varianza Con relación a los ítems estudiados, se espera que se alcance el 50% de la varianza, sin embargo, se encuentra que en la versión abreviada se tiene una varianza >35%
POBLACIÓN	266 entre hombres y mujeres de 18 a 65 años.

MUESTRA	203 conformado por 157 mujeres y 46 hombres. Se excluyeron 14 por iletrados, 16 por no ser localizados y 33 que se negaron a participar.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	La escala abreviada de Zung para la depresión conserva todas las propiedades psicométricas de la escala original. Así mismo, conserva una alta sensibilidad y una buena especificidad. El objeto del tamizaje en la depresión sería excluir a las personas no deprimidas y reconocer tempranamente los casos por debajo del umbral o leves en aquellas que tienen una prueba positiva (dado que aproximadamente sólo uno de cada tres positivos según la escala presentan realmente un episodio depresivo mayor), con el propósito de iniciar una intervención temprana para evitar los costos emocionales y sociales de un episodio depresivo de mayor gravedad. La escala abreviada de Zung para la depresión es un instrumento con una alta sensibilidad, una buena especificidad, una excelente consistencia interna y una importante homogeneidad. Es mandatorio ajustar el punto de corte para cada población. Se necesita verificar las propiedades psicométricas de esta versión abreviada en otras regiones colombianas y en otros países.
Palabras clave	Estudios de validación, tamizaje masivo, población urbana, adulto.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
22	Validez de la escala breve de Zung para tamizaje del episodio depresivo mayor	20 ítems de la escala de Zung (Patrón de oro) seleccionaron los que tenían una puntuación total < a 0.5	Consistencia interna del patrón de oro: 0,832 Consistencia interna de la versión abreviada: 0, 803	La escala abreviada de Zung propuesta en el presente estudio muestra una buena validez de constructo y criterio, al igual que esta adaptación mostró una buena consistencia interna. Estas versiones comparten nueve de los diez componentes, lo

	<p>en la población general de Bucaramanga, Colombia</p>	<p>$P < 0.05$, Lo cual presentó en la versión nueve componentes.</p> <p>Explora síntomas relacionados con la presencia de un episodio depresivo mayor y presenta un patrón de respuesta ordinal de cuatro opciones.</p>		<p>que sugiere que este grupo de componentes es el más sensible para identificar posibles casos de episodio depresivo mayor en la población general.</p> <p>Los datos sugieren que el componente 8 (Ha tenido palpitaciones) incorporado en la presente versión abreviada se comporta mejor en personas con un amplio rango de edad y una escolaridad promedio.</p> <p>El componente 10 (Ha tenido su mente despejada como siempre), mostraría mayor sensibilidad en adultos jóvenes con mayor escolaridad.</p> <p>La versión de 10 componentes presentada incluye los síntomas principales y la mayor parte de los síntomas considerados secundarios a un episodio depresivo mayor.</p> <p>Se conservan los síntomas que están presentes incluso en los episodios de gravedad leve a moderada. Síntomas más graves como las ideas recurrentes de muerte o el intento suicida se observan en los casos de mayor gravedad y se identifican con relativa facilidad con un instrumento de tamizaje o en una consulta médica habitual.</p> <p>Esta versión conserva un número significativo de componentes con puntuación reversa. Esta característica de la puntuación es relevante para evitar el sesgo de marcar las respuestas siempre a la derecha.</p> <p>Un instrumento de menor número de componentes tiene mejor aceptación en la población general. El diligenciamiento será más fácil para personas con habilidades limitadas de lectoescritura, en personas con limitaciones cognitivas relacionadas con diferentes entidades clínicas no</p>
--	---------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>diagnosticadas en la comunidad general, y en individuos con escasa disposición de tiempo.</p> <p>Se conoce que la escala de Zung tiene poca sensibilidad al cambio, por lo que no se recomienda para estudios de seguimiento.</p> <p>Sólo está validada para la población de Bucaramanga por lo cual es de suma importancia hacer ajustes en el punto de corte de la escala según la población estudiada.</p> <p>Quedan por definir dos propiedades importantes para la evaluación de la confiabilidad de una prueba: primero, la reproducibilidad de la escala, sea la original o la abreviada, y segundo, la sensibilidad al cambio.</p>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	William H. Rogers, David A. Adler, Kathleen M. Bungay, Ira Wilson.
TÍTULO	Depression screening instruments made good severity measures in a cross-sectional analysis.
NUMERO DEL ARTÍCULO	23
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Estados Unidos de América
AÑO	2005
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Journal of Clinical Epidemiology 58 (2005) 370-377
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental (Medición de variables)

ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Transversal
POBLACIÓN	Adolescentes - adultos
MUESTRA	178 individuos
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	Se comparó mediante el inventario de depresión de BECK - BDI
Palabras clave	Depresión; Instrumento; Gravedad; Validez; Las comparaciones; Conversión
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
23	Depression screening instruments made good severity measures in a cross-sectional analysis.	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman.	Coeficiente de confiabilidad de 0,79 – 0,95	BDI – con ítems relacionados.

AUTOR	Makilim Nunes Baptista, Juliana Olivera Gomes, Adriana Munhoz Carneiro.
--------------	-------------------------------------------------------------------------

TÍTULO	Exploratory study of the diagnostic abilities of the Baptista depression scale-Adult Version (EBADEP-A)
NUMERO DEL ARTÍCULO	24
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Brasil
AÑO	2013
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Paidéia sep-dec.2013, Vol. 23 No.56, 301-309
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Cuasi experimental (Medición de variables)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Validez
POBLACIÓN	Adultos entre 20 a 79 años
MUESTRA	22 personas con TDM
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	Hay una necesidad por identificar la depresión desde el ámbito primario, que los instrumentos de cribado son útiles, siempre y cuando tenga buenas cualidades psicométricas, la facilidad de aplicación, de puntuación y de interpretación del instrumento.
Palabras clave	Depresión, diagnóstico, seguimiento, psicometría
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de	Confiabilidad (Alfa de Cronbach)	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con
---	--------	-------------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------------------------

		correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Rango= 0, 7 - 0, 9	características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
24	Exploratory study of the diagnostic abilities of the Baptista depression scale-Adult Version (EBADEP-A)Carneiro.	Sin coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. P menor 0,001	Coeficiente de confiabilidad de 0,90 (DSM-IV) Coeficiente confiabilidad de 0,69 (HAM-D)	DSM-IV entrevista estructurada, se compone de preguntas divididas en módulos, las primeras 15 preguntas del Eje 1, en relación con el diagnóstico de trastorno de depresión mayor, se utilizaron en este estudio. La depresión menor (distimia) o depresión secundaria al abuso de alcohol o de otras drogas no se investigaron. HAM-D instrumento para detectar síntomas de la depresión, es el gold estándar del campo psiquiátrico, es una entrevista estructurada con varias versiones, en este estudio se utiliza 17 ítems con respuesta de 0 a 4, máxima de 68 y mínima 0, entre 7 y 17 depresión leve, 18 a 24 depresión moderada y por encima de 25 depresión severa.

AUTOR	Paulo Ruiz Grosso, Christian Loret de Mola, Johann M. Vega- Dienstmaier, Jorge M. Arevalo, Kristhy Cjavez, Ana Vilela, María Lazo, Julio Huapaya.
TÍTULO	Validation of the Spanish center for epidemiological studies Depression and Zung Self-Rating Depression scales: A comparative validation study
NUMERO DEL ARTÍCULO	25
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Lima, Perú.
AÑO	2014
MEDIO DE PUBLICACIÓN	OPEN ACCESS Freely available online.

IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo (Estudio de prevalencia)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis de razones por medio de la Curva ROC. Esta curva es la representación gráfica de la sensibilidad frente a la especificidad.
POBLACIÓN	Toda la población en espera del servicio Psiquiátrico del Hospital Nacional Cayetano Heredia desde Enero a Diciembre de 2006.
MUESTRA	70 personas diagnosticadas con episodio depresivo mayor (MDE), 63 personas con otros diagnósticos realizados con el DSM IV (OPD), y 61 personas de medicina interna sin evidencia de desórdenes psiquiátricos (NEP). Tres potenciales participantes de este grupo se negaron a participar del estudio. Se excluyeron pacientes del grupo (NEP) con diagnóstico de episodio depresivo mayor realizado a través del DSM IV y entrevista clínica para Depresión Mayor. Se excluyeron pacientes con enfermedades físicas o mentales.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	La disponibilidad de instrumentos de evaluación de depresión validados como el CES-D y la Escala de Depresión Autoaplicada de Zung (ZSDS, por sus siglas en inglés), representan una importante contribución a la investigación y la proyección de Episodio Depresivo Mayor. Esto es bastante importante si se tiene en cuenta la cantidad de subdiagnósticos de los trastornos depresivos en atención primaria de los países en desarrollo y los muy limitados recursos para la investigación independiente, elementos que se han identificado como obstáculos de las políticas de salud mental. La cantidad de intervenciones informadas centrándose en la prevención, tratamiento y rehabilitación de importantes colaboradores de carga de la enfermedad, tales como trastornos depresivos, son todavía escasos en América Latina. Se espera que la disponibilidad libre de usar instrumentos fomente la investigación independiente centrada en trastornos depresivos. Se llegó a la conclusión de que tanto el CES-D y ZSDS son instrumentos fiables y consistentes para la detección de Episodio Depresivo Mayor en psiquiátricos y entornos hospitalarios generales.
Palabras clave	Validation of the Spanish Center for Epidemiological Studies, Depression and Zung Self-Rating Depression Scales, Diagnosis of Depression.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0,7 - 0,9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
25	Validation of the Spanish center for epidemiological studies Depression and Zung Self-Rating Depression scales: A comparative validation study	No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el área bajo la curva ROC en el CES-D y para la ZSDS MDE + OPD (p = 0,94) o los (p = 0,14) grupos MDE + NEP.	Para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos el alfa de Cronbach fue de 0.9. Mientras que para la Escala de Depresión Autoaplicada de Zung fue de 0.89.	Como la evaluación clínica por los psiquiatras según los criterios del DSM-IV fue considerada como el estándar de oro para Episodio Depresivo Mayor, los resultados de este estudio son bastante consistentes ya que no se encontraron diferencias estadísticas (p 0,05) en el área con la comparación en la curva ROC entre el CES-D y los ZSDS en la NEP, MDE o + MDE + grupos OPD. Estos hallazgos sugieren que ambas escalas podrían tener la misma previsibilidad de la depresión dentro de los grupos estudiados, y además son herramientas psicométricas válidas y consistentes para hospitales generales con alta prevalencia de trastornos mentales. La principal limitación de este estudio fue que el estándar de oro para el diagnóstico de depresión no fue una entrevista estandarizada sino un diagnóstico clínico realizado por un psiquiatra. Los resultados de este estudio no pueden generalizarse a otras muestras que no cumplan con las condiciones y características de esta configuración específica. Los autores reconocen que la estructura factorial, la fiabilidad test-retest y las estimaciones de las propiedades psicométricas en la población general en ambos CES-D y ZSDS, son temas que pueden ser considerados para próximas investigaciones. Además reconocen que se pueden formular nuevas alternativas de para la aplicación de estos instrumentos como hacerlos más cortos, hacerlos por teléfono o en línea, lo cual facilitaría la investigación independiente en países en desarrollo.

AUTOR	Marie KJ/Ergaard, Catharina Elisabeth Arfwedson Wang, Knut Waterloo, Rolf Jorde.
TÍTULO	A study of the psychometric properties of the Beck Depression Inventory –II, the Montgomery and Asberg Depression Rating Scale, and the Hospital Anxiety and Depression Scale in a sample from a healthy population.
NUMERO DEL ARTÍCULO	26
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	University Hospital of North Norway, Noruega.
AÑO	2014
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Scandinavian Journal of Psychology 2014, 55, 83-89
IDIOMA	INGLÉS
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo (Estudio controlado)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis de varianza
POBLACIÓN	Hombres y mujeres entre 30 y 70 años, basado en el criterio de la Vitamina D. 879 participantes inicialmente, entre Octubre de 2009 y Abril de 2010.
MUESTRA	472 aceptaron participar, basados en la entrevista 115 fueron excluidos para dejar un total de 357 participantes el 26% de los invitados.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	En este estudio, se incluyeron un gran número de participantes y se evaluaron tres escalas de depresión de las más conocidas y usados. Se utilizó la SCID-VC para diagnosticar depresión, según los criterios del DSM-IV. Teniendo en cuenta, que la población era una muestra de adultos saludables, se encontró que MADRS, BDI-II y HADS-total y HADS-D son aceptables como herramientas de detección de Episodio Depresivo Mayor, pero con valores de corte algo más bajas en comparación con lo que se ha reportado en estudios anteriores. En consecuencia, si se considera el uso de estas escalas como una herramienta de detección en una población sana, se sugiere que se utilicen los valores de corte del presente estudio para evitar una baja sensibilidad, pero se

	necesitan más estudios para confirmar estos resultados. Finalmente, ninguna de las escalas fueron diseñadas para el diagnóstico de la depresión, y nuestros resultados confirman que ninguno de ellos puede ser recomendado como herramienta de diagnóstico en poblaciones similares
Palabras clave	BDI-II, HADS, general population, screening, validity. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Beck Depression inventory-II (BDI-II) and the Montgomery and Asberg Depression Rating Scale (MADRS)
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
26	Scandinavian Journal of Psychology 2014, 55, 83-89	No específica	BDI-II 0.893 HADS 0.878 HADS-D 0.751 MADRS 0.854	Los cuestionarios fueron revisados y corregidos por una enfermera. Faltaban datos completos de BDI-II en cinco participantes (todas mujeres, que no respondieron artículo 21 acerca de la pérdida de interés en el sexo), por lo tanto, en los análisis respecto BDI-II solamente 352 fueron incluidos. Este estudio no está exento de limitaciones. En la mayoría de los casos era la misma persona, quien llevó a cabo la SCID-CV y entrevistas MADRS, y algún sesgo puede haber ocurrido. La limitación más importante de este estudio es la selección de la población estudiada. La encuesta de

				<p>población de la que fueron reclutados los participantes (Estudio de Tromsø) fue un estudio longitudinal con varias visitas durante los últimos 10 años.</p> <p>Otra limitación es que el estudio no fue diseñado principalmente para investigar las propiedades de los instrumentos de la depresión. Esto conduce a problemas de sesgo de selección y validez externa, pero hay que considerar que los entrevistadores y los participantes pueden informar de una forma diferente en un ensayo de intervención en comparación con otras personas</p>
AUTOR	Dinorah Fernandes Gioia-Martins, Patrícia Carla da Silva Medeiros, Sandra Áurea Hamzeh.			
TÍTULO	Avaliacao psicológica de depressao em pacientes internados em enfermaria de hospital geral			
NUMERO DEL ARTÍCULO	27			
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Universidad Presbiteriana Mackenzie, Sao Paulo, Brasil.			
AÑO	2009			
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Psicología: Teoría e práctica -2009, 11 (I):128-141			
IDIOMA	Portugués			
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo			
DISEÑO DE ESTUDIO	Estudio descriptivo transversal			
ENFOQUE	Cuantitativo y cualitativo			
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Medidas de asociación			
POBLACIÓN	Pacientes internados en especialidades de medicina o cirugía de un hospital general de la ciudad de Sao Paulo, Brasil.			

MUESTRA	29 pacientes adultos de ambos sexos, con más de 24 horas de admisión, de especialidad médica o quirúrgica, con condiciones cognitivas para participar.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	Hay varias solicitudes de remisión del equipo de salud al servicio de psicología y / o psiquiátricos para evaluar y hacer las intervenciones necesarias en los pacientes ingresados en las salas que aparecen "triste, apático, llorosa". Estas solicitudes demuestran la importancia del diagnóstico de los trastornos depresivos. La depresión está estrechamente relacionada con la baja adherencia al tratamiento médico y la mortalidad. Una intervención específica ayuda en la recuperación más rápida del paciente, aumentando su calidad de vida y reduciendo los costes de hospitalización. El BDI, a pesar de que fue creado como una herramienta para medir la gravedad de la depresión, en la actualidad también se utiliza como una herramienta para evaluar la depresión en personas sin diagnóstico psiquiátrico
Palabras clave	Depressão; Edao; BDI; hospital geral; avaliação psicológica.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar instrumentos internacionales y nacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
27	Avaliacao psicológica de depressao em pacientes internados em enfermaria de hospital geral	No especifica	No especifica	Se concluyó que el Inventario de Depresión de Beck ha demostrado ser un instrumento fácil de aplicar, de manera eficaz para ayudar a detectar cambios de humor relacionados con disforia y depresión.

AUTOR	Blanca Estela Vargas Terrez, Valerio Villamil Salcedo, Carmen Rodríguez Estrada, Jazmín Pérez Romero, José Cortés Sotres.
TÍTULO	Validación de la escala Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. Propiedades psicométricas
NUMERO DEL ARTÍCULO	28
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
AÑO	2011
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Salud mental 2011;34:323-331
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo (Estudio de prevalencia)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Estudio de proceso metodológico, frecuencias para las variables categóricas; para las variables continuas se determinaron las medidas de tendencia central y dispersión. Análisis factorial para determinar la validez de constructo, y con el Coeficiente Alpha de Crombach para la consistencia interna.
POBLACIÓN	La población se constituyó por las personas que acudieron a la consulta externa en dos Centros de Salud de la Delegación Coyoacán, en el Distrito Federal, durante los meses de mayo, junio y julio de 2010.
MUESTRA	La muestra fue de 280 adultos de ambos sexos, entre 18 y 70 años. 221 (78.9%) mujeres y 59 (21.1%) hombres.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	La utilización de cuestionarios de tamizaje en el primer nivel de atención juega un papel importante para el éxito de los programas. Dependiendo del tipo de escalas que se apliquen, se reportan diferencias en las tasas de detección y reconocimiento de sintomatología psiquiátrica. La K-10 es un instrumento de tamizaje potencialmente útil para la detección de casos con depresión en la población que asiste a consulta en los Centros del primer nivel de Atención. Este instrumento pudo identificar casos de depresión en un 87%, por lo que podemos decir que tiene una alta precisión. También pudo identificar los casos positivos verdaderos en un 57.8% (VPP), así como un 91.0% de casos negativos reales (VPN). Los casos con ansiedad se pudieron identificar en el 82.4% es decir, tiene una precisión moderada.

	<p>La estrategia de utilizar los instrumentos permitiría la identificación de los pacientes que efectivamente requieren atención, sin que esto represente un alto costo.</p> <p>Dentro de los modelos de atención que se proponen, se establece una atención integral de los pacientes a quienes se detectan puntuaciones altas tanto de depresión como de ansiedad. Éstos requieren de la estructuración de tratamientos en los que participe un grupo de profesionales del primer nivel de atención, así como la intervención del especialista en psiquiatría que trabaje de manera coordinada con el equipo.</p>
Palabras clave	Atención primaria, validación de la escala K-10, malestar psicológico, tamizaje, depresión.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos internacionales y nacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
28	Validación de la escala Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. Propiedades psicométricas	No específica	IC de la muestra con 95% de confiabilidad= $\pm 5.4\%$ La consistencia interna resultó muy alta: $\alpha=0.901$, lo que implica que los ítems que evalúan el malestar psicológico en la escala K-10 están altamente correlacionados entre sí.	<p>El análisis factorial de la K-10 presentó un solo factor que explica el 53.4% de la varianza total, por lo que, de acuerdo al criterio de Armor, se considera que la escala es unidimensional es decir, sólo mide un solo constructo: malestar psicológico.</p> <p>La escala de malestar psicológico de Kessler (K-10) es una escala breve y de fácil aplicación por el personal del primer nivel de atención y ha sido utilizada en diferentes estudios a nivel poblacional. La escala se encuentra traducida al español y se ha aplicado en España, Colombia, México y Perú</p> <p>El instrumento lo aplicó personal previamente capacitado en el manejo de la K-10 y del <i>MINI</i>.</p>

				<p>(Mini International Neuropsychiatric Interview Versión en español 5.0.0) para determinar los diagnósticos de depresión y trastorno por ansiedad, según criterios del DSM-IV.</p> <p>·</p> <p>La K-10 es un buen instrumento para la detección de casos de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención, sin embargo, dado que sólo se consideró un solo diagnóstico de toda la gama de trastornos de ansiedad, se debe de tomar con precaución elegirla para todos los demás trastornos que no están incluidos en este trabajo.</p> <p>En este estudio se demuestra que la versión en español de la escala K-10 es eficaz para la detección de casos de depresión, además de que es una escala breve, de fácil aplicación por el médico general o algún otro personal del primer nivel de atención.</p>
AUTOR	Marcio Henrique Gomez-Olivera, Clarice Gorenstein, Francisco Lotufo Neto, Laura Helena Andrade, Yuan Pang Wang			
TÍTULO	Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample			
NUMERO DEL ARTÍCULO	29			
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Institute and Department of Psychiatric, Facultad de Medicina, Universidade de Sao Paulo.			
AÑO	2012			
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Revista Brasileira de Psiquiatria, Vol. 34.no.4. Dic/2012.			
IDIOMA	Inglés			
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo			
DISEÑO DE	Descriptivo			

ESTUDIO				
ENFOQUE	Cuantitativo			
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis descriptivos, la correlación intraclase (CCI) de la muestra de los estudiantes, y el coeficiente de consistencia interna (Alfa de Cronbach) del BDI-II de la muestra de la comunidad se computaron			
POBLACIÓN	Adultos del área metropolitana de Sao Pablo, Brasil.			
MUESTRA	60 estudiantes de medicina de la Universidad de São Paulo, con un 51% de mujeres). Los estudiantes completaron el BDI-II, 'el Autoinforme Questionnaire (SRQ-20), 5 y el K10 "en su salón de clases en dos ocasiones, con un promedio la longitud del intervalo de 15 días. 182 participantes adultos elaborado a partir de una encuesta de hogares basada en la población del área metropolitana área de Sao Paulo 'completó el BDI-II, Höhe SRQ-20' y el K10 * en el Instituto de Psiquiatría. Mujeres 102, y Hombres 80.			
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	Este estudio proporciona los primeros datos sobre el comportamiento psicométrico de la versión en portugués del BDI-II en una población no clínica. El instrumento mostró estabilidad temporal y era internamente consistente y válida para predecir la presencia de síntomas depresivos. Aunque la mayoría de los estudios han evaluado muestras estudiantiles, la principal de datos de este estudio, junto con las entrevistas clínicas, proviene de los adultos de la comunidad a través de amplios rangos de edades y niveles educativos. La importancia de la puntuación autopercepción de la depresión también se correlacionó con una evaluación clínica de la gravedad.			
Palabras clave	Depressão, Escala de depressão, validez. Inventario de Depressão de Beck, Brasil. Depresión, Escala de depresión validada, Inventario de Depresión de Beck.			
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar instrumentos internacionales y nacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.			
#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0,7 - 0,9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
29	Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression	El coeficiente de correlación intraclase del BDI-II fue de 0,89 La validez concurrente (una correlación de 0,63	El coeficiente de la ICC para el retest fiabilidad del BDI-II para estudiantes de la muestra fue de 0,89 (IC 95% 0,82	El sesgo de género del BDI-II se encuentra invariablemente en instrumentos utilizados para evaluar la depresión, y este sesgo merece una investigación futura.

	Inventory-II in a community sample	a 0,93 con escalas aplicadas simultáneamente)	a 0,93). El coeficiente alfa de Cronbach del BDI-II para la comunidad la muestra fue de 0,93, y los alfas fueron 0,92 y 0,93 para los hombres y subgrupos femeninos, respectivamente. La correlación ítem-total es 0,44-0,73, que indica la homogeneidad satisfactoria para evaluar el constructo subyacente.	<p>Existe controversia en la literatura acerca de los rangos de corte de puntuación utilizados para categorizar leve, moderada, y los individuos con depresión severa.</p> <p>El BDI-II demostró una alta correlación con los instrumentos aplicados de manera simultánea</p> <p>Algunas debilidades de este estudio son: la muestra fue evaluada en un contexto de atención de salud, lo que puede sesgar los resultados. Los participantes pueden haber exagerado sus síntomas para obtener tratamiento para problemas de salud.</p> <p>Gran parte de la validez de constructo del BDI-II queda por demostrar. Algunos especificadores de depresión (por ejemplo, la cronicidad, remisión, y el patrón sintomático de presentación atípica) deben ser investigadas con un diseño prospectivo y una muestra más inclusiva. La aplicabilidad de la BDI-II debe ser probada en muestras clínicas de casos activos de la depresión, estudios epidemiológicos, la atención primaria y la configuración general del hospital.</p> <p>Los indicadores de la fiabilidad y validez de la versión en portugués del BDI-II fueron satisfactorios y apoyan su uso en poblaciones no clínicas brasileñas para predecir depresión.</p>
--	------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Chris J. Hawley, Tim M. Gale, Paul St John Smith, Sanjay Jain, Ako Farag, Raj Kondan, Cerian Avent and Juliet Graham.
TÍTULO	Equations for converting scores between depression scales (MADRS, SRS, PHQ-9 and BDI-II): good statistical, but weak idiographic, validity
NUMERO DEL ARTÍCULO	30
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	University Foundation NHS Trust , London
AÑO	2013
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Human Psychopharmacology Clinical 2013; 28: 544-551.
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Medidas de dispersión (Análisis de regresión)
POBLACIÓN	Los participantes eran pacientes del NHS, hombre o mujer, con edades entre 18-70 años que asistieron a la atención primaria o clínicas psiquiátricas de atención secundaria en Hertfordshire, Londres y West Sussex. Los sujetos fueron elegibles para su inclusión si la consulta para la que el paciente estaba asistiendo tenía depresión como principal foco de atención clínica.
MUESTRA	150 pares de calificaciones para las comparaciones entre todos los instrumentos
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	Se recomienda la replicación del trabajo para poner a prueba la precisión de las ecuaciones y nuevos estudios para describir la relación de pares de escalas no consideradas en este estudio. En este estudio no se recogieron datos sobre la comorbilidad o diagnóstico, por lo que estas variables no pudieron ser examinadas en los análisis. Sin embargo, es notable que una puntuación determinada en una escala de valoración de la depresión puede ser interpretada de manera diferente, por ejemplo, en un paciente con personalidad trastorno en comparación con alguien que tiene depresión mayor
Palabras clave	Depression; rating scale; MADRS; SRS; PHQ; BDI; equation; correlation. MADRS, Montgomery-Åsberg

	Depression Rating Scale; PHQ, Patient Health Questionnaire; SRS, Self Rated Scale; BDI, Beck Depression Inventory.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar instrumentos internacionales y nacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
30	Equations for converting scores between depression scales (MADRS, SRS, PHQ-9 and BDI-II): good statistical, but weak idiographic, validity	MADRS and PQ: 0.794 MADRS and SRS: 0.758 PHQ and SRS: 0.805 BDI and PHQ: 0.840	No específica.	Si se realizará un estudio con ensayos aleatorios controlados la mayoría de las poblaciones de estudio en carecerá de la heterogeneidad de la muestra, y así las ecuaciones derivadas de la clínica y datos de los ensayos pueden diferir considerablemente. Esto, por supuesto, puede tener limitaciones para el uso de estas escalas en los metanálisis de datos de ensayos clínicos. Sin embargo, el objetivo principal era establecer si estas escalas serían útiles para los médicos sobre una base caso por caso, por lo que se seleccionó una muestra que es más representativo del número de casos clínica diaria y uno que no estaba sujeto a

				límites superiores o inferiores.
--	--	--	--	----------------------------------

AUTOR	Aarón Salinas Rodríguez, Betty Manrique Espinoza, Isaac Acosta Castillo, Martha Téllez Rojo, Aurora Franco Núñez, Luis Miguel Gutiérrez Robledo, Ana Luisa Sosa Ortiz.
TÍTULO	Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7)
NUMERO DEL ARTÍCULO	31
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. México D.F, México
AÑO	2013
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Salud Pública Mex 2013; 55: 267-274.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo (Estudio transversal)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Sensibilidad y especificidad a través de la Curva de las características de receptor operador (ROC)
POBLACIÓN	Constituida por 1 719 viviendas en cada una de las entidades federativas de México, lo que hace un total de 55 008 viviendas en el ámbito nacional. En cada uno de los hogares seleccionados se entrevistó, entre otros miembros del hogar, a un adulto de 20 años o más, el cual fue seleccionado de forma aleatoria
MUESTRA	Submuestra de 301 adultos residentes del estado de Morelos en México, que fueron entrevistados originalmente para la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.
CONCLUSIONES (APORTES DEL	La versión abreviada del CESD-7 tiene buenas propiedades psicométricas y puede ser utilizada como una prueba de tamizaje para identificar casos probables de sujetos con síntomas depresivos clínicamente

INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	significativos. Pero es necesario tener en cuenta que el propósito de escalas como el CESD-7 no es efectuar un diagnóstico clínico y preciso acerca de la depresión, estas pruebas buscan la identificación de sujetos con la sospecha de presentar sintomatología depresiva significativa y que necesitan de ayuda profesional, la cual debe realizar una segunda evaluación para corroborar el caso, y dar un tratamiento adecuado.
Palabras clave	Depresión; tamizaje; sensibilidad y especificidad; México. Depression; screening; sensitivity and specificity; Mexico
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar instrumentos internacionales y nacionales para el tamizaje de depresión en niños, adultos y adolescentes.

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
31	Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7)	No específica	Los resultados del alfa de Cronbach para ambas mediciones del CESD-7 fueron los siguientes: para la medición inicial (enero 2012) se obtuvo un alfa de 0.86, y para la segunda medición (julio 2012) un valor de 0.81	El personal de campo fue capacitado por un médico psiquiatra y un psicólogo del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía de México. Fue una capacitación rigurosa, sistematizada y profesional, con el fin de homogeneizar y estandarizar el levantamiento de las entrevistas y asegurar la calidad de la información recolectada. Los resultados de este estudio muestran que la versión breve del CESD-7 no sólo exhibe buenas propiedades psicométricas, sino que puede ser utilizada para la detección de síntomas depresivos clínicamente significativos si se usa un punto de corte de 9 o más síntomas presentes. Con este punto de corte se obtienen niveles adecuados de sensibilidad y especificidad, especialmente si se

				utiliza como criterio de referencia el ICD-10. Adicionalmente, el área bajo la curva ROC identificada muestra un valor más que aceptable (0.88), ya que como se ha mostrado en la literatura, valores por encima de 0.75 son apropiados para este tipo de pruebas donde el objetivo es la identificación de casos probables.
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Pedro T. Sánchez, Gema Peiró y Cristina Corbellas
TÍTULO	¿Evaluación de la psicopatología a través de escalas?
NUMERO DEL ARTÍCULO	32
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Unidad de Psicología Clínica del Hospital General Universitario de Valencia, España.
AÑO	2008
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Psicooncología. Vol. 5, Núm. 1, pp.71-81
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo (Estudio de prevalencia)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Regresión lineal simple (Variables binarias)
POBLACIÓN	Pacientes (primeras entrevistas consecutivas) remitidos por los distintos Servicios del Hospital a Unidad de Psicología Clínica para su valoración clínica o tratamiento ambulatorio

MUESTRA	100 pacientes, 37 varones y 67 mujeres. La edad media fue de 54,6 años. Por Servicios la distribución de las derivaciones fue de 69 pacientes de Oncología, 17 de Neurología, 5 de Medicina Interna, 4 de Rehabilitación, 4 de Patología Digestiva, y 1 de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>A cada paciente se le realizó una entrevista clínica basada en Comprehensive Psychopathological Rating Scale, tras la entrevista se les aplicó las Escalas HADS Hospital Anxiety Depression Scale, MADRS Montgomery Asberg Depression Rating Scale y BSA Brief Anxiety Scale , y se valoró el cumplimiento o no, de los criterios clínicos de la CIE-10 para Trastorno de Ansiedad Generalizada y para Episodio Depresivo.</p> <p>El BSA presenta una mayor sensibilidad y especificidad que el HADS-A, por tanto es una mejor herramienta de clasificación de pacientes, tomando como referencia los criterios clínicos CIE10 para Trastorno de Ansiedad Generalizada. Además el coeficiente de correlación obtenido entre ambas pruebas es tan bajo $R=0,4517$ que no posibilita la realización de un análisis de regresión.</p>
Palabras clave	Psicopatología, criterios clínicos, escalas, ansiedad, depresión, distrés. Psychopathology, clinical criteria, scales, anxiety, depression, distress
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar instrumentos validados internacionales y nacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

#	TITULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
32	¿Evaluación	No específica	No específica pero no se	Siguiendo con nuestros datos y en relación a la

	<p>psicopatología a través de escalas?</p>		<p>encontraron diferencias estadísticamente significativas a nivel 0,95 en cuanto a la clasificación de los pacientes como patológicos y no patológicos.</p>	<p>depresión sindrómica, comparada la escala HAD-D y la escala MADRS esta aparece menos sensible pero más específica. Esto indica que el HAD-D sería adecuado como screening inicial de detección pero no como prueba diagnóstica</p> <p>El BSA presenta una mayor sensibilidad y especificidad que el HADS-A, por tanto es una mejor herramienta de clasificación de pacientes, tomando como referencia los criterios clínicos CIE10 para Trastorno de Ansiedad Generalizada.</p> <p>La Hospital Anxiety Depresión Scale (HADS) se ha convertido en una de las pruebas más utilizadas en contextos de psicología de la salud como screening para valorar los estados de distrés, ansiedad y depresión.</p> <p>Según sus valedores la escala es fácil de administrar, bien aceptada por los pacientes y soslaya aquellos síntomas somáticos que se presentan en las enfermedades. Se ha traducido y validado en numerosos idiomas incluyendo el Griego , el Japonés o el Chino.</p>
--	--------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Esther M. V. Grootenboer, Erik J. Giltay, Rosalind van der Lem, Tineke van Veen, Nic J. A. van der Wee and Frns G. Zitman.
TÍTULO	Reliability and validity of the Global Assessment of Functioning Scale in clinical outpatients with depressive disorders.

NUMERO DEL ARTÍCULO	33
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	University Medical Center Leiden, The Netherlands. (Países Bajos)
AÑO	2012
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Journal of Evaluation in Clinical Practice, Vol. 18, 2012. 502-507.
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis de varianza (ANOVA o c2-lineal por lineal de prueba para las variables categóricas), con el fin de encontrar las diferencias entre los grupos de estudio.
POBLACIÓN	Fueron 4150 pacientes que buscaron tratamiento en el Raviorduinen que es un prestador de servicios de salud mental en Países Bajos, entre enero de 2002 y enero de 2007, han sido parte de la práctica clínica, fueron evaluados con ROM. De estos pacientes 1654, tenían diagnóstico de trastorno depresivo mayor realizado con DSM.IV y por MINI (Entrevista).
MUESTRA	Se excluyeron pacientes sin una evaluación de seguimiento (ROM) con el fin de seleccionar a aquellos pacientes que han estado en tratamiento, se excluyeron también pacientes con otras comorbilidades hasta que finalmente quedaron en el estudio 432 pacientes (26% de la población inicial)
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	En este estudio se quería examinar si los pacientes fueron clasificados de manera similar por los médicos y enfermeras, la equivalencia entre las puntuaciones GAF de la enfermera clínica y la prueba fue analizada por las estadísticas Kappa. Al inicio del estudio, la puntuación media de GAF por el clínico fue 54,8 con un rango de 35 a 85. La media de puntuación GAF por la enfermera de la prueba fue de 57,5 con un rango de 31 a 88. Los médicos califican en promedio 2.3 puntos menos que las enfermeras de prueba (95% intervalo de confianza: 1.3 a 3.2; p <0,001). Los médicos eran mucho más propensos a redondear las puntuaciones GAF a la más cercana de 5 o de 10 que las enfermeras.

Palabras clave	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Axis V, Global Assessment of Functioning Scale, inter-rater reliability, mood disorder, psychometric analysis, routine outcome monitoring
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar instrumentos validados a nivel nacional e internacional para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
33	Reliability and validity of the Global Assessment of Functioning Scale in clinical outpatients with depressive disorders.	Coeficientes de correlación de Pearson entre la puntuación GAF línea de base por el clínico y la puntuación GAF línea de base por la enfermera de la prueba fue de 0,26 y entre la línea de base y la puntuación GAF por el médico y la puntuación GAF seguimiento por parte de la enfermera de la prueba fue de 0,19	No específica	Una de las limitaciones de este estudio es el hecho de que las enfermeras de prueba realizaron la GAF una semana después de los médicos clínicos. Sin embargo, se sabe que estos pacientes tenían un trastorno depresivo, y se puede suponer que la severidad de sus síntomas psiquiátricos y su nivel de funcionamiento no cambió importante dentro de una semana. En segundo lugar, en esta muestra sólo se incluyeron los pacientes que recibieron seguimiento. Esta muestra fue escogida expresamente a ser capaz de evaluar la GAF cuando se utiliza antes y durante el tratamiento de los pacientes ambulatorios. Los resultados son por lo tanto generalizables a pacientes ambulatorios que reciben tratamiento. Así mismo este estudio también tiene varios puntos fuertes. En primer lugar, se utilizó un entorno clínico de rutina con una amplia muestra de pacientes ambulatorios. Por lo tanto, las conclusiones son de relevancia clínica. En segundo

				<p>lugar, se incluyeron pacientes con trastornos depresivos, no existe conocimiento de los estudios anteriores sobre la GAF que haya evaluado su uso en esta población específica de pacientes.</p> <p>Estudios previos han demostrado que una formación (corta) sobre cómo realizar la puntuación GAF mejora la fiabilidad de esta. Ya sea que la formación también mejora la fiabilidad de la GAF en pacientes ambulatorios con depresión deben, sin embargo, ser objeto de futura investigación.</p> <p>Los resultados de este estudio apoyan la idea de que el GAF utiliza en un la práctica clínica habitual con pacientes externos depresivos tiene bastante pobre fiabilidad, y validez discriminante entre los calificadores</p> <p>Más importante, en la práctica clínica habitual la GAF se utiliza no sólo para juzgar la salud del paciente, sino también para determinar el uso de la atención de salud recursos, como si un paciente debe recibir los beneficios de asistencia social</p> <p>Además, en los Países Bajos, el GAF es utilizado por el gobierno para la evaluación de la calidad de la atención en los hospitales psiquiátricos, como parte de un procedimiento de evaluación comparativa.</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Isabella Helmreich, Stefanie Wagner, Roland Mergl, Antje Kathrin Allgaier, Martin Hautzinger, Verena Henkel, Ulrich Hegerl, André Tadié
TÍTULO	The Inventory of Depressive Symptomatology (IDS-C28) is more sensitive to changes in depressive symptomatology than the Hamilton Depression Rating Scale (HMD17) in patients with mild major, minor or

	subsyndromal depression.
NUMERO DEL ARTÍCULO	34
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Medical Faculty Ludwig-Maximilians- University Munich, Germany (Alemania)
AÑO	2011
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Eur Arch Psychiatric Clinic Neuroscience, 2011, 261:357-367.
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Ensayo clínico controlado
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Medidas de dispersión
POBLACIÓN	Pacientes referidos desde Atención Primaria al Centro de Estudios
MUESTRA	Fueron 368 pacientes (32.4% hombres, 67.6% mujeres) con depresión mayor, depresión leve, distimia y subsindrómica (Según criterios del DSM-IV) pacientes desde 18 años.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>El IDS-C28 indica más cambios como aumento o disminución en la sintomatología del HAMD17. Acuerdo en el cambio entre las escalas fue moderado. En conclusión y de acuerdo con la hipótesis, el IDS-C28 se encontró que era un poco más sensible en lo que indica cambios en la sintomatología pequeños en el transcurso del tratamiento que el HAMD17.</p> <p>En los subgrupos con niveles de gravedad (por debajo del umbral, leve, moderado), acuerdo entre ambas escalas fue moderado. Según la segunda hipótesis, el IDS-C28 detecta más cambios en sintomatología, especialmente en la depresión más baja de nivel de gravedad.</p> <p>Se demostró además que los cambios en los síntomas variaban sobre los niveles de gravedad de la depresión. En todos los niveles de severidad de la depresión, hubo mejora en los síntomas centrales como el estado de ánimo deprimido, la pérdida de interés/placer, alteración del sueño y ansiedad. Los síntomas que mejoraron entre los pacientes hospitalizados fueron el riesgo de suicidio, la agitación/ retraso psicomotor, pérdida de peso, y síntomas somáticos, estos hallazgos apoyan el uso de subescalas unidimensionales derivadas del HAMD17.</p>

	IDS-C28 y el HAMD17 han sido muy capaces de medir la sintomatología depresiva en una muestra bastante representativa de los pacientes de atención primaria con depresión mayor, menor o subsindrómica leve. IDS-C28 tiene algunas ventajas sobre el HAMD17, porque evalúa la sintomatología más a fondo a través de y puede detectar mejor los cambios pequeños así como los síntomas residuales. Estos pacientes tienen un mayor riesgo de experimentar una recaída y muestran un peor funcionamiento, sobre todo cuando los síntomas de ansiedad están presentes.
Palabras clave	Minor depression, Hamilton Depression, Rating Scale (HAMD17) _ Inventory of Depressive Symptomatology (IDS-C28), Sensitivity to change, Depression severity
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar instrumentos nacionales e internacionales, para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
34	The Inventory of Depressive Symptomatology (IDS-C28) is more sensitive to changes in depressive symptomatology than the Hamilton Depression Rating Scale (HMD17) in patients with mild major,	No especifica	No especifica	Esto indica que el IDS-C28 es más capaz de identificar pequeños cambios en la sintomatología en esta etapa del tratamiento. En cuanto a los tamaños del efecto, ambas escalas fueron igualmente sensibles a los cambios en el tiempo. Los tamaños del efecto se incrementaron con el tiempo y fueron de moderada a grande para ambas escalas. Las limitaciones del estudio incluyen que con esta muestra se utilizó la versión de 28 ítems en lugar de la versión de 30 ítems del IDS. Una segunda limitación es que el mismo evaluador completó ambas entrevistas (IDS-C28 y HAMD17); por lo tanto, el entrevistador no fue ciego a los resultados de la otra escala. Aunque que un mismo evaluador

	<p>minor or subsyndromal depression.</p>			<p>juzgue la sintomatología de un paciente, las diferencias entre las escalas no son afectadas por la variabilidad entre los evaluadores.</p> <p>Otra limitación del estudio es que el cambio de la gravedad de la depresión real no puede ser validado por un criterio externo. Sin embargo, la validez concurrente fue demostrada por la alta correlación entre las escalas (más de 0,84), lo que indica que tanta precisión tienen las escalas para medir la depresión.</p> <p>Detectar cambios en sintomatología durante el curso inicial de tratamiento ayuda para tratar mejor a los pacientes al permitir una rápida reacción. Por lo tanto, el uso de la IDS-C es especialmente útil en contextos de investigación con el fin de capturar los síntomas perfiles, identificar subtipos, tomar decisiones sobre los más tratamiento eficaz y predecir resultados a largo plazo o estudiar los correlatos biológicos y fenotipos.</p>
--	------------------------------------------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Germán Eduardo Rueda – Jaimes, Luis Alfonso Díaz – Martínez, María Teresa López Camargo, Adalberto Campo Arias.
TÍTULO	Validación de una versión abreviada de la Escala para Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en adultos colombianos
NUMERO DEL ARTÍCULO	35
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Bucaramanga, Colombia

AÑO	2009
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Revista Colombiana de psiquiatría, Vol. 38, no. 3, 2009, pp. 513-521.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Modelo saturado de regresión logística con variables dependientes e independiente, Se eliminaron los ítems con menor fuerza de asociación. Además se realizó Curva ROC para escoger el punto de corte en la versión abreviada.
POBLACIÓN	Población general residente de la ciudad de Bucaramanga con base en el censo de predios del Plan de Ordenamiento Territorial.
MUESTRA	266 personas adultas de la población general residente de la ciudad de Bucaramanga. 152 mujeres, 114 hombres. Edad entre los 18 y 65 años.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	La escala abreviada del CES-D es tan útil como la original y tiene mejor desempeño psicométrico. Es necesario estudiar la reproducibilidad de esta escala abreviada y su validez en otras poblaciones colombianas. La sensibilidad de la CES-D en otros estudios poblacionales fue similar (70% al 90%) a la hallada en la versión abreviada, al igual que la especificidad (73% al 94%). El valor predictivo positivo fue superior en esta muestra, lo cual se explica por la mayor prevalencia del TDM en los adultos estudiados en el presente trabajo
Palabras clave	Validez de las pruebas, trastorno depresivo mayor, escalas de valoración psiquiátrica, cribado, CES-D.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman)	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
---	--------	------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		$0 \leq \leq 1$		
35	Validación de una versión abreviada de la Escala para Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en adultos colombianos	No especifica.	En la versión abreviada estuvo cerca de 0,80, lo que indica una alta correlación entre los ítems incluidos en esta versión.	<p>En este estudio se muestra que una versión abreviada en español de la CES-D tiene una adecuada validez de criterio y una buena consistencia interna para la detección del TDM en una muestra representativa de adultos de Bucaramanga.</p> <p>La versión abreviada conserva los índices de validez de criterio de la versión original en adultos colombianos incluso mejora la sensibilidad a valores superiores al 90%, ideal para escalas de cribado.</p> <p>La estructura factorial de la escala CES-D descrita inicialmente está compuesta por cuatro factores: afecto depresivo, afecto positivo, somático y relaciones interpersonales.</p> <p>Esta estructura factorial no se mantiene, dado que el número de factores es directamente proporcional al número de ítems. Es deseable que una escala con un número limitado de ítems presente una estructura unidimensional (factor) que explore el componente esencial del constructo en evaluación.</p> <p>La fortaleza de este estudio es la representatividad de la población general, porque se realizó una aleatorización minuciosa de predios y habitantes de la ciudad</p> <p>En conclusión, la escala abreviada del CES-D es tan útil como la original, con mejor sensibilidad. Es necesario estudiar la reproducibilidad de esta escala abreviada y explorar la validez en otras poblaciones colombianas.</p>

AUTOR	Francisco Morales Carmona, Diana Pimentel Nieto, Claudia Sánchez Bravo, Consuelo Henales Almaraz.
TÍTULO	Versión breve (15 reactivos) del Cuestionario General de Salud para la identificación oportuna de malestar psicológico en mujeres.
NUMERO DEL ARTÍCULO	36
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	México.
AÑO	2008
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Ginecol Obstet Mex. Vol. 76. No.6. junio, 2008, pp. 313-318
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo (Análisis factorial)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis de concordancia entre versiones y se aplicó la nueva versión de 15 reactivos a una muestra independiente. Con la prueba de la X ² de bondad
POBLACIÓN	Todas las mujeres mayores de 18 años que acudieron por primera vez a solicitar atención al Instituto Nacional de Perinatología, independientemente de su estado fisiológico o diagnóstico médico. En total 5500 mujeres.
MUESTRA	5,134 (93.3%) pacientes mujeres Muestra independiente de 750 casos, según los criterios de Feinstein (1987) ¹¹ para la estandarización y validación de instrumentos
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	Los eventos reproductivos se asocian con reacciones emocionales que generalmente afectan el apego al tratamiento de las pacientes y dificultan su proceso médico, en los casos en que se incrementa la solicitud de atención médica, porque subyace la búsqueda de soluciones a necesidades afectivas La versión abreviada del Cuestionario General de Salud, como instrumento de tamiz, no responde a la demanda de un diagnóstico, pero sí permite la identificación oportuna que alerte al equipo de salud de las pacientes que deben enviarse para su atención a un servicio especializado en salud mental, donde se apliquen las técnicas específicas de tipo psicométrico o de entrevista con los que el juicio de un clínico experimentado pueda

	<p>diagnosticar, pronosticar y ofrecer las mejores opciones de intervención terapéutica.</p> <p>En conclusión, el Cuestionario General de Salud es útil para la evaluación subjetiva de sensación de bienestar general y, por ende, en la posibilidad de detección de casos de malestar psicológico</p>
Palabras clave	<p>Malestar psicológico, rastreo, instrumentos, cuestionarios, mujeres, reproducción, identificación. Psychological uneasiness, screening, instruments, questionnaire, women, reproduction, detection. Malaise psychologique, prospection, instruments, questionnaires, femmes, identification. Malestar psicológico, rastreamento, instrumentos, questionários, mulheres, reprodução, identificação.</p>
Objetivo al cual responde en la investigación	<p>Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.</p>

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
36	Versión breve (15 reactivos) del Cuestionario General de Salud para la identificación oportuna de malestar psicológico en mujeres.	No específica.	Se considera que se trata de un instrumento confiable para su uso en el trabajo de detección porque su α de Cronbach, mostró un coeficiente de 0.9305 para el Cuestionario General de Salud-30 y de 0.9100 para el de 15 reactivos.	<p>Este trabajo permitió obtener una versión de 15 reactivos del Cuestionario General de Salud con tres estratos que distinguen la gravedad respecto de los casos y lo establecen como un buen instrumento de detección.</p> <p>El cuestionario final destaca las cualidades psicométricas deseables en una prueba de escrutinio, como la sensibilidad (0.988), especificidad (0.828) y el α de Cronbach de 0.910.</p> <p>Este trabajo permitió obtener una versión de 15 reactivos del Cuestionario General de Salud con tres estratos que distinguen la gravedad respecto de los casos y lo establecen como un buen instrumento de detección. El cuestionario final destaca las</p>

				<p>cualidades psicométricas deseables en una prueba de escrutinio, como la sensibilidad (0.988), especificidad (0.828) y el α de Cronbach de 0.910. Además, el cuestionario no sólo detecta los <i>posibles casos</i> sino también ofrece una buena clasificación de los <i>no casos</i>. De hecho, tanto la versión del Cuestionario General de Salud-30 como la del Cuestionario General de Salud-15 tienden más a sobrediagnosticar los <i>casos</i> (por los falsos positivos) y registran adecuadamente los <i>no casos</i> (con una tasa no significativa de falsos negativos), además de ser autoaplicable, breve, de calificación sencilla y rápida y no requerir personal especializado para su aplicación, calificación e interpretación.</p>
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Luis Alfonso Díaz, Adalberto Campo, German Eduardo Rueda, Jadier Alfonso Barros
TÍTULO	Propuesta de una versión abreviada de la escala de Zung para depresión.
NUMERO DEL ARTÍCULO	37
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Colombia
AÑO	2005
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Colombia Médica. Vol. 36, no.1, Julio-Septiembre, 2005.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE	Descriptivo

ESTUDIO	
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Curva ROC
POBLACIÓN	5.687 estudiantes matriculados en 18 carreras de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB)
MUESTRA	Un total de 138 estudiantes de todas las facultades, diurna y nocturnas, participaron en este estudio, con excepción de medicina y psicología
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	Como uno de los potenciales usos de la EZ-D es el de tamización, se considera adecuado para ello un punto de corte de 22 ó superior en la versión abreviada de 10 preguntas. Durante el proceso de eliminación de las preguntas de la EZ-D de la versión original no se produjeron cambios en el rendimiento de la prueba luego de eliminar las preguntas 2, 4, 6, 7 y 20. Luego, fue posible eliminar cinco preguntas más sin encontrar diferencias entre los indicadores de desempeño de estas nuevas versiones y la versión completa; una potencial versión de la EZ-D de nueve preguntas presentó diferencias significativas, por lo que se suspendió este proceso con la generación de una versión abreviada de la EZ-D con diez preguntas.
Palabras clave	Escala de Zung para depresión; Validación; Estudiantes; Universitarios. Zung' self-rating depression scale; Validation; Students; University.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar instrumentos validados para tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
37	Propuesta de una versión abreviada de la escala de Zung	No especifica.	El alfa de Cronbach es de 0.845,	Se conservan con la versión abreviada, con la ventaja que significa un instrumento de más fácil diligenciamiento.

	para depresión.			<p>Es evidente que utilizar versiones cortas que conservan la validez de las versiones largas es de mucha importancia en algunas poblaciones y tipos de estudios.</p> <p>En Colombia, este tipo de tamización sería muy útil conociendo la alta prevalencia de Episodio depresivo en la población general y el número reducido de personas que consultan por estos síntomas, a pesar de la severidad de los mismos y de la discapacidad que producen.</p> <p>Se concluye que la EZ-D de veinte preguntas y la versión abreviada presentan una excelente consistencia interna, una buena validez de criterio basada en las pautas vigentes para el diagnóstico de un EDM, con una excelente sensibilidad y buena especificidad como instrumento de tamización en población de estudiantes universitarios.</p> <p>Las características de la escala se conservan con la versión abreviada, con la ventaja que significa un instrumento de más fácil diligenciamiento.</p> <p>Es evidente que utilizar versiones cortas que conservan la validez de las versiones largas es de mucha importancia en algunas poblaciones poblaciones y tipos de estudios. Es necesario validar esta versión de la EZ-D en otras poblaciones con características sociodemográficas distintas.</p>
--	-----------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	John Williams, Jason Nieuwsma,
TÍTULO	Screening for depression
NUMERO DEL ARTÍCULO	38
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	No se define
AÑO	No se define
MEDIO DE PUBLICACIÓN	UpToDate
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	No se define
DISEÑO DE ESTUDIO	No se define
ENFOQUE	
TÉCNICA ESTADÍSTICA	No se define
POBLACIÓN	No se define
MUESTRA	No se define
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>Varios factores relacionados con la depresión parece conducir a un argumento convincente para el cribado de la población: La depresión es a menudo difícil de detectar ya que los pacientes presentan una variedad de síntomas somáticos y pueden ser reacios a reconocer los síntomas de la depresión. Esta enfermedad no tratada se asocia con una disminución de la calidad de vida, el aumento de la mortalidad y aumento de la carga económica. Puede ser tratada con éxito y el tratamiento es más eficaz cuando se inicia temprano en el curso.</p> <p>Una revisión del USPSTF identificó ocho ensayos controlados aleatorios y se encontró que los pacientes de intervención tenían más probabilidades de mostrar una mejoría significativa en los síntomas depresivos que los pacientes del grupo control, las mejorías persistieron durante un máximo de cinco años</p> <p>Las tasas de falsos positivos son más bajas para el cribado en los entornos de la especialidad que en la atención primaria debido a la mayor prevalencia de la depresión en los pacientes con enfermedades crónicas (por ejemplo, enfermedad cardíaca crónica, EPOC, diabetes mellitus).</p> <p>Independientemente del enfoque, la evaluación adicional tras la revisión es esencial para confirmar un</p>

	<p>diagnóstico de depresión. Los ensayos que utilizaron enfoques ya sea de detección están asociados con mejores resultados clínicos cuando se combina con la evaluación de diagnóstico cuidadoso y tratamiento.</p> <p>Sobre la base de nuestra interpretación de la evidencia disponible, se apoya el cribado de la población general para la depresión cuando el ajuste de la práctica puede asegurar seguimiento para confirmar con precisión el diagnóstico e iniciar el tratamiento. Se recomienda no realizar el tamizaje cuando los recursos no están disponibles para el seguimiento adecuado, no se pueda realizar una prueba de detección positiva y o iniciar y controlar el tratamiento de los pacientes con diagnóstico de depresión. Para facilitar la aplicación de instrumentos de cribado se apoya la detección en el momento de la visita médica de rutina.</p> <p>Cuando el personal y las herramientas informáticas estén disponibles para asegurar un seguimiento adecuado y el manejo de los pacientes que dan positivo, la detección de depresión a todos los adultos en el momento de una visita de rutina al médico podría realizarse más sencillo cuando se utiliza un registro médico electrónico que realice recordatorios de que la prueba se realice.</p> <p>Existen pruebas limitadas para guiar la frecuencia óptima de detección de rutina para la depresión. Aunque la revisión cada cinco años puede ser más rentable que el tamizaje más frecuente, el cribado anual o cribado en el momento de un examen de mantenimiento de la salud puede ser más fácil de incorporar en la práctica habitual.</p>
Palabras clave	Screening, depression.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0,7 - 0,9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
38	Screening for depression	PHQ-2: PHQ-9: > 0,75 Inventario de Depresión de Beck para la Atención Primaria: 0,60 Edimburgo depresión	0,835 0.826	Se debe considerar un número de atributos en la elección de un cuestionario para la detección de depresión, incluyendo su precisión de diagnóstico en la población que se está abordando y la viabilidad de su administración. Entre algunos factores que afectan la viabilidad se incluyen: el número de preguntas, de puntuación y la facilidad

		<p>posparto Scale (EPDS)</p> <p>Escala de Depresión Geriátrica (GDS)</p>	<p>de interpretación, y el nivel de escolaridad.</p> <p>Las revisiones sistemáticas que evalúan el desempeño de los cuestionarios de cribado en atención primaria han encontrado en ocasiones que la sensibilidad es demasiado baja (32 por ciento) aunque sólo sea una sola pregunta la que se plantea acerca de la depresión. Sin embargo, los cuestionarios cortos que van de 2 a 10 preguntas funcionan bien. En un meta-análisis de los instrumentos de detección en la atención primaria, la sensibilidad media y la especificidad de los instrumentos fue del 85 y el 74 por ciento, respectivamente, sin diferencias significativas en el rendimiento entre los instrumentos.</p> <p>Instrumentos de evaluación cortos incluyen el PHQ-9, el PHQ-2, el Inventario de Depresión de Beck para la Atención Primaria y la OMS-5. Estos pueden ser autoadministrados por los pacientes antes de su encuentro con un médico, o mientras está en la sala de espera.</p> <p>El PHQ-9 es un poco más preciso que otras instrumentos cuenta con una sensibilidad 88%, especificidad 88% y es útil para el seguimiento de la respuesta al tratamiento del paciente. Es similar a otros cuestionarios de cribado, el PHQ-9 no es suficientemente preciso para establecer un diagnóstico definitivo para la depresión.</p> <p>El PHQ-2 es una opción más breve y algo menos exacta a la PHQ-9 (sensibilidad 83%, especificidad 90%) Está compuesto por las dos primeras preguntas de la PHQ-9 (Durante el último mes, ¿ha</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>sido a menudo molesta por sentirse triste, deprimido o sin esperanza? Durante el último mes, ¿ha sido a menudo molestado por tener poco interés o placer en hacer las cosas?). Tiene la ventaja de la administración verbal fácil y puede ser administrado pidiendo respuestas como sí / no o escala de cero a tres.</p> <p>Inventario de Depresión de Beck para la Atención Primaria es una escala de 7 ítems. El de 21 ítems del BDI-II es útil para la el monitoreo de la respuesta al tratamiento. En los pacientes ambulatorios de atención primaria, el BDI-PC con un corte de cuatro puntos tenía 97% de sensibilidad y especificidad del 99% para la identificación de la depresión mayor. Sin embargo, el BDI está disponible para quienes paguen una cuota por su licencia, por lo tanto tiene un uso limitado para la investigación ya que otros instrumentos están disponibles en el dominio público.</p> <p>Utilidad de instrumentos por población:</p> <p>Edimburgo depresión posparto Scale (EPDS) y el PHQ-9 se ha validado en las prácticas con las mujeres embarazadas o púerperas. En algunos estudios de las mujeres después del parto, la EPDS fue más sensible que el PHQ-9 para detectar trastornos depresivos. Después del nacimiento, la EPDS tiene una sensibilidad que oscila entre 60 (especificidad del 97%) y el 96% (especificidad del 45%) para la depresión mayor.</p> <p>Los médicos que atienden a los adultos mayores deben considerar la Escala de Depresión Geriátrica</p>
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>(GDS). El GDS utiliza un simple sí / no formato de respuesta y está disponible en 30, 15, y las versiones de 5 ítems; la versión de 15 ítems (sensibilidad del 81%, una especificidad del 78%) se comporta mejor que la versión de 30 ítems para la identificación de la depresión tardía en atención primaria.</p> <p>Aunque muchos geriatras favorecen los GDS, la evidencia sugiere que el PHQ-9 funciona igual de bien o mejor en los pacientes de edad avanzada, incluyendo los que están con deterioro cognitivo o que viven en hogares de ancianos.</p> <p>Versiones en español de la PHQ-9, la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, y la Escala de Depresión Geriátrica han sido probados, pero no son tan bien validada como las versiones de idioma inglés</p>
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	<u>Peter P Roy-Byrne, MD</u>
TÍTULO	Postpartum blues and unipolar depression: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis
NUMERO DEL ARTÍCULO	39
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	No especifica
AÑO	No especifica
MEDIO DE PUBLICACIÓN	UpToDate
IDIOMA	Español
TIPO DE	No especifica

INSTRUMENTO	
DISEÑO DE ESTUDIO	No especifica
ENFOQUE	Revisión de la literatura
TÉCNICA ESTADÍSTICA	
POBLACIÓN	Mujeres en postparto
MUESTRA	
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>El DSM-5 define el puerperio como las primeras cuatro semanas después del parto. Mientras que para el estado de ánimo "episodios que están asociados con el puerperio la (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud reconoce el inicio del episodio en un plazo de seis semanas después del parto.</p> <p>Depresión posparto ("baby blues") se refiere a una condición transitoria caracterizada por síntomas depresivos leves como disforia (es decir, la tristeza, llanto, irritabilidad y ansiedad), insomnio, y la disminución de la concentración</p> <p>Los pacientes con depresión unipolar posparto a menudo no reconocen la enfermedad porque los síntomas se superponen con muchas de las molestias habituales del puerperio (por ejemplo, fatiga, dificultad para dormir, y disminución de la libido). Además, las mujeres a menudo son reacias a quejarse acerca de sus síntomas, tal vez debido a las expectativas sociales percibidas que las nuevas madres son felices. Un estudio de 78 pacientes con depresión posparto encontró que sólo el 32% cree que sufrían de la enfermedad, y el 80% no había informado de sus síntomas a un médico.</p> <p>La depresión posparto también es común en padres. Un meta-análisis de 19 estudios observacionales (n = 3293 padres) encontró que la prevalencia de la depresión paterna durante los tres primeros meses después del parto fue del 8%, y un estudio (5089 padres) encontró que la prevalencia de la depresión paterna 6 a 12 meses después nacimiento fue el 10%. Estas tasas de prevalencia pueden exceder la tasa de depresión durante periodos no posparto; en una muestra grande y representativa a nivel nacional de los hombres en los Estados Unidos, la prevalencia de 12 meses de la depresión mayor unipolar fue del 4%.</p> <p>La evaluación inicial de las puérperas con sospecha de depresión es similar a la de los individuos no posparto. En particular, la evaluación debe abordar las tendencias suicidas y la psicosis; identificación de estos síntomas debe impulsar una remisión a un especialista en salud mental para una evaluación y gestión. Las pacientes con</p>

	<p>síntomas graves (por ejemplo, la ideación suicida con un plan y una intención específica, o el comando alucinaciones auditivas) deben ser remitidos a un servicio de urgencias</p> <p>Si una mujer en riesgo de depresión posparto se presenta con depresión posparto, los síntomas pueden representar la fase inicial de la depresión mayor. Los síntomas que persisten más allá de dos semanas se ven mejor como la depresión posparto en lugar de depresión posparto, y el tratamiento debe iniciarse antes de que progresa la enfermedad.</p> <p>Una alternativa razonable a una herramienta de detección es hacer preguntas tales como "En el último mes, ¿ha sido a menudo molesta por sentirse triste, deprimido o sin esperanza?" y "En el último mes, ¿ha sido a menudo molestado por tener poco interés o placer en hacer las cosas?". Para los pacientes que avalan la disforia o anhedonia, preguntas de seguimiento pueden definir mejor el estado clínico del paciente. También es importante investigar si el paciente tiene pensamientos intrusivos sobre daño a sí misma o al bebé. Si los síntomas depresivos han estado presentes durante dos semanas o son graves, el paciente debe ser evaluado más para la depresión posparto.</p>
Palabras clave	Mujeres postparto, depresión, depresión postparto.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos de tamizaje nacionales e internacionales de depresión para niños, adolescentes y adultos.

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
39	Postpartum blues and unipolar depression: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis			Se sugiere que se realice la detección de rutina para la depresión en la primera visita obstétrica posparto y la visita posparto de seis semanas, a condición de que los pacientes que dan positivo tienen seguimiento disponible para ofrecer entrevistas de diagnóstico y tratamiento. (Los pacientes que dan positivo requieren una entrevista clínica para hacer

				<p>el diagnóstico.)</p> <p>Idealmente, el seguimiento se debería proporcionar en el mismo lugar donde se produce la detección, pero si esto no es posible, los médicos deben derivar a los pacientes en otra parte. Como alternativa, la vigilancia de la depresión materna se puede realizar en las consultas pediátricas en los primeros 12 meses después del parto. Los estudios han encontrado que la detección en los primeros días después del parto puede predecir el estado de ánimo de la madre de cuatro a ocho semanas después.</p> <p>La detección puede mejorar los síntomas depresivos en mujeres después del parto. Una revisión sistemática de cinco estudios (incluyendo cuatro ensayos aleatorios) encontró que el cribado reduce el número de síntomas. A modo de ejemplo, un ensayo aleatorio en comparación (con la Edinburgh Postnatal Depression Scale) en 462 madres de dos meses de edad los bebés. En los dos grupos establecidos, las mujeres deprimidas recibieron psicoterapia. A los seis meses, menos madres seleccionadas estaban deprimidas en comparación con los controles (13 frente a 22%).</p> <p>Se aconseja el cribado para la depresión posparto con la Edinburgh Postnatal Depression Scale, que es el cuestionario más utilizada. Esta escala es un cuestionario auto-reporte de 10 ítems que ha sido validado, computarizado, y traducido a varios idiomas. Las puntuaciones ≥ 12 o 13 identifican la mayoría de las mujeres con depresión posparto. Las mujeres que informaron síntomas depresivos sin</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>ideación suicida o deterioro funcional importante (o puntuación entre 5 y 9 en la Edinburgh Postnatal Depression Scale) se vuelven a evaluar dentro de un mes para determinar su estado clínico.</p> <p>Las características de funcionamiento de la Edinburgh Postnatal Depression Scale son de regulares a buenas. Una revisión encontró que el valor predictivo positivo (la probabilidad de que las mujeres con un resultado positivo de verdad tienen depresión unipolar) oscila entre el 25 a 78%. Otra revisión encontró que tanto la sensibilidad (la probabilidad de que los pacientes deprimidos se proyectará positivo) y especificidad (la probabilidad de que las mujeres que no están deprimidas se proyectará negativo) oscilaron desde 80 hasta 90%.</p> <p>La evidencia de la eficacia de la Edinburgh Postnatal Depression Scale se puso de manifiesto en un estudio aleatorizado que comparó el instrumento con la evaluación clínica de rutina en 391 mujeres a las seis semanas después del parto. La depresión posparto se detectó en más mujeres con la herramienta de detección de la evaluación de rutina (35 frente a 6 por ciento).</p> <p>Otras herramientas de cribado para la depresión incluyen el Cuestionario de Salud del Paciente, Inventario de Depresión de Beck, la detección Escala depresión posparto, y el Centro de Estudios Epidemiológicos Depression Scale, pero los datos sobre estos instrumentos para la depresión posparto son más limitados que para la Edinburgh Postnatal Escala de Depresión</p>
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Sung, Sharon Cohan, Low, Charity Cheng Hong, Fung, Daniel Shuen Sheng, Chan, Yiong Huak
TÍTULO	Screening for major and minor depression in a multiethnic sample of Asian primary care patients: A comparison of the nine-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology – Self-Report (QIDS-SR16)
NUMERO DEL ARTÍCULO	40
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Singapur, Asia.
AÑO	2013
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Asia-Pacific Psychiatry. Dec2013, Vol. 5 Issue 4, p249-258. 10p
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis de varianza, curva ROC.
POBLACIÓN	Todos los pacientes que buscaron consultas médicas en la Clínica Familiar Paz, una clínica de atención primaria privada en el norte de Singapur, a partir de abril a agosto de 2011 fueron invitados a participar en el estudio si cumplían con los siguientes criterios de inclusión: i) de entre 21-65 años, (ii) capaz de entender y hablar Inglés, y (iii) intelectualmente capaz.
MUESTRA	De los 492 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, 400 dieron su consentimiento informado y proporcionan datos completos. De estos 400, 12 cumplieron con los criterios para la depresión mayor.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO)	Instrumentos de detección deben ser validados por el entorno y la cultura en la que se van a utilizar debido a las diferencias en la percepción, la interpretación, la expresión de la angustia psicológica y el dominio del idioma. Ambos instrumentos demostraron buenos valores (VPN) de al menos el 98%. Los pacientes pueden estar

<p>A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)</p>	<p>seguros de que un resultado negativo es un muy buen indicador de que el paciente no tiene depresión. Ambos instrumentos demostraron el valor predictivo positivo (VPP) de hasta el 30%.</p> <p>Estos hallazgos sugieren que la depresión menor amerita la atención de los médicos de familia en el seguimiento, ya que es aproximadamente dos veces más común encontrar la depresión mayor en atención primaria en asiáticos. La depresión mayor también puede ser menos grave o crónica cuando se detecta en la asistencia primaria en Asia, ya que ninguno de los 12 participantes con depresión mayor tuvo síntomas psicóticos y sólo uno tenía ideas suicidas. Por lo tanto, el diagnóstico precoz y el tratamiento temprano deberían dar lugar a un mejor pronóstico.</p> <p>Los resultados de este estudio indican que tanto el QIDS-SR16 PHQ-9 y tiene propiedades psicométricas satisfactorias para la detección de los trastornos depresivos en pacientes de atención primaria en Singapur. Sin embargo, se observaron puntuaciones de corte más bajas en esta multiétnica asiática población, lo que subraya la importancia de validar los instrumentos de detección en diferentes contextos socioculturales.</p> <p>La integración de los instrumentos de cribado de la depresión en la atención primaria tiene el potencial de aumentar la conciencia pública, aumentar el estado de alerta médico, y promover el papel del médico de atención primaria en la atención psiquiátrica primaria, que está en línea con las recientes políticas que promueven el cuidado y las normas de salud mental de la práctica. Es importante subrayar el hecho de que los cuestionarios de detección no deben ser usados solamente. El diagnóstico debe entonces ser confirmado por el examen clínico. Se recomiendan programas de tratamiento estructurado para mejorar la gestión y los resultados para los pacientes de atención primaria que sufren de esta condición altamente tratable pero infradiagnosticada</p>
<p>Palabras clave</p>	<p>Depression, depressive disorder, primary health care, questionnaire, self-report</p>
<p>Objetivo al cual responde en la investigación</p>	<p>Caracterizar instrumentos nacionales e internacionales de tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.</p>

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
---	--------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

40	Screening for major and minor depression in a multiethnic sample of Asian primary care patients: A comparison of the nine-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology – Self-Report (QIDS-SR16)	Una relativamente alta correlación de Pearson ($r = 0,733$, $P < 0,001$) indicó que la gravedad de la depresión, medida por el PHQ-9, fue fuertemente asociado con la gravedad de la depresión, tal como se mide por el QIDS-SR16	El PHQ-9 y QIDS-SR16 mostraron una buena consistencia interna, representada por los coeficientes alfa de Cronbach de 0,870 y 0,788, respectivamente.	El médico responsable del tratamiento desconocía la autopercepción de los cuestionarios de los participantes administrados el módulo de la depresión del Mini-Internacional Entrevista Neuropsiquiátrico (MINI). Para determinar si el participante reunió criterios para el trastorno depresivo mayor o menor depresivo trastorno. Para el M.I.N.I la formación y certificación era supervisada por tres evaluadores senior con amplia experiencia en evaluaciones de diagnóstico de entrevista (dos psicólogos clínicos con doctorado y un consultor psiquiatra). Este estudio encontró que tanto la PHQ-9 y QIDS-SR16 mostraron buena sensibilidad, especificidad, consistencia interna y validez convergente. Los valores de consistencia interna fueron similares a los que se encuentra en los estudios de validación utilizando versiones en idioma chino del PHQ-9 y QIDS-SR16 en Hong Kong y China continental que los participantes asiáticos en Singapur usaron para valorar subjetivamente los síntomas depresivos. En muchos países asiáticos como Singapur, las enfermedades mentales y la depresión son aún asociado con el estigma y a menudo no discutido abiertamente. Para los participantes que hablan dos idiomas, un dominio menor en Inglés también puede haber reducido el impacto de los cuestionarios. Estas diferencias en los puntajes de los puntos de corte óptimos ponen de relieve la importancia de la detección validar instrumentos en diferentes contextos sociales y culturales. La utilidad de los cuestionarios de detección debe estar relacionada con la facilidad de administración. En el presente estudio, más participantes
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>encontraron la única página PHQ-9 más fácil responder. Menos personas prefirieron el de tres páginas QIDS-SR16.</p> <p>Las fortalezas de este estudio incluyen la inclusión de dos herramientas en la detección de depresión, el cegamiento de la formación entrevistador que de forma independiente examinaron a los participantes después de haber completado los cuestionarios.</p> <p>El estudio también evaluó la capacidad diferencial de las dos herramientas de detección para detectar los participantes que cumplían los criterios del DSM-IV para depresión mayor y menor.</p> <p>Las limitaciones incluyen el uso del instrumento original, en lengua inglesa versiones: del M.I.N.I., PHQ-9, y QIDSSR16, y se lleva a cabo el estudio en una sola atención primaria clínica, ya que los resultados no pueden ser generalizables a la población general de pacientes de atención primaria.</p> <p>Una comparación de los datos demográficos del estudio con la de una encuesta de Singapur clínicas de atención primaria sugiere que este estudio de la muestra fue en gran medida representante de Singapur clínicas de atención primaria y la población en general</p> <p>La prevalencia y los predictores de estudios se examinaron predominantemente en adolescentes o los ancianos. En el presente estudio, la prevalencia de depresión mayor fue del 3%, y los predictores independientes de los trastornos depresivos eran "historia familiar de enfermedad mental ", "universidad / postgrado educativa nivel "y" raza indígena".</p> <p>Por último, se realizó un estudio de corte transversal, para evaluar el impacto en la mejora de</p>
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>la detección en el resultado, la recomendación sería para el seguimiento del tratamiento de los participantes longitudinalmente. es la observar las secuelas de los participantes que cumplan con los criterios para la depresión menor, ya que ha sido relativamente poca la investigación en esta área.</p> <p>Se encontró que la QIDS-SR16 era más capaz de discriminar trastorno depresivo menor. Dada la precisión y la facilidad de administración, tanto la PHQ-9 y QIDS-SR16 pueden ser recomendados para la cribado de la depresión en las prácticas de atención primaria asiáticas.</p> <p>Como ambos instrumentos son herramientas de auto-aplicación, pudieron estar al servicio de enfermeras, trabajadores sociales y personal paramédico, o ser colocado en línea como parte de una evaluación basada en la web.</p> <p>Tanto el PHQ-9 y QIDS-SR16 parecían trabajar bien en un entorno intercultural.</p> <p>El PHQ-9 fue de mayor preferencia por ser breve y agradable para el paciente, screener en la asistencia primaria no requieren un instrumento que pueda distinguir entre trastornos depresivos mayores y menores. El QIDS- SR16 es probable que sea preferido por los clínicos que buscan una mayor profundidad evaluación de los síntomas depresivos y de seguimiento en los cambios en los síntomas en respuesta al tratamiento.</p>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Terol, M. C., López-Roig, S., Rodríguez-Marín, J., Martí-Aragón, M., Pastor, M. A., Reig, M. T.
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

TÍTULO	Propiedades psicométricas de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión en población española.
NUMERO DEL ARTÍCULO	41
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Universidad Miguel Hernández, España
AÑO	2007
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Ansiedad y Estrés. Dic 2007 Issue 2-3. P163-176. 14 p
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis factorial
POBLACIÓN	Estudiantes y adultos de la población española.
MUESTRA	379 estudiantes universitarios y 182 adultos.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>Dos factores agrupaban los ítems de cada subescala original, y en las subescalas de ansiedad los ítems presentan cargas superiores a .40 excepto el ítem nº 3 del grupo de estudiantes (“Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder”).</p> <p>En la subescala de depresión en adultos y estudiantes la carga factorial más baja la presentan los ítems 8 (“Me siento lento y torpe”), 10 (“He perdido el interés por mi aspecto personal”), y 14 (“Soy capaz de disfrutar de un buen libro programa de radio o televisión”). El total de varianza explicada en adultos es de 46,1% y de 40,3% en el grupo de estudiantes.</p> <p>Así, los ítems 8 (“Me siento lento y torpe”), y 14 (“Soy capaz de disfrutar de un buen libro programa de radio o televisión”) con cargas inferiores a .40 y similares en ansiedad y depresión en adultos, quizá reflejan cómo este grupo percibe su condición física a edad más avanzada, y la menor frecuencia de determinadas aficiones</p> <p>La eficacia y operatividad de esta escala evaluando “distrés global” en grupos diferenciados de jóvenes y adultos debe ser contrastada con la que ofrecen otros instrumentos específicos de ansiedad o de depresión, y que han sido aplicados en este tipo de muestras españolas</p>

Palabras clave	Ansiedad, depresión, distrés psicológico, validez, fiabilidad, sensibilidad, especificidad. Anxiety, depression, psychological distress, validity, reliability, sensibility and specificity. HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale, Escala de Depresión (Self-Rating Depresión Scale, SDS;Zung.), Inventario de Respuestas de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI; Spielberger, Gorsuch, & Lushene), Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA; Miguel Tobal & Cano Vindel) y la escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD).
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
41	Propiedades psicométricas de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión en población española.	Los índices de correlación de las subescalas del HAD oscilan entre 0.29 y 0.56 y los de test-retest entre 0.62 y 0.89.	HAD-A: 0.70- 0.80	La escala hospitalaria de Depresión y Ansiedad (HAD., Zigmond y Snaith, 1983) nos fue remitida por el autor y adaptada a población española tras un proceso de Traducción inversa (traducción-retrotraducción) con personas bilingües y entrevistas piloto para la comprensión de los ítems. Por su parte, el HAD como instrumento de “screening” muestra índices óptimos de sensibilidad y especificidad en adultos ($\geq 80\%$) en el total de la escala (punto de corte 13 en depresión evaluada con el SDS y 15 en ansiedad estado y rasgo del STAI) y adecuados en las subescalas de depresión en el punto 5, y en la de ansiedad en el punto 10. Aún así, establecer puntos de corte en un

				<p>instrumento y decidir si son o no adecuados depende del contexto, muestra de población, e interés clínico o investigador que incluye “casos probables”, priorizando la sensibilidad por la especificidad. Por lo tanto, en el ámbito comunitario con población española sana, el HAD presenta buenas propiedades psicométricas y es útil como instrumento de “screening”, sobre todo en población adulta.</p> <p>Sin embargo, se sugiere revisión del uso de esta escala con jóvenes estudiantes, además de un mayor número de trabajos con grupos de población de características sociodemográficas y clínicas diferentes.</p>
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Cindy-Lee Dennis, Lori E Ross
TÍTULO	Depressive symptomatology in the Immediate Postnatal period: Identifying maternal Characteristics related to true- and false positive screening scores
NUMERO DEL ARTÍCULO	42
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Ottawa, Canadá.
AÑO	2006
MEDIO DE PUBLICACIÓN	The Canadian Journal of Psychiatry. April 2006, vol 51 Issue 5, p. 265-273.
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo

DISEÑO DE ESTUDIO	Estudio longitudinal
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis de variables continuas
POBLACIÓN	Mujeres en período de postparto
MUESTRA	594 participantes que devolvieron el cuestionario de 1 semana después del parto
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>Los profesionales de la salud deben tener en cuenta la alta tasa de resultados falsos positivos que podrían resultar cuando las herramientas de detección son administradas durante el puerperio inmediato. Por lo cual, la realización de una proyección en el período posparto inmediato puede identificar la mayoría de las mujeres con síntomas depresivos a las 8 semanas después del parto, facilitando posiblemente la recepción antes de la atención.</p> <p>Para hacer frente a los beneficios y los daños potenciales de la detección temprana, las puntuaciones de cribado positivos obtenidos con la EPDS en el posparto inmediato debe incluir una evaluación de riesgo para cada mujer individual para depresión posparto y (o) la depresión mayor crónica.</p> <p>Los entornos de práctica deben recopilar datos sobre factores de riesgo durante el período prenatal periodo utilizando, por ejemplo, una herramienta de detección psicosocial tales como la Evaluación de la Salud Prenatal Psicosocial.</p> <p>Las mujeres con síntomas depresivos en el posparto inmediato, junto con uno o más factores de riesgo conocidos para la depresión, entonces podrían ser objeto de una nueva evaluación y posible intervención.</p> <p>Adicional a la investigación, incluidas las evaluaciones de diagnóstico de la depresión y evaluaciones económicas, se requiere identificar óptimos procedimientos de selección para la depresión posparto.</p>
Palabras clave	Postpartum depression, screening, false positive, Edinburgh Postnatal Depression Scale
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar instrumentos nacionales e internacionales para tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman)	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
---	--------	------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		$0 \leq 1$		
42	Depressive symptomatology in the Immediate Postnatal period: Identifying maternal Characteristics related to true- and false positive screening scores	No especifica	No especifica	<p>Entre algunas imitaciones se encontró que a pesar de la que la EPDS ha establecido propiedades psicométricas en el cribado para la depresión, ninguna medida de diagnóstico de depresión se administró en este estudio.</p> <p>A pesar de que la muestra del estudio era diversa en relación con los niveles socioeconómicos y educativos, el número de mujeres madres de etnias o madres solteras fue bajo.</p> <p>Aunque la EPDS tiene buena sensibilidad y especificidad en comparación con entrevistas clínicas de diagnóstico, no se realizaron entrevistas psiquiátricas para este estudio. Además, hay una cierta posibilidad de sesgo de selección, ya que sólo 72% de las madres devolvieron el cuestionario la primera semana después del parto.</p> <p>Aunque se trata de un estudio exploratorio, se evaluaron un gran número de variables, que posiblemente llevó a hallazgos casuales.</p> <p>A pesar de estas limitaciones, los resultados confirman que la detección de los síntomas depresivos durante el período postparto temprano producirá un número significativo de las puntuaciones de falsos positivos, es decir, las mujeres cuyos síntomas de depresión espontáneamente, por lo cual es necesario remitir 8 semanas después del parto.</p> <p>Sin embargo, los resultados también confirman que la mayoría de las mujeres con síntomas depresivos posteriores en el período post-parto (8 semanas) pueden ser identificadas a partir de las puntuaciones de depresión elevados en el posparto inmediato.</p>

				<p>Se necesitan estrategias para abordar los beneficios y limitaciones de la detección temprana.</p> <p>La comprensión de las condiciones biológicas de una mujer en el postparto y el riesgo psicosocial para la depresión posparto, junto con el uso de una herramienta de detección tal como la EPDS, puede ayudar a los profesionales de la salud en el tamizaje de depresión posparto.</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	María Teresa Anarte Ortiz, Mónica Carreira Soler, María Soledad Ruiz de Ada Navas, Francisco Félix Caballero Díaz, Antonio Godoy Ávila y Federico C. Soriguer Escofet
TÍTULO	Precisión del diagnóstico de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 1
NUMERO DEL ARTÍCULO	43
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Carlos Haya, de Málaga, España
AÑO	2011
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Psicothema. Marzo 2011. Vol. 23 No.4.p. 606-p. 610pp
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Distribución de frecuencias, Curva ROC.
POBLACIÓN	Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I (DM1)
MUESTRA	Muestra inicial 153 pacientes con Diabetes Mellitus tipo I (DM1), de los cuales se seleccionaron 50 pacientes

	con DM1(25 pacientes con depresión, 25 pacientes sin depresión)
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>Diversas investigaciones indican que el riesgo de padecer depresión en una persona diagnosticada de diabetes mellitus tipo 1 (DMI) es aproximadamente el doble que el de una persona que no tiene esta enfermedad. Entre los factores de riesgo se encuentran el sexo, la edad, el índice de masa corporal, el ser fumador, estudios, HbA^{1c} y estado civil, entre otros.</p> <p>Por otro lado, la depresión en pacientes DM I es un importante factor de comorbilidad que requiere un cuidadoso afrontamiento, ya que tiene un gran impacto en su calidad de vida, por ejemplo, complicaciones (retinopatía diabética, nefropatía, neuropatía, complicaciones cardiovasculares y disfunciones sexuales), mortalidad (mayor en aquellos pacientes que sufren por primera vez úlceras por pie diabético; aumenta el riesgo de fallecimiento por enfermedades cardíacas) y peor control glucémico. A ello, hay que añadir el potencial efecto negativo de la depresión en la adherencia al tratamiento de la DM 1, lo que lleva al paciente a descuidar su enfermedad, contribuyendo esto a incrementar el número de ingresos y visitas médicas por complicaciones asociadas, con un alto costo para la atención sanitaria</p> <p>Los resultados obtenidos muestran que los clínicos de este estudio realizan un mayor porcentaje de diagnósticos negativos (el paciente no presenta depresión) que positivos (el paciente sí presenta depresión). Estudiando en detalle los resultados obtenidos por los clínicos en función de la prevalencia del trastorno en esta muestra o se observó que, aunque el clínico obtiene mejores resultados (acierta en mayor número) cuando dice que el paciente no tiene depresión, esta estrategia da sus mejores resultados cuando a prevalencia del trastorno o enfermedad es baja. Sin embargo, a medida que dicha prevalencia aumenta (prevalencia 40 o 50%), el acierto del clínico es menor.</p>
Palabras clave	Tamizaje, depresión, instrumentos, Diabetes Mellitus Tipo 1.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq r \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
---	--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

43	Precisión del diagnóstico de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 1	No especifica	No especifica	<p>En este estudio se obtuvo un porcentaje considerable de falsos negativos (25%), es decir, los clínicos que han participado en el estudio han valorado un número considerable de pacientes sin depresión cuando la padecían, pues habían sido diagnosticados previamente mediante la entrevista diagnóstica estructurada SCID-I.</p> <p>Por tanto, el dotar de importancia la tarea diagnóstica no mejora los juicios clínicos necesidad de mejorar la precisión del diagnóstico de los profesionales que atienden a pacientes con diabetes mellitus. Para ello, resulta imprescindible que el psicólogo elabore protocolos de actuación para el paciente con DM I y depresión que permitan a los clínicos que en estos momentos atienden a los pacientes con diabetes realizar diagnósticos precisos de depresión en estos pacientes.</p> <p>Este protocolo que el psicólogo debería realizar tendría que responder a las siguientes cuestiones: ¿Qué instrumento/s es/son más adecuado/s para tal propósito?, ¿Cómo y cuándo deben ser empleados por otros profesionales?, ¿Qué decisiones pueden tomarse en relación a los resultados? Y ¿cómo implementar dichas decisiones en el contexto sanitario?</p> <p>Así pues, los resultados de este estudio enfatizan la importancia del diagnóstico de depresión en pacientes con DM I y muestran la necesidad de incorporar psicólogos clínicos con conocimiento de la diabetes a las Unidades de Diabetes de referencia que atienden a pacientes con DM1.</p> <p>Estudiar cuáles son las estrategias cognitivas utilizadas por el clínico en el diagnóstico, con el objetivo de</p>
----	----------------------------------------------------------------------------------	---------------	---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>valorar los posibles errores cometidos por el clínico al diagnosticar y elaborar estrategias para poder prevenirlos.</p> <p>Se recomienda ampliar la muestra de estudio tanto con expertos como con novatos y médicos no especialistas, ya que los clínicos más experimentados suelen realizar diagnósticos más precisos que los no experimentados. Así mismo, es importante considerar otras variables que se han estudiado en la literatura aplicándolas en el ámbito de la diabetes.</p> <p>Es necesario aumentar el tamaño de la muestra de clínicos, ya que, aunque suele ser usual que en este tipo de investigaciones no se utilicen muestras grandes, sí es deseable que se utilicen tamaños muestrales mayores.</p> <p>Por último, considerar otras variables que hayan podido influir en los resultados. Por ejemplo, motivación, tiempo disponible, etc.</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Fredy H. Villalobos Galvis
TÍTULO	Estructura factorial y propiedades psicométricas de una escala de depresión en universitarios de Colombia
NUMERO DEL ARTÍCULO	44
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Dos universidades de San Juan de Pasto, Nariño, Colombia

AÑO	2010
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Rev. Panam Salud Pública. Vol. 27. No. 2. 2010. Pp. 110-116
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis de Varianza
POBLACIÓN	Estudiantes universitarios colombianos
MUESTRA	355 estudiantes de dos universidades colombianas (62% mujeres y 38% hombres)
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>Se encontraron cuatro factores: afecto depresivo, aspectos sociales, afecto positivo y síntomas somáticos, que en conjunto explicaron 55,9% de la varianza.</p> <p>Estructura factorial de la escala CES-D adaptada al español, en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de San Juan de Pasto, Colombia, está compuesta por cuatro factores muy similares a los planteados originalmente por Radloff (13) y ratificados por otros autores. Los factores hallados se denominaron afecto depresivo, aspectos sociales, afecto positivo y síntomas somáticos, y en conjunto explicaron 55,9% de la varianza.</p> <p>Los factores individuales presentaron consistencias internas variables y confluyeron en torno a un factor único de segundo orden. La composición de los factores era congruente con la propuesta original, aunque con variaciones en la composición factorial, tanto para la muestra total, como por sexos.</p> <p>Los resultados del análisis factorial de segundo orden corroboraron esta hipótesis, ya que demostraron que en esta población la depresión (tal como mide la CES-D) es un fenómeno unitario, es decir, un síndrome compuesto por elementos anímicos, sociales, físicos y de afecto positivo que varían conjuntamente con todas y cada una de las variables.</p> <p>En conclusión, todos los elementos recabados apoyan la idea de que para la evaluación del riesgo de depresión es mejor utilizar la información que brinda la escala CES-D en su conjunto y no la de sus componentes.</p>

Palabras clave	Depresión; análisis factorial; psicometría; validez de las pruebas; estudiantes; Colombia.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos.

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
44	Estructura factorial y propiedades psicométricas de una escala de depresión en universitarios de Colombia	<p>Las correlaciones de los ítems que lo conforman con la puntuación total del factor variaron entre 0,48 (ítem 2) y 0,76 (ítem 18).</p> <p>El análisis de las relaciones entre los factores conformados se realizó a partir de las puntuaciones directas de cada factor mediante el análisis de correlación por rangos de Spearman. Se encontró que todos los coeficientes eran significativos ($P < 0,05$) y las correlaciones fueron altas (0,47–0,62), excepto en el factor</p>	Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) total : 0,88	<p>Los participantes respondieron el cuestionario de forma individual y autónoma bajo la supervisión de auxiliares de investigación (estudiantes del último año de la carrera de Psicología, miembros del grupo Psicología y Salud), supervisados a su vez por el autor de este artículo. Los auxiliares de investigación participaron en las diferentes fases de adaptación de la escala.</p> <p>La Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), desarrollada es dirigida a identificar el riesgo de depresión en poblaciones no institucionalizadas. Esta característica y el hecho de que abarca varios tipos de síntomas, así como su brevedad y fiabilidad, hacen que se emplee ampliamente en estudios epidemiológicos poblacionales y comunitarios para evaluar los síntomas depresivos.</p> <p>Las preguntas de la CES-D son simples, directas y no presentan riesgo de confusión, por lo que se</p>

		afecto positivo (0,10–0,23)		<p>pueden responder de forma individual y autónoma o con la ayuda de entrevistadores.</p> <p>La escala CES-D tiene propiedades psicométricas satisfactorias que hacen recomendable su aplicación en estudiantes universitarios colombianos. Con estos resultados se abre la posibilidad de utilizar esta escala tanto en estudios clínicos como epidemiológicos.</p> <p>De las variables de control (edad, sexo, sector y facultad), solamente el sexo generó diferencias significativas en la presencia y distribución de las puntuaciones de la prueba. Este resultado justifica la realización de análisis descriptivos independientes para hombres y mujeres. Se requiere una mayor estandarización y elaborar normas de interpretación para cada sexo.</p> <p>El cambio en el período de evocación aplicado en esta versión de la CES-D permitió ajustar la información que ofrece la escala a la que se exige en los principales sistemas de clasificación diagnóstica de los trastornos mentales (DSM-IV-TR y CIE-10).</p> <p>Los resultados del presente estudio demostraron que la escala mantuvo buenos niveles de consistencia interna después del cambio, pero es necesario evaluar los puntos de corte que permitan un diagnóstico más sensible y específico de los trastornos del estado de ánimo y una mayor eficacia en los estudios epidemiológicos. Esto podría hacer que la CES-D no solo pueda utilizarse como una escala de tamizaje de síntomas depresivos, sino</p>
--	--	-----------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>también para obtener información valiosa sobre la salud mental de una población.</p> <p>La falta de un criterio externo de diagnóstico es una limitación del presente estudio, por lo que se deben diseñar investigaciones que confirmen la presencia o la ausencia del diagnóstico depresivo mediante entrevistas psiquiátricas, lo que a su vez permitirá el uso de otras metodologías (como las curvas ROC) que faciliten la identificación de puntos de corte óptimos.</p> <p>Se recomienda realizar estudios de estandarización de la escala basados en muestreos probabilísticos y un tamaño mayor de muestra, para garantizar una mayor representatividad de los datos frente a la población de estudio.</p> <p>A pesar de estas limitaciones, se puede afirmar que la escala CES-D tiene propiedades psicométricas satisfactorias que hacen recomendable su aplicación en estudiantes universitarios colombianos.</p> <p>Con estos resultados se abre la posibilidad de utilizar esta escala tanto en estudios clínicos como epidemiológicos.</p>
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Herrero Juan, Gracia Enrique
TÍTULO	Una medida breve de la sintomatología depresiva (CESD-7)
NUMERO DEL ARTÍCULO	45
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	España
AÑO	2007
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Salud Mental. Set 2007, Vol. 30 Issue 5, p.40-46.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo (Estudio de prevalencia)
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis de varianza. En el primer panel con relación a los 7 reactivos seleccionados se obtuvo una varianza del 51% y el en el segundo una del 54%.
POBLACIÓN	Se dividió en dos paneles: el primero se seleccionaron 1051 sujetos de ambos sexos entre los 18 a 50 años a partir de un conjunto de vecindarios de una población urbana de un millón de habitantes (Valencia España).
MUESTRA	740 de los 1051 proporcionaron datos completos a las medidas del estudio seis meses después. 311 personas participaron en el primer panel pero no en el segundo. Un 54% de los participantes eran mujeres, su media de edad era de 39 años, el nivel educativo bachiller y sus ingresos familiares eran de 25800 dólares (79.980.000 pesos).
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	La escala se desarrolló para ofrecer a los profesionales e investigadores del ámbito hispanoamericano un instrumento que permita obtener de forma rápida, eficiente y fiable información relevante sobre el ánimo depresivo. El objetivo de desarrollar este instrumento es ofrecer a los profesionales e investigadores en el ámbito hispanoamericano un instrumento que permita obtener información relevante de forma rápida, eficiente y fiable. Disponer de una medida breve y eficaz de la sintomatología depresiva resulta también particularmente útil para el desarrollo de estudios multivariados que exploren la sintomatología depresiva como variable independiente o variable

	<p>dependiente, al igual que reducir el tiempo de su detección, lo cual reduce el uso de otros medios como las entrevistas diagnósticas.</p> <p>La escala CES-D (Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale) (28), se diseñó originalmente para evaluar la gravedad de los síntomas depresivos en estudios con poblaciones de adultos. El instrumento original consta de 20 reactivos que evalúan el afecto depresivo, la falta de afecto positivo, los síntomas somáticos y las dificultades interpersonales experimentados en la última semana. La suma de estos reactivos se computa para obtener una puntuación global. La versión original no se diseñó para establecer un diagnóstico clínico de la depresión, sino para identificar niveles elevados de sintomatología depresiva en personas sin diagnóstico clínico.</p>
Palabras clave	Depresión, sintomatología depresiva, validez, consistencia interna, medida breve.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
45	Una medida breve de la sintomatología depresiva (CESD-7)	<p>Se utilizan medidas de los ámbitos fisiológico (salud física) y social (integración social).</p> <p>La depresión incrementa el riesgo de aparición de problemas físicos. Predecimos, por tanto, que las puntuaciones en ánimo depresivo se relacionarán negativamente con la salud física.</p> <p>Para el estudio de validez del</p>	<p>0.82 en el primer panel</p> <p>En el segundo panel (seis meses) 0.85</p> <p>($\alpha \geq .82$, para los dos paneles).</p> <p>Indicaron una adecuada consistencia interna de las puntuaciones</p>	<p>Los resultados mostraron que el CESD-7 puede ser descrito adecuadamente como unidimensional y que esta estructura factorial se mantiene invariante seis meses después.</p> <p>La consistencia interna es aceptable y no varía sustancialmente en los dos paneles.</p> <p>Así mismo, al extender los análisis para comprobar la validez de constructo del CESD-7, se observó una gran similitud con la versión original (CESD-20). Esto sugiere que las puntuaciones del CESD-7 pueden utilizarse como un sustituto de la versión original de 20 reactivos sin perder por ello</p>

		<p>constructo se utilizó un modelo cruzado con retardo (cross-lagged) que incorpora la dimensión temporal y permite distinguir cuál es el efecto de la salud física y la integración social en el ánimo depresivo a los seis meses, controlado a su vez por los niveles previos de ánimo depresivo. Este procedimiento permite controlar el potencial sesgo de selección de la muestra (selection effect) por el que los participantes seleccionados al inicio del estudio pudieran presentar sistemáticamente mayor ánimo depresivo y una tendencia a manifestarlo al cabo de seis meses.</p> <p>Salud física. Se utilizó una medida de la percepción de la salud física desarrollada por Davies y Ware. Esta escala proporciona información sobre la percepción que tiene la persona sobre determinados aspectos de su salud física.</p> <p>Permite identificar: El número de problemas de salud en el último año, enfermedades de</p>	<p>del CESD-7 y una estructura unidimensional invariante a los seis meses.</p>	<p>validez.</p> <p>En su versión original de 20 reactivos, la escala se ha traducido al castellano y validado con poblaciones diversas, como mujeres de poblaciones rurales (29), muestras clínicas (33), estudiantes universitarios (3) y muestras de la población general, tanto mexicanas (4) como españolas (10). Sin embargo, en lengua castellana no se dispone de una versión breve de este instrumento validada para la población general.</p> <p>La versión del CESD (CESD-7) se configuró a partir de los resultados del trabajo de Santor y Coyne (30), en el que se analizó una versión preliminar del CESD de nueve reactivos para estudiar la capacidad de esta escala para clasificar casos de depresión. En las conclusiones del estudio, los autores sugieren una escala aún más breve de siete reactivos (que no analizaron). Estos siete reactivos fueron los más efectivos para diferenciar a las personas deprimidas de las no deprimidas, e incluían los reactivos más relacionados con los síntomas comunes de la depresión: ánimo disfórico (reactivos 3, 6 y 18), motivación (reactivo 7), concentración (reactivo 5), pérdida del placer (reactivo 16) y dificultades con el sueño (reactivo 11, puntuación reversa).</p> <p>Con respecto a su validez de constructo, tanto la versión original como la breve se relacionan significativamente con el sexo, la salud física y la integración social.</p> <p>Estos resultados sugieren que la versión breve (CESD-7) presenta una validez de constructo similar a la escala original (CESD-20), por lo que su utilización es recomendable sin riesgo de perder información importante sobre el ánimo depresivo de los sujetos.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>larga duración, prescripción de fármacos.</p> <p>Integración social: Evalúa el grado de integración social en la comunidad, vinculándolo y correlacionándolo de manera longitudinal con la salud mental de las personas.</p>		<p>El CESD es un instrumento que, si bien resulta útil para identificar el riesgo de depresión, no debe ser considerado como una medida de la depresión, no obstante, el ánimo depresivo medido a partir del CESD (tanto en su versión original como en su versión breve) presenta una moderada estabilidad temporal a los seis meses, lo que pudiera indicar que este instrumento no sólo mide un estado transitorio de distrés sino probablemente algunos aspectos más permanentes del trastorno afectivo.</p> <p>En conclusión, el CEDS – 7 es un instrumento que permite identificar la sintomatología depresiva, el riesgo potencial a desarrollar depresión y el distrés general de una persona que puede llegar a presentar depresión.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Chapela Ietza Bojorquez de Snyder, Nelly Salgado
TÍTULO	Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies – depression (CES-D) versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana.
NUMERO DEL ARTÍCULO	46
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	México
AÑO	2009
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Salud Mental. Julio 2009, Vol. 32. Issue 4, p.299- 307.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo

DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis de varianza Para el CES-D-10, se extrajeron dos factores que explicaron en conjunto 46.5% de la varianza. Para el CES-D-20, se extrajeron cuatro factores con valores propios mayores a 1, que explicaron en conjunto 50.6% de la varianza
POBLACIÓN	Estados de Puebla, Guerrero y Oaxaca, en el sur de México. Se realizó un muestreo estratificado por municipio y a continuación se seleccionaron localidades y hogares. La selección de las localidades fue proporcional al tamaño y la de los hogares se realizó muestreo sistemático. Se aplicó a mujeres entre los 15 a 49 años de edad que hubieran tenido al menos un hijo.
MUESTRA	468 mujeres con una mediana de edad de 35 años, del total 89% de ellas estaban casadas o vivían en unión libre, 5% eran solteras, 13% estaban separadas y 12% eran viudas. El 16% de las mujeres no tenía educación formal, 65% tenían educación primaria, 13% secundaria y 6%, estudios por encima del nivel secundaria. La mediana del número de hijos fue de tres.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	De acuerdo con los resultados de este estudio, las dos versiones del CES-D mostraron confiabilidad y validez adecuadas en esta muestra de mujeres de una zona rural mexicana. Los valores de alfa fueron altos para ambos instrumentos, y a excepción de los reactivos 4 («Sentía que era tan buena persona como cualquiera otra») y 8 («Me sentía optimista sobre el futuro»), todos los demás mostraron buenas correlaciones entre reactivos y con la escala.
Palabras clave	Síntomas depresivos, instrumentos, validación, área rural, salud mental.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
46	Características	La validez de constructo	Se calcularon las	

<p>psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies – depression (CES-D) versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana.</p>	<p>del instrumento, se llevó a cabo a partir de un análisis factorial con el fin de determinar si la agrupación de los reactivos correspondía a sus dimensiones teóricas.</p> <p>Otra medida de la validez de constructo consistió en analizar la relación entre la puntuación en el CES-D y los resultados en preguntas acerca de «nervios», un padecimiento reconocido en la tradición étnica de la región.</p> <p>Se observó también la asociación con la presencia de enfermedades crónicas y con el nivel educativo.</p> <p>La correlación de Spearman entre el CES-D-20 y el CESD-10 fue de 0.94</p>	<p>correlaciones entre reactivos, y de cada reactivo con la puntuación en la escala completa y el coeficiente de alfa de Cronbach.</p> <p>El valor de alfa de Cronbach del CES-D-20 fue de 0.84 y el del CES-D-10 de 0.74.</p> <p>Al eliminar los reactivos 8 y 4 a causa de que no evidenciaron una significancia por encima de 0.20, el valor alfa fue de 0.88 para el CES-D-20 y de 0.79 para el CES-D-10.</p>	<p>El instrumento Center for Epidemiological Studies – Depression (CES-D), de Radloff, fue desarrollado originalmente para el estudio de síntomas depresivos en población abierta. Si bien no es útil para evaluar la presencia de trastornos depresivos del estado de ánimo tal como son definidos en la nosología psiquiátrica, este instrumento permite estudiar la de un rango de manifestaciones basadas en dimensiones de la depresión consideradas en la bibliografía clínica.</p> <p>Las versiones cortas tienen la ventaja de poder incluirse en cuestionarios más amplios para su aplicación en encuestas, así como de ser menos fatigosas para el entrevistado.</p> <p>El CED-S es un instrumento que permite detectar todo el rango de manifestaciones que pueden ser parte de un diagnóstico de trastorno depresivo. En esta escala se tomaron en cuenta las dimensiones de la depresión consideradas en la bibliografía clínica de su época: aspectos como el estado de ánimo deprimido, sensación de culpa y minusvalía, sensación de incapacidad y desesperanza, lentificación psicomotora, pérdida de apetito y alteraciones en el sueño.</p> <p>Esta escala tiene una buena consistencia interna (0.80), validez concurrente en relación a otros instrumentos y la capacidad para discriminar entre una muestra de pacientes con trastorno depresivo y la población abierta.</p> <p>Consta de 20 reactivos en los cuales se le pregunta al entrevistado cuántos días en la última semana ha presentado esos síntomas, teniendo como opciones de respuesta ningún día, de uno a tres días, de cuatro a seis días o todos los días. Las respuestas se califican de 0, 1, 2 o 3 y se suman para obtener la puntuación total en el instrumento (0 o 60,</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>indicando que a mayor puntuación mayor gravedad de los síntomas depresivos).</p> <p>Por otro lado, se ha observado que puede reducirse el número de reactivos del CES-D, conservando buenas propiedades psicométricas.</p> <p>Por su parte, el CES- D 10, fue desarrollado, incluyendo los reactivos con correlaciones reactivo – total que mostraban no ser redundantes entre sí. Incluye los reactivos 1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 20. Su puntuación es de 0 a 30.</p> <p>Los cuestionarios fueron aplicados por encuestadores previamente capacitados, quienes tuvieron una supervisión en campo, el tiempo de llenado del cuestionario completo fue alrededor de 40 minutos.</p> <p>Permitieron evidenciar la presenta de síntomas al menos un día.</p> <p>La versión de 10 reactivos mostró una estructura de sólo dos factores. Sin embargo, la autora del instrumento ha señalado que no debería darse importancia a los factores individuales, sino a la puntuación total.</p> <p>La versión de 10 reactivos del CES-D mostró buenas correlación y concordancia con la versión larga. Si bien es necesario llevar a cabo estudios que comparen los resultados del CES-D-10 con otros cuestionarios estandarizados o evaluación clínica, los datos presentados permiten afirmar que se trata de un instrumento útil para la evaluación de síntomas depresivos en mujeres de <u>bajo nivel educativo</u> en una zona rural mexicana.</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>Se ha sugerido que en algunas sociedades la depresión se manifiesta con síntomas somáticos, más que emocionales.³⁷ En nuestro caso, los síntomas somáticos como alteraciones del apetito o el sueño no se encontraron entre los más presentes. En cambio, exceptuando las razones señaladas en el caso de los reactivos 4 y 8, los dos primeros lugares en presencia correspondieron a la falta de energía y la fatiga.</p> <p>Así mismo se hace necesario llevar a cabo en el futuro estudios con métodos cualitativos del CESD en población rural mexicana, así como de los síntomas depresivos en esa población. De esta manera, sería posible constatar la adecuación del constructo evaluado en la población específica.</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Concepción Ibarra Alcantar María, Antonio Ortiz, Gúzman José, Javier Alvarado Cruz, Francisco Graciano Morales, Hermelinda Jiménez Genchi Alejandro
TÍTULO	Correlatos del maltrato físico en la infancia en mujeres adultas con trastorno distímico o depresión mayor.
NUMERO DEL ARTÍCULO	47
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	México
AÑO	2010
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Salud Mental. Jul 2010, vol. 33 Issue 4, p 317-324.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE	Descriptivo

ESTUDIO	
ENFOQUE	Cuantitativo-cualitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis de varianza, pero para el Índice de Maltrato Físico Infantil, más no para IDB.
POBLACIÓN	Población que acudió al Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc entre el 4 de marzo y el 31 de agosto de 2005 en búsqueda de atención psiquiátrica. Se invitó a participar solamente mujeres de 18 a 65 años de edad, alfabetas, con diagnóstico de trastorno depresivo mayor o trastornos distímico. Fueron evaluadas con la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica y el Inventario de Depresión de Beck y el Índice de Maltrato Físico Infantil.
MUESTRA	Participaron 80 mujeres, 42 con trastorno depresivo mayor y 38 con trastorno distímico.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>El maltrato físico puede cumplir un papel más importante del que se ha pensado en el desarrollo de la depresión. La experiencia de eventos adversos en la infancia también parece asociarse con el curso y pronóstico del trastorno distímico, aunque la información con respecto a este trastorno es escasa.</p> <p>La intensidad del maltrato experimentado mostró una tendencia a ser significativamente mayor entre las mujeres con TDM.</p> <p>Las mujeres con historia de maltrato físico obtuvieron calificaciones significativamente más elevadas en el IDB en comparación con las que no lo habían sufrido. Este resultado fue independiente del diagnóstico. En contraste, el riesgo suicida no varió significativamente en función de la historia de maltrato físico.</p> <p>Los resultados muestran que aproximadamente tres de cada cuatro mujeres con TDM o TD experimentaron maltrato físico en la infancia. Éste se asocia, además, con una mayor gravedad de los síntomas depresivos y posiblemente con una mayor comorbilidad psiquiátrica.</p> <p>Estos resultados sugieren que se debe investigar sistemáticamente el maltrato físico infantil en las mujeres con TDM o TD y tomarse en cuenta en el plan terapéutico.</p> <p>Así mismo, el estudio concluye que el maltrato físico puede contribuir más de lo que se ha pensado al desarrollo de la depresión mayor en la población femenina. Al igual que las mujeres con depresión mayor, que sufrieron abuso físico en la infancia tienen un riesgo tres veces mayor de experimentar ideación suicida.</p> <p>Algunos estudios han informado que el maltrato infantil también podría influir en el curso, características clínicas y comorbilidad asociada a la depresión,^{20,21} e incluso en la respuesta a diferentes modalidades terapéuticas.²² Específicamente, la historia de abuso físico se ha asociado con síntomas neurovegetativos como la hiperexia, la ganancia ponderal y la hipersomnia.</p>
Palabras clave	Maltrato infantil, maltrato físico infantil, depresión mayor, trastorno distímico, riesgo suicida.

Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos
------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
47	Correlatos del maltrato físico en la infancia en mujeres adultas con trastorno distímico o depresión mayor.	No específica	No específica	<p>El IDB es un instrumento autoaplicable de 21 reactivos que evaluó la sintomatología depresiva y se ha utilizado ampliamente en la investigación relativa a la depresión. Cada reactivo ofrece cuatro opciones de respuesta cuyos valores van de 0 a 3. A mayor puntuación, más gravedad de los síntomas depresivos.</p> <p>La versión en español que utilizamos ha demostrado una elevada confiabilidad.</p> <p>Dentro del estudio se utilizó el IDB con el fin de identificar sintomatología depresiva no obstante, el instrumento de importancia era el Índice de Maltrato Físico Infantil, el cual permitía ver la relación del maltrato físico en la infancia con la generación de trastorno depresivo o distimia.</p>

AUTOR	Íñigo Ochoa de Alda, Alberto Espina, María Asunción Ortego
TÍTULO	Un estudio sobre personalidad, ansiedad y depresión en padres de pacientes con un trastorno alimentario
NUMERO DEL	48

ARTÍCULO	
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	España
AÑO	2006
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Clínica y Salud. Sep, 2006, vol.17, Issue 2, p151-170
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo Estudio experimental.
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis multivariado de la varianza (MANOVA), análisis de la varianza de un factor (ANOVA) con comparaciones múltiples “post hoc” de tipo Scheffé, chi-cuadrado, prueba exacta de Fisher para tablas de 2x2, regresión logística, t-test y correlaciones de Pearson.
POBLACIÓN	190 familias (padre, madre e hija).
MUESTRA	<p>El grupo experimental las hijas padecían un trastorno alimenticio y fueron derivadas a la Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia de Euskadi. Los criterios de selección para el grupo experimental fueron Dx de trastorno alimenticio según el DSM –IV, solteras, viviendo en el hogar de los padres, con una edad de 14 a 26 años con un mínimo de 6 meses de enfermedad. Los criterios de exclusión, fueron al estar recibiendo tratamiento psicoterapéutico y/o requerir ingreso hospitalario. 32 presentaban anorexia nerviosa restrictiva, 31 anorexia nerviosa subtipo bulímico y 37 bulimia nerviosa purgativa.</p> <p>Para grupo de control se recogieron 90 familias de la población general, teniendo en cuenta las características sociodemográficas de sexo, edad, medio, nivel económico y estudios. Los criterios de selección del grupo de control fue que nadie de la familia padeciera enfermedad física o psíquica crónica, que las hijas no tuvieran conductas purgativas, atracones o dietas.</p> <p>Las características sociodemográficas de los participantes eran: medio urbano, nivel socioeconómico alto, eran estudiantes las cuales estudiaban bachiller, los padres tenían bachiller elemental, formación profesional otros trabajaban o se dedicaban a ser amas de casa.</p>

CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>A partir de la aplicación de estos instrumentos se encontraron cuadros clínicos de ansiedad (11,8% padres y 19,1% madres) y presencia de depresión (35,2% padres y 75% madres).</p> <p>Es por esto que sea causa o efecto del trastorno alimentario de las hijas, conocer el alcance de la patología ansiosa y depresiva, y las características de la personalidad de los padres, sigue siendo un tema poco estudiado y que posee su importancia en la prevención y tratamiento de los trastornos alimentarios.</p> <p>En los resultados la pertenencia al grupo ANR está influenciada por la sinceridad ($B = -.121, p = 0.032$). La pertenencia al grupo ANB está influenciada por el neuroticismo ($B = 9.741, p = 0.043$) y el psicoticismo ($B = .319, p = 0.016$). La pertenencia al grupo Bulimia está influenciada por el psicoticismo ($B = .375, p = 0.003$), pronosticándose correctamente el 93,3 de los padres del grupo control, el 3,1% del grupo ANR, el 12,9% del ANB y el 16,2% del Bulimia.</p> <p>Respecto a la presencia de sintomatología depresiva, los porcentajes hallados en los padres son semejantes a los de padres de pacientes toxicómanos y esquizofrénicos, pero en las madres es algo superior en las otras patologías.</p> <p>Hemos hallado que en el 21,9% de las madres de las pacientes con TA existían antecedentes depresivos, lo cual confirma lo señalado por los autores citados; pero el porcentajes de madres con síntomas depresivos asciende al 63,3% en el momento actual, lo cual sugiere que, aunque existan antecedentes de trastornos afectivos en las madres, la sintomatología depresiva puede ser causada o incrementada por la carga que supone tener un familiar con una enfermedad crónica, como han señalado numerosos autores.</p>
Palabras clave	Trastornos alimentarios, Personalidad, Carga, Padres.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
48	Un estudio sobre	P<0.0001	Los índices de	

<p>personalidad, ansiedad y depresión en padres de pacientes con un trastorno alimentario</p>	<p>Los padres del grupo control presentan medias inferiores en la escala de depresión frente a los otros tres grupos:</p> <p>Anorexia nerviosa restrictiva (ANR), Anorexia nerviosa bulímica (ANB), Bulimia nerviosa (BN).</p> <p>Para estudiar las diferencias entre los grupos con y sin trastorno alimentario, se ha realizado un análisis comparativo en donde se han hallado las diferencias estadísticamente significativas en: psicoticismo de los padres ($p=0.020$), neuroticismo de las madres ($p<0.0001$)</p> <p>En el grupo de una hija con trastorno alimenticio, ambos padres presentan porcentajes mayores de psicoticismo y las madres de neuroticismo.</p>	<p>consistencia interna obtenidos mediante el coeficiente alfa de Cronbach, para los padres fueron: $\alpha = 0.79$ en el SAS; $\alpha = 0.88$</p>	<p>Cuestionario autoaplicado de 21 ítems. Los baremos para población española son: depresión ausente o mínima < 12; depresión leve 12-20; depresión moderada entre 21-29; depresión grave > 30</p> <p>Cuatro psicólogas entrenadas en la evaluación de trastornos alimentarios realizaron entrevistas clínicas con las pacientes para recoger información sobre la historia de la enfermedad, peso y altura, aplicando las escalas de síntomas entre ellas el BDI (Inventario de Depresión de Beck) y así realizar el diagnóstico según los criterios del DSM- IV.</p> <p>A los padres se les recogió información sobre variables sociodemográficas antecedentes psicopatológicos personales, variables clínicas e historia de la enfermedad de la hija y se les aplicó las mismas escalas.</p> <p>Así mismo se desarrolló con el grupo de control.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

--	--	--	--	--

AUTOR	Guillermina Natera Rey, Fransilvania Callejas Pérez, Scarlett Barker, Tariana V. Little, Perla Medina Aguilar.
TÍTULO	Pá qué sirvo yo, mejor me muero: Hacia la construcción de la percepción de sintomatología depresiva en una comunidad indígena
NUMERO DEL ARTÍCULO	49
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	México
AÑO	2012
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Salud Mental. Ene/Feb 2012. Vol, 35 Issue 1. P63-70.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo Estudio de prevalencia
ENFOQUE	Cuantitativo - cualitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis de Varianza
POBLACIÓN	Mujeres indígenas otomíes del Valle del Mezquital que asistieron a la consulta médica y que fueron canalizadas a la atención psicológica por considerar que tenían malestares emocionales por no saber cómo enfrentar la situación de convivir con un familiar consumidor excesivo de alcohol.
MUESTRA	72 personas a participar en la intervención pero sólo 30 aceptaron integrarse en el programa y son las que aquí consideramos.
CONCLUSIONES (APORTES DEL	La forma de nombrar los malestares y el significado que le da cada comunidad, puede entenderse conociendo el contexto en el que se enmarca el estrés experimentado, y encuentra su origen en los eventos particulares que ocurren en

INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	la vida cotidiana.
Palabras clave	Mujeres indígenas, sintomatología depresiva, análisis mixto.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
49	Pá qué sirvo yo, mejor me muero: Hacia la construcción de la percepción de sintomatología depresiva en una comunidad indígena	La validez del constructo es de 0.94	La consistencia interna de este instrumento es de 0.84	<p>El estudio busca responder: ¿cómo es la relación entre los síntomas depresivos de la CES-D y las variables socio-demográficas? ¿Reflejan los reactivos de la CES-D las emociones expresadas en las entrevistas a profundidad? ¿Hay o no una relación entre lo que expresan y las respuestas al cuestionario? ¿Es la CESD un instrumento útil para evaluar la depresión en comunidades indígenas como la aquí estudiada?</p> <p>La escala de CES-D es adecuada para medir la sintomatología depresiva en una población indígena de México. Sin embargo, la interpretación deberá realizarse con cautela por los significados y representaciones del proceso salud-enfermedad en esta población específica.</p> <p>Los resultados indican que las mujeres estudiadas manifiestan sentimientos y emociones que se expresan como tristeza, soledad, llanto, miedo y estados de ánimo como flojera, falta de apetito, problemas para dormir y falta de concentración,</p>

				<p>coraje, correspondiendo así a los síntomas evaluados por la CES-D en los reactivos 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 14, 17 y 18, Sólo en los casos más complejos manifiestan deseos de morir, irse lejos o quitarse la vida, reactivos 9 y 20. Así mismo, el reactivo 13.</p> <p>No obstante, no indaga acerca de «las preocupaciones» como algo general, tema muy recurrente en el discurso de estas mujeres para describir su malestar emocional. Con relación a los síntomas somáticos, no averigua sobre el dolor de cabeza y éste es un síntoma expresado con frecuencia en la manifestación de malestares físicos.</p> <p>Por otro lado, no saben explicar o desconocen la causa de sus sentimientos ante el reactivo ¿has sentido que no vales nada? Sí ¿por qué? Pues... nomás así. Las mujeres expresan sus sentimientos en forma básica, usan palabras simples como «mal» o «feo» para describir sus sentimientos, quizá por las limitaciones en el manejo del lenguaje castellano.</p> <p>La sola evaluación por medio de un instrumento podría ser poco eficiente en poblaciones con patrones culturales en los que ocultar los problemas es una opción para evitar episodios de violencia o crítica.</p> <p>¿Es la escala CES-D un instrumento válido para evaluar la depresión en comunidades indígenas como la aquí estudiada? Sí lo es, la presencia de cada uno de los síntomas explorados por la escala de CES-D en el discurso de esta población indica que son síntomas experimentados y reconocidos por la comunidad. Sin embargo, la interpretación de los resultados deberá considerar las características de la población pues puntajes altos no necesariamente representan un riesgo de requerir medicamentos o de una intervención especializada</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>que, por otra parte, no hay quien la ofrezca en la comunidad.</p> <p>Por esto la aplicación de la CES-D como una política para aplicarse en atención primaria a la salud puede poner en alerta al profesional y tratarla con intervenciones breves antes de que avance, que han demostrado ser costo-efectivas.</p> <p>Los profesionales de la salud, con una breve capacitación, podrían contribuir notablemente de manera rutinaria a identificar casos con instrumentos como la CESD en los servicios de atención primaria. Un aspecto importante es que se detectaron expresiones de riesgo suicida, como el deseo de morir o quitarse la vida que la CES-D de 20 reactivos no explora por lo que se sugiere incluir preguntas referentes a esta temática.</p>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Nurul Hazrina Mazlan, Affizal Ahmad
TÍTULO	Validation of the malay-traslated version of the Center for Epidemiological Study Depression Scale (CES-D)
NUMERO DEL ARTÍCULO	50
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Malaysia
AÑO	2014
MEDIO DE PUBLICACIÓN	ASEAN Journal of Psychiatry, January – june 2014. Vol. 15, Issue 1 p 54-65.
IDIOMA	Inglés
TIPO DE	Predictivo

INSTRUMENTO	
DISEÑO DE ESTUDIO	Estudio Transversal
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	<p>Análisis de varianza</p> <p>El artículo divide los ítems en 3 factores, el primero comprende las quejas somáticas e interpersonales, el segundo los efectos positivos y la tercera que representa una persona deprimida, concluyendo así que cada uno de estos le aporta a la varianza total del instrumento traducido de Malaya (42.73%).</p>
POBLACIÓN	120 mujeres reclusas de las cárceles locales que han sido seleccionadas en base a un muestreo intencional selectivo.
MUESTRA	<p>90 mujeres de la prisión en la Península de Malasia, entre los 18 a 53 años, dos fueron las prisiones seleccionados del marco de muestreo. Quedando así con un tamaño de 40 participantes.</p> <p>La mayoría tenían educación secundaria y más de la mitad no tenía una estabilidad laboral.</p> <p>El método de muestreo para todas las fases fue muestreo selectivo intencional basado en la disponibilidad de los participantes y los criterios de inclusión eran su capacidad de leer y escribir mañayo por su cuenta. Las que no podían comunicarse eran excluidas del estudio. Así mismo, las reclusas que eran condenadas a muerte, cadena perpetua o tengan problemas físicos o mentales eran excluidas.</p>
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	La detección temprana de síntomas depresivos es crucial para realizar medidas preventivas. Para esto se debe hacer uso de un instrumento psicométrico fiable que permita evaluar la depresión y así hacer una detección precisa de los problemas. Así mismo, la detección temprana permite un tratamiento adecuado y precoz, previniendo consecuencias prolongadas no deseadas.
Palabras clave	Depression, Female Inmates, CES-D, Validation, Reliability
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson)	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las
---	--------	----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		o de Spearman) $0 \leq \leq 1$		preguntas.
50	Validation of the malay-traslated version of the Center for Epidemiological Study Depression Scale (CES-D)	La fiabilidad test – retest de la puntuación total, medido por la correlación de Pearson fue igual a 0.69.	<p>El alfa de Cronbach fue igual a 0.75 en comparación con el de la versión original 0.85.</p> <p>La versión en español proporciona un alfa de Cronbach de 0.89</p> <p>La versión en portugués fue de 0.86</p>	<p>La validez aparente, validez de constructo y análisis de confiabilidad se encontraron satisfactoria para la versión traducida del CES-D para Malaya. Por lo cual se encuentra válida y fiable para su uso en futuros estudios, con propiedades comparables a la versión original y de los estudios anteriores.</p> <p>El CES-D ha sido ampliamente utilizado en muchos estudios y traducido y validado en muchos idiomas incluyendo árabe, griego, coreano, portugués, español y francés. Sin embargo, no se encontró el estudio publicado en la versión traducida – malaya del CES-D. Pero a pesar de esto, Malasia no ha publicado un instrumento psicométrico para medir depresión, por lo cual los investigadores locales siguen utilizando instrumentos desarrollados originalmente entre otros idiomas.</p> <p>Así mismo, se observa diversas estructuras factoriales distintas que muestran que el CES-D es único para las culturas a las que fueron validados.</p> <p>El tiempo para completar el instrumento fue de 7 minutos. Al final de este tiempo, los participantes indicaban problemas con la versión Malay de CES-D a pesar de que su traducción se realizó con expertos en gramática. No obstante, en la finalización del estudio recalcan que no hubo problemas finalmente para responder cada ítem del instrumento.</p> <p>De igual forma, la validación de la versión traducida del CES-D malaya, involucró una pequeña población de reclusas de Malasia. Esta población fue elegida por la disponibilidad de</p>

				sus participantes en un lugar fijo, así como la posible aparición de depresión.
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Calderón, María, Gálvez-Buccollini, Juan Antonio, Cueva, Gloria, Ordoñez, Carlos, Bromley, Carlos, Fiestas, Fabián
TÍTULO	Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión
NUMERO DEL ARTÍCULO	51
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Perú
AÑO	2012
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Oct-dic 2012, Vol.29, Issue 4, p 578-579.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo
ENFOQUE	Cualitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	No aplica
POBLACIÓN	No aplica
MUESTRA	No aplica
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	Ha quedado establecido que el 90% de los problemas psiquiátricos pueden ser manejados en la atención primaria de salud (2), por ello la detección y manejo por parte de los médicos no psiquiatras constituye un gran apoyo para enfrentar la depresión unipolar en las poblaciones. Sin embargo, se ha evidenciado que los médicos no psiquiatras no reconocen los síntomas ni establecen el tratamiento adecuado.
Palabras clave	No aplica

Objetivo al cual responde en la investigación	Determinar la validez, confiabilidad y utilidad en la aplicación de cada instrumento de tamizaje para depresión.
------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
51	Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión	P < 0.0001	Consistencia interna entre 0.86 y 0.89	<p>El PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) es una prueba de tamizaje de depresión que ha sido validado en muchos países, incluyendo Chile. La principal ventaja es su rapidez, puede ser autoaplicado y además de ser una herramienta diagnóstica, también indica la gravedad del cuadro, por lo que servirá para hacer un seguimiento del manejo y evolución de cada paciente.</p> <p>Esta validación se realizó en una reunión técnica con la presencia de especialistas en salud mental, incluyendo 23 psiquiatras, 3 psicólogos y una enfermera. En general, la percepción entre los especialistas fue que el PHQ-9 es un buen instrumento para el diagnóstico de depresión, y que puede ser de fácil uso en el contexto del sistema de atención primaria en el Perú.</p> <p>Algunos comentarios en el sentido de perfeccionar el instrumento incluyeron los siguientes: i) especificar el número de días para la clasificación de "para nada", "varios días", "más de la mitad de los días" y "casi todo los días"; con el fin de que sea más entendible para la mayoría de pacientes; ii) en el ítem 2, añadir la palabra "triste" para reforzar el concepto de "deprimido"; iii) en el ítem 7, se recomendó no especificar</p>

				la palabra “periódico”, y dejar el ítem fraseado de la siguiente manera: “Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas, tales como leer o ver televisión”; iv) en el ítem 9 debe añadirse la frase “hacerse daño” ya que la palabra “lastimarse” no es de amplio uso en el contexto peruano.
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Adalberto Campo-Arias, M.D., Cristian Ayola-Castillo, Henry Miguel Peinado-Valencia, Maribel Amor-Parra, Zuleima Cogollo
TÍTULO	Escala de Edinburg para depresión postparto: Consistencia interna y estructura factorial en mujeres embarazadas, Colombia
NUMERO DEL ARTÍCULO	52
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Colombia
AÑO	2007
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Vol. 58 Issue 4.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis de varianza El instrumento posee una estructura tridimensional que explica el 59, 9% de la varianza. Dentro de esta estructura se encuentra el estado de ánimo- deprimido, la anhedonia - desesperanza y la culpa.
POBLACIÓN	260 mujeres gestantes letradas entre los 18 y 42 años residentes en el área urbana de Cartagena, de estrato económico bajo que asistían al control prenatal en una clínica pública de maternidad en Cartagena, Colombia en el mes de abril del

	2007.
MUESTRA	47 no cumplieron los criterios de inclusión, 13 se negaron a participar. Quedando al final 200 participantes entre las edades de 18 y 42 años, letradas.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>Es importante conocer primero el comportamiento psicométrico de una escala con una única aplicación y sin criterio de referencia en diferentes poblaciones, dado que el comportamiento de las escalas varía de acuerdo a la población que se estudia. Así mismo, una aceptable confiabilidad y validez de una escala en una población determinada no garantizan un adecuado comportamiento en otro grupo con alguna otra característica distintiva y pueden invitar a que se hagan algunas modificaciones o adaptaciones para conseguir un comportamiento comparable y aceptable.</p> <p>La confiabilidad inicial de una escala permite explorar la consistencia interna, es decir, mirar si los ítems que conforman la escala están adecuados a los niveles de correlación entre ellos.</p>
Palabras clave	Consistencia interna, estructura factorial, depresión, embarazo, escala de Edinburgh para depresión posnatal, estudios de validación.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
52	Escala de Edinburgh para depresión postparto: Consistencia interna y estructura factorial en	$p < 0,001$	<p>La escala mostró una consistencia interna de 0.78.</p> <p>Sin embargo, en relación con la escala de Edinburgh para depresión postparto el coeficiente fue</p>	<p>La escala de Edinburgh para depresión postparto posee una alta consistencia interna y una estructura tridimensional para el concepto de depresión en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia.</p> <p>Dando así una conclusión de que es confiable y posiblemente válida para ser utilizada en la identificación de posibles episodios depresivos mayores en esta población.</p>

	<p>mujeres embarazadas, Colombia</p>		<p>de 0.87, mientras que en estudios realizados a embarazadas la escala mostró una consistencia interna entre 0.76 y 0.85.</p>	<p>Los resultados obtenidos sugieren que la escala es un instrumento confiable y posiblemente válido para ser utilizado en la detección temprana de trastorno depresivo mayor en la población de gestantes de estrato bajo de Cartagena.</p> <p>El instrumento para validar, la escala de Edinburgh para depresión posparto, consta de diez ítems de respuesta politémica (cuatro opciones de respuesta) que exploran síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor durante los últimos quince días. Cada pregunta se califica de cero a tres puntos. Requiere únicamente cinco a diez minutos para diligenciarse.</p> <p>La escala fue diseñada para cuantificar síntomas depresivos cognoscitivos exclusivamente en el postparto. Se excluyeron sistemáticamente algunos síntomas físicos relacionados con un episodio depresivo que pueden estar presentes durante el embarazo y considerarse como propios de la gestación.</p> <p>Es fácil de aplicar por su sencillez y reducido tiempo para su aplicación (5 a 10 minutos). Así mismo, permite su utilización por cualquier profesional de la salud y se convierte en un instrumento importante para la identificación de posibles trastornos depresivos durante el embarazo.</p> <p>Sin embargo, hay limitaciones como el contar con una prueba no probabilística, participantes sólo de estrato uno y dos y la falta de un patrón de oro para explorar otras propiedades psicométricas.</p>
--	--------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Pereira, Ana Telma, Bos, Sandra, Marques, Mariana, Maia, Berta Rodrigues, Soares, Maria João, Valente, Jos, Gomes, Ana Allen, Macedo, António, Azevedo, Maria Helena.
TÍTULO	The Portuguese version of the postpartum depression screening scale (PDSS)
NUMERO DEL ARTÍCULO	53
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Portugal
AÑO	2010
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. Jun 2010, Vol. 31 Issue 2, p90-100.
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Metanálisis
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	No aplica
POBLACIÓN	No aplica
MUESTRA	No aplica
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	La Escala de detección de depresión posparto es específica para el diagnóstico específico de depresión postparto que ocurre durante las semanas 4 luego del nacimiento.
Palabras clave	Post-natal depression, psychiatry
Objetivo al cual responde en la investigación	Determinar la validez, confiabilidad y utilidad en la aplicación de cada instrumento de tamizaje para depresión.

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
53	The Portuguese version of the postpartum depression screening scale (PDSS)	El artículo comenta que tiene una validez de constructo buena (p 0- <1)	La propuesta de la versión portuguesa de Escala de Depresión Postparto tiene un alfa de Cronbach de 0.71 o superior.	<p>Concluyen los investigadores que la versión Portuguesa de la Escala de detección de depresión postparto es adecuada para ser adaptada al portugués. Al igual que la fiabilidad y validez son buenas y equivalentes a los reportados en otras versiones incluyendo el original.</p> <p>La versión en portugués, utiliza el DSM IV y el CIE 10 como estándares de oro.</p> <p>Fue un instrumento de detección preciso para la depresión postparto, mostrando una sensibilidad y especificidad > 80%, en comparación con el Inventario de Depresión de Beck que tiene la ventaja de ser más específica para el contexto de la maternidad.</p> <p>No obstante, esta escala podría ser muy útil para fines clínicos y epidemiológicos.</p>

AUTOR	Baader M Tomas, Molina F José Luis, Venezian B Silvia, Rojas C Carmen, Farías S Renata, Fierro-Freixenet Carlos et al
TÍTULO	Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile
NUMERO DEL	54

ARTÍCULO	
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Chile
AÑO	2012
MEDIO DE PUBLICACIÓN	REV CHIL NEURO-PSIQUIAT 2012; 50 (1): 10-22
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis de varianza Con el fin de evaluar las diferencias entre los grupos (46,872%)
POBLACIÓN	1.327 pacientes usuarios de los 5 Centros de Salud Familiar de la Ciudad de Valdivia, Chile, menores de 20 años, durante el mes de junio del 2005.
MUESTRA	<p>Se realizó una selección aleatoria sobre los pacientes citados a consulta los días en que se aplicó el PHQ-9. El 94,98% decidió participar en el estudio, un 5, 02% rechazo participar y un 2, 55% no completaron los datos requeridos en el consentimiento informado.</p> <p>Por lo tanto, el 92, 43% fue la población seleccionada.</p> <p>Para la validación del instrumento de la encuesta PHQ-9 al español en Chile se tomó una muestra de 90 pacientes definida en 3 grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Grupo 1: 30 sujetos, pacientes pertenecientes al grupo SDM. -Grupo2: 30 sujetos, pacientes pertenecientes al grupo OSD. -Grupo 3: 30 sujetos, pacientes pertenecientes al grupo SD. <p>Estos tres grupo se expusieron a el instrumento PHQ-9, Escala de Hamilton para depresión y CIE - 10</p>
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA	La aplicación generalizada del PHQ-9 a todos los pacientes consultantes en APS permitiría detectar una gran cantidad de casos que hoy en día permanecen sin diagnóstico ni tratamiento. En conclusión, debido a su fácil administración, buena aceptación y su potencia para detectar TD, además de su brevedad y mínimos requerimientos operativos, el PHQ-9 resulta una herramienta de primera línea para el diagnóstico de los TD en atención primaria.

COMUNIDAD CIENTÍFICA)	
Palabras clave	Depresión, cuestionario PHQ-9, validez, atención primaria.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
54	Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes de usuarios de atención primaria en Chile	Presenta la correlación r de Pearson entre las variables “Puntaje total cuestionario DPHQ 9” y “Puntaje total Hamilton”. El resultado indica una “correlación positiva considerable” ($r > 0,75$) y “significativa” (significativo al nivel de 0,01).	0,835, lo que indica un instrumento fiable que efectúa mediciones estables y consistentes. La consistencia interna del PHQ-9 en este estudio (coeficiente alfa = 0,835) fue menor que en los estudios de Estados Unidos ²⁴ (coeficiente alfa = 0,86-0,89). Sin embargo, su fiabilidad está dentro del rango aceptable. Al ser un instrumento de autoreporte, se sugiere un alfa de Cronbach de al menos 0,7 para que sea	La escala PHQ-9 es un instrumento que no sólo permite realizar la pesquisa de pacientes con TD mediante una encuesta de autoevaluación sino que permite, además, definir la severidad de dicho cuadro y el seguimiento del tratamiento en los TD. Esto lo diferencia del instrumento actualmente en uso, que corresponde a algunos de los criterios del CIE-10, los que deben ser posteriormente evaluados en una entrevista clínica. El instrumento PHQ-9 permite separar más finamente a los pacientes que cursan con episodios depresivos, mejorando, por tanto, la efectividad de la evaluación clínica psicopatológica del médico encargado del programa, quien actualmente debe evaluar muchos casos de falsos positivos. Un instrumento de autoevaluación permite su aplicación a varias personas en forma simultánea, sin citaciones especiales, lo que potencialmente permitiría aumentar la pesquisa de pacientes que requieran incorporarse al programa de depresión.

			confiable.	<p>La utilización en Chile de la versión en español del PHQ-9 tendría diversas ventajas. Fue desarrollada fundamentalmente para su uso en atención primaria en salud (APS) donde se requiere efectuar diagnósticos rápidos sin perder la efectividad.</p> <p>También posibilita el seguimiento del tratamiento, es autoadministrado, requiere escaso tiempo para responderlo y se puede aplicar a la vez a múltiples personas.</p>
--	--	--	------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Carla Castañón S, Javier Pinto L
TÍTULO	Mejorando la pesquisa de depresión posparto a través de un instrumento de tamizaje, la escala de depresión posparto de Edimburgo
NUMERO DEL ARTÍCULO	55
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Chile
AÑO	2008
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Rev. Méd. Chile v. 136 n.7 Santiago Jul. 2008
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Las diferencias en las variables sociodemográficas y en las tasas de síntomas depresivos fueron evaluadas con t-test para 2 muestras, test exacto de Fisher o test de Chicuadrado según correspondiera, con los respectivos IC. La significancia estadística se definió en

POBLACIÓN	Población que se encontraba en el Centro de Salud Familiar El Roble, comuna de La Pintana, Santiago de Chile. Se incluyeron a las madres que asistían a supervisión de salud de sus hijos desde el primer mes de vida, excluyendo aquellas con menos de 4 años de escolaridad o que hubiesen recibido tratamiento depresivo en los últimos 6 meses.
MUESTRA	No especifican en el artículo
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo es una herramienta fácil de aplicar, bien aceptada por los profesionales de salud y por las madres, y que permite aumentar significativamente la tasa de detección de síntomas depresivos. La depresión posparto puede ser diagnosticada y tratada en Centros de Atención Primaria, derivando al nivel secundario sólo casos seleccionados debido a su mayor severidad.
Palabras clave	Depression, postpartum; Psychiatry; Questionnaire
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
55	Mejorando la investigación de depresión posparto a través de un instrumento de tamizaje, la escala de depresión posparto de	No refiere	No refiere	<p>La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo es una encuesta autoadministrada, desarrollada para la detección de síntomas depresivos en mujeres que hayan dado a luz recientemente. Consta de 10 preguntas de selección múltiple, con 4 alternativas cada una, puntuada de 0 a 3 de acuerdo a la severidad creciente de los síntomas.</p> <p>Ha sido validada en diversos países y culturas, incluyendo Chile, logrando su mayor sensibilidad con un punto de corte</p>

	Edimburgo			<p>9/10, constituyendo el punto de corte más apropiado para estudios de tamizaje.</p> <p>Se aplicó la versión en español utilizada en una de las validaciones chilenas.</p> <p>Además, dicha escala permite también identificar indirectamente otros factores estresantes para la madre, que se manifiesten en un mayor puntaje, y sobre los cuales es posible intervenir o brindar apoyo, como son la presencia de conflictos maritales, de riesgo de violencia intrafamiliar o maltrato infantil.</p> <p>Una modificación interesante a la estrategia utilizada puede ser retrasar la aplicación de la escala hasta alrededor de las 8 semanas posparto, fundamentado en que dicho período representa el máximo de prevalencia de la depresión posparto, y además ya han disminuido los síntomas atribuibles a un período adaptativo normal.</p>
--	-----------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Lino, Valéria Teresa Saraiva, Portela, Margareth Crisóstomo, Camacho, Luiz Antônio Bastos, Atie, Soraya, Lima, Maria José Barbosa, Rodrigues, Nádia Cristina Pinheiro, Barros, Mônica Bastos de Lima, Andrade, Mônica Kramer de Noronha
TÍTULO	Screening for Depression in Low-Income Elderly Patients at the Primary Care Level: Use of the Patient Health Questionnaire-2.
NUMERO DEL ARTÍCULO	56
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	South Florida, United States of America

AÑO	2014
MEDIO DE PUBLICACIÓN	PLOS ONE. Dec 2014, Vol. 9 Issue 12, p1-10.
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Las estimaciones de la sensibilidad y especificidad se obtuvieron variando puntos de corte de la puntuación PHQ-2. Una curva característica operador receptor (ROC) se construyó y se calculó el área bajo la curva (AUC).
POBLACIÓN	Una muestra poblacional no probabilística de 142 personas entre los usuarios de la unidad de atención médica ≥ 60 años. Las personas con deterioro cognitivo avanzado, ceguera, sordera o deterioro de la locomoción fueron excluidos de la investigación original.
MUESTRA	El grupo fue predominantemente femenino (73, 9%), con bajo nivel educativo.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>No se ha alcanzado un consenso acerca de si el cribado para la depresión debe ocurrir en las prácticas de atención primaria. La fuerza de trabajo de servicios preventivos de los Estados Unidos recomienda que los pacientes deben ser examinados cuando hay un sistema de servicios de salud mental integrado que permita la gestión de la enfermedad mental.</p> <p>No obstante, de acuerdo con el Instituto Nacional para la Salud y Atención de Excelencia del Reino Unido existe una falta de evidencia de que el tamizaje para depresión puede beneficiar a los pacientes.</p> <p>Por otro lado, la Asociación Americana del Corazón recomienda que los pacientes con enfermedad coronaria deben ser examinados para la depresión, mientras que otros autores han comentado la falta de instrumentos para la detección de depresión que estén disponibles y tengan una alta sensibilidad y especificidad para este trastorno, dejando sólo al paciente con farmacoterapia que reduce de manera los síntomas depresivos.</p> <p>Se llega a la conclusión que la atención primaria es el primer contacto que tienen las personas, por lo cual, los individuos son más propensos a ser la búsqueda de atención durante la etapa temprana de un trastorno, sus signos y síntomas clínicos pueden estar ausentes pero una detección puede ser justificada en población anciana.</p> <p>La simplicidad de la PHQ-2 lo hace útil como primer paso en el tamizaje de la depresión en atención primaria.</p>

Palabras clave	
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
56	Screening for Depression in Low-Income Elderly Patients at the Primary Care Level: Use of the Patient Health Questionnaire-2.	No refiere	No refiere el artículo.	<p>El "Cuestionario de Salud del Paciente" (PHQ-2) es un instrumento utilizado para la detección de la depresión en la configuración de la atención primaria en salud.</p> <p>Este Cuestionario, es una versión reducida con dos preguntas sobre la frecuencia del estado de ánimo y anhedonia en las 2 semanas anteriores. Tiene una sensibilidad del 83% y una especificidad del 92%.</p> <p>Ha sido evaluado para la detección de la depresión en ancianos y los autores concluyeron que su uso es un primer paso para la detección de la depresión es las personas de edad avanzada.</p> <p>La validez en Brasil ha sido confirmada.</p> <p>Para la atención primaria en salud, tiene una sensibilidad y especificidad del 97 y 88%, respectivamente en una muestra de mujeres en los servicios de ginecología y medicina general.</p> <p>Demostró buena precisión.</p>

				<p>La simplicidad de la PHQ-2 es una ventaja para su uso en atención primaria en salud. El alto VPN (Valor Predictivo Negativo) indica que el 90% de los que dio negativo no necesitaría pruebas adicionales. Sin embargo, la baja PPV (Valor Predictivo Positivo) indicó que el PHQ-2 no es suficiente para la detección de la depresión. La aplicación del instrumento podría ser el primer paso de la proyección, que incluiría un segundo paso para todas las personas con pruebas positivas anteriormente.</p>
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Alves Apóstolo, João de Jesus Loureiro, Luís Carvalho dos Reis, Ivo Alves Leal Leita da Silva, Batista Cardoso, Daniela Filipa Sfetcu, Ralucreluca.
TÍTULO	Contribuição para a adaptação da Geriatric Depression Scale--15 para a língua portuguesa. (Portuguese). Título alterno: Contribution to the adaptation of the Geriatric Depression Scale--15 into portuguese. (English). Contribución a la adaptación de Geriatric Depression Scale--15 al portugués. (Spanish)
NUMERO DEL ARTÍCULO	57
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Brasil
AÑO	2014
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Revista de Enfermagem Referência. nov/dez2014, Vol. 4 Issue 3, p65-73. 9p. 4 Charts.
IDIOMA	Inglés
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo - Predictivo
DISEÑO DE	Descriptivo

ESTUDIO	
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis de varianza A través de la realización de un metanálisis se obtuvo que los factores que incluyen esta escala (factores relacionados con la depresión y devaluación de la vida y el desánimo), proporcionan el 45,89% de la varianza. La versión española explica el 41, 6% de la varianza y la versión Colombiana explica el 37, 1% de los síntomas depresivos y desánimo.
POBLACIÓN	El objetivo del estudio es evaluar la validez de las versiones en Portugués de la GDS-15, GDS- 10, GDS-5. Para esto Heteroaplicaron la GDS en una muestra de 899 ancianos, entre 2012 y 2013, de 65 años o más que asisten a los centro día, residentes en hogares y usuarios de los Centros de Atención de Enfermería en regiones rurales, urbanas y en transición de Europa Central y Norte de Portugal, de ambos sexos y con una puntuación más de 10 en el Minimental.
MUESTRA	De los 899 ancianos, 587 eran mujeres y 302 varones, de los cuales el 37, 46% estaban casadas.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	Los síntomas depresivos son comunes entre los ancianos. Por ello, es importante tener acceso a un instrumento válido y fácil de usar. De acuerdo con esto, es esencial que los profesionales de la salud estén preparados para detectar síntomas depresivos en los adultos mayores, para esto se necesita de un instrumento que sea de uso fácil y válido. En general, las propiedades de la versión portuguesa de la GDS-15 atestiguan su calidad para evaluar trastorno depresivo en adultos mayores.
Palabras clave	Depression; aged; aged, 80 and over; geriatrics
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
57	Contribuição para a adaptação da Geriatric Depression Scale--15 para a	La medida de Kaiser-Meyer-Olkin de muestreo era 0.888 y la prueba de esfericidad de Bartlett	Se reveló que la GDS-15 tiene un alfa de Cronbach de 0, 83. Con respecto a la GDS-5	La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS), ha sido trasladada a más de 30 lenguas, como Chínense, vietnamita, francés, japonés, italiano, turqués, español y portugués. Así mismo, los resultados del estudio proporcionan

<p>língua portuguesa. (Portuguese). Título alterno: Contribution to the adaptation of the Geriatric Depression Scale--15 into portuguese. (English). Contribución a la adaptación de Geriatric Depression Scale--15 al portugués. (Spanish)</p>	<p>era chi-cuadrado = 3083.145; p = 0,000.</p>	<p>y GDS-10 muestran una fuerte consistencia interna (0.841 y 0.794 respectivamente). La versión de acuerdo a los idiomas, demostró que la versión española de Colombia, posee un alfa de 0.78, en la versión española Europea de 0.81 y en la versión portugués fue de 0.81.</p>	<p>una fuerte evidencia de que las diferencias lingüísticas requieren de cierta cautela en su aplicación en diferentes idiomas y la atención a las diferencias estructurales en la interpretación de sus resultados. Esta escala se puede aplicar a personas con o sin enfermedades físicas, de la misma manera se puede aplicar con personas con o sin enfermedades con compromiso cognitivo. De igual forma, los estudios demuestran que esta escala sólo se puede aplicar a personas con un nivel de demencia moderada, ya que aún tienen la capacidad de comprender las preguntas. El GDS-15 demostró ser bien aceptado por las personas mayores y no suelen requerir explicaciones adicionales. Los entrevistadores deben ser muy explícitos y claros con las preguntas que tiene la escala. En cuanto a los GDS-10 y GDS-5, tanto su consistencia interna y una alta correlación con el GDS-15 garantizar su validez y fiabilidad que se utilizarán con seguridad para la detección de los síntomas depresivos en ancianos, haciendo que se reduzca la fatiga para el adulto encuestado mayor.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Estrada Restrepo, Alejandro Cardona Arango, Doris Segura Cardona, Ángela María Ordóñez Molina, Jaime Osorio Gómez, Jorge Julián Chavarriaga Maya, Lina Marcela
TÍTULO	Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados.
NUMERO DEL ARTÍCULO	58

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Medellín, Colombia
AÑO	2013
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Universitas Psychologia. Jan – Mar 2013, Vol. 12 Issue 1, p 81-94.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo transversal
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	No aplica
POBLACIÓN	276 ancianos de 65 años y más que vivían en los 103 CBA de la zona urbana , registrados en la Secretaría de Bienestar Social del municipio de Medellín (Colombia) al año 2008.
MUESTRA	De esos 276 ancianos, se excluyeron los que les impidiera responder el cuestionario y aquellos que no tenían la institución como residencia permanente.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	Aspectos como baja puntuación en la calidad de vida, no tener alguna formación académica, presentar un deterioro funcional, ser mujer y presentar dependencia para la realización de las actividades cotidianas, así como la comorbilidad con procesos de ansiedad se observaron asociados con mayor posibilidad de presencia de síntomas depresivos por parte del adulto mayor institucionalizado.
Palabras clave	Depresión, adulto mayor, calidad de vida, institucionalización, Medellín
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson)	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las
---	--------	----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		o de Spearman) 0 ≤ ≤ 1		preguntas.
58	Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados.	No refiere el artículo.	En los estudios realizados en Colombia han mostrado una consistencia interna del 0,727.	Para estimar los síntomas depresivos se utilizó la escala de valoración geriátrica de depresión de Yesavage en su versión reducida de 15 ítems –respuestas dicotómicas.

AUTOR	Sánchez García Sergio, Juárez Cedillo Teresa, Gallegos Carrillo Katia, Gallo Joseph, Wagner Fernando A, García Peña Carmen.
TÍTULO	Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México
NUMERO DEL ARTÍCULO	59
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	México
AÑO	2012
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Salud Mental. Ene/Feb 2012, Vol. 35, Issue 1, p71-77
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis de varianza Se calcularon la frecuencia y los intervalos de confianza al 95%, así como las medidas de tendencia central y de dispersión, luego de ajustarlas por el diseño del estudio.
POBLACIÓN	La Ciudad de México tiene un total de 860.000 habitantes, de los cuales 418.000 están afiliados al Instituto Mexicano

	del Seguro Social.
MUESTRA	Se realizó en tres etapas para obtener una muestra probabilística de los afiliados del IMSS. 45 de las Unidades de Medicina Familiar el IMSS se seleccionaron al azar, se seleccionaron 12 consultorios. Para la recolección de la información, el estudio se dividió en 2 fases, la primera participaron 7449, en donde se evalúa la presencia de síntomas depresivos significativos, por medio de la GDS. La segunda fase, se seleccionó 2923 adultos mayores que presentaban síntomas depresivos significativos, para esto se les aplicó la versión revisada del CES-D
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	Estudios previos han demostrado que la depresión es subdiagnosticada en los ancianos, especialmente en el primer nivel de atención médica.13-17 Diversos factores se han asociado con la falta de diagnóstico como serían las manifestaciones atípicas de la enfermedad, la confusión con síntomas de enfermedades crónicas,8 el deterioro cognoscitivo,18 el sexo y la pertenencia a grupos étnicos,15-16 factores culturales que evitan que se perciba como una necesidad de atención médica tanto por parte de los pacientes, como de sus familiares, así como las deficiencias en el diagnóstico y tratamiento por parte de los prestadores de servicios médicos.19,20 En este sentido resulta fundamental el empleo de escalas de tamizaje para identificar posibles casos e iniciar el tratamiento de manera más oportuna.
Palabras clave	Adultos mayores, CES–D versión revisada, depresión, GDS.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
59	Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México	No refiere el artículo.	No refiere el artículo.	La CES-DR permite identificar la presencia de síntomas de depresión de manera más sensible y específica. Por un lado la versión revisada del CES-D son: estado de ánimo deprimido (disforia), incapacidad para experimentar placer (anhedonia), cambio drástico de peso (apetito), alteraciones del sueño, agitación o retardo psicomotor, fatiga, culpa excesiva o inapropiada, ideación suicida, dificultades en

				<p>las relaciones interpersonales. Las primeras nueve dimensiones antes mencionadas corresponden a los criterios diagnósticos del DSM-IV. Una de las características más útiles de la CES-D-R es que el algoritmo para el análisis de datos permite caracterizar las respuestas obtenidas en cinco grupos en función de la gravedad y prominencia de la sintomatología depresiva; a saber: (a) sin síntomas clínicamente significativos; (b) síntomas de depresión sub-umbral; (c) posible episodio de depresión mayor; (d) probable depresión mayor; (e) con síntomas clínicamente relevantes de episodio de depresión mayor.</p> <p>Dentro de las limitaciones de las escalas se observa la GDS son que la escala se desarrolló hace más de dos décadas y no se ha actualizado según los sistemas nosológicos más actuales, por lo que podría estar influenciando en los resultados sobreestimando la prevalencia de síntomas depresivos significativos en la población a diferencia de la CES-D que ha sido actualizada de acuerdo con los sistemas nosológicos (DSM IV).</p> <p>Así mismo, con la CES-D-R podemos obtener la frecuencia de síntomas depresivos y realizar comparaciones con otras poblaciones. De manera individual, podría servir para orientar las intervenciones de acuerdo con los síntomas depresivos que presente cada persona.</p> <p>En conclusión, la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos de los Estados Unidos (CES-D) y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS)²⁵ han sido las dos escalas más utilizadas a nivel mundial para el tamizaje de los trastornos depresivos en ancianos. Su aplicación puede llevarse a cabo en un tiempo relativamente corto y de manera autoadministrada, o bien por personal de salud con un mínimo</p>
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				de capacitación requerido. Estas dos escalas permiten identificar a los individuos con alta probabilidad de tener algún trastorno depresivo, aunque el diagnóstico final debe establecerse por personal especializado.
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Araceli Fernández Vásquez, Rocío Dávila Mendoza, Yolanda del Carmen Moreno Castillo, Alberto Gonzáles Pedraza Avilés.
TÍTULO	Importancia del diagnóstico de la depresión en adultos mayores en una clínica de medicina familiar.
NUMERO DEL ARTÍCULO	60
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	México
AÑO	2008
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría Jul – Dic 2008. Vol. 41, Issue 3-4. P85 - 89
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Estudio prospectivo, observacional y descriptivo.
ENFOQUE	Cuantitativo.
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Se realizó estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central y de dispersión. Así mismo, se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Kruskal Wallis debido a que el nivel de medición de la variable dependiente es de tipo ordinal.
POBLACIÓN	Se incluyeron 100 pacientes entre los 60 y 80 años. De los cuales 17 eran hombres y 83 mujeres.
MUESTRA	Se incluyeron 100 pacientes entre los 60 y 80 años. De los cuales 17 eran hombres y 83 mujeres.
CONCLUSIONES (APORTES DEL	Uno de los mayores problemas en atención primaria la constituyen los estados depresivos que incluyen una amplia variedad de estudios afectivos anómalos. Esta situación es preocupante desde el punto de vista socio- sanitario por sus

INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	enormes repercusiones económicas, laborales, personales y sobre todo, porque la mayoría de tales trastornos podrían beneficiarse de un tratamiento adecuado. De aquí la importancia de realizar estudios de cribado y diagnóstico en el primer nivel de atención, principalmente en este grupo poblacional, que permitan cuantificar esta patología y así evitar complicaciones posteriores.
Palabras clave	Depresión, adulto mayor, calidad de vida, recursos sociales.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
60	Importancia del diagnóstico de la depresión en adultos mayores en una clínica de medicina familiar.	No refiere el artículo.	No refiere el artículo.	<p>La utilización del test de depresión geriátrica de Yesavage, ha demostrado ser un instrumento útil en la detección de dichos trastornos por su alta sensibilidad y especificidad.</p> <p>Para determinar la presencia de síntomas depresivos se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (EDG) en su versión abreviada de 15 preguntas. Este es un instrumento validado, autoadministrado, fácil de contestar y creado específicamente para la población de adultos mayores.</p> <p>En conclusión, existen múltiples instrumentos de evaluación que facilitan la identificación de probables casos de episodio depresivo mayor, aunque ninguno de ellos sustituye la evaluación clínica cuidadosa que conforma el diagnóstico. Para facilitar la detección temprana de episodios depresivos en adultos mayores se diseñó la escala con el fin de obtener las particularidades de presentación clínica de este trastorno</p>

				en adultos mayores.
--	--	--	--	---------------------

AUTOR	Jesús Alfonso Martínez Mendoza, Verónica Araceli Martínez Ordaz, Carlos Gerardo Esquivel Molina, Víctor Manuel Velasco Rodríguez.
TÍTULO	Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado
NUMERO DEL ARTÍCULO	61
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	México
AÑO	2007
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Revista Médica Inst Mex Seguro Soc 2007, Vol. 45, Issue 1, p21-28.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Estudio trasnversal prospectivo.
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Análisis descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión χ^2 para variables ordinales, cálculo de razón de momios (OR) e intervalos de confianza de 95 % (IC 95 %).
POBLACIÓN	Se incluyeron 320 personas mayores de 65 años, de uno u otro sexo hospitalizados en el Hospital General de zona 16 entre junio y diciembre de 2003 en los departamentos de medicina interna, ortopedia y cirugía. Se les aplicó la escala de Yesavage para depresión.
MUESTRA	De esos 320, 10 fueron excluidos del estudio por ser portadores de demencia, así mismo, no se incluyeron los pacientes con alteración del estado de alerta (estupor-coma, hipoacusia severa o afasia motora). La muestra fue de 310 personas mayores de 65 años.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO)	La prevalencia de depresión en el adulto mayor hospitalizado fue elevada. Depender de otras personas que no pertenezcan a la familia nuclear y ser portador de patologías crónicas fueron los factores que más se asociaron a la generación de depresión. Dentro de estos factores los más relacionados con depresión fueron pertenecer al sexo

A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>femenino, dependencia para realizar las actividades diarias (determinada mediante escala de Katz), estar hospitalizado en el departamento de medicina interna; vivir solo o con personas no cercanas a la familia y padecer enfermedades crónicas degenerativas.</p> <p>La depresión puede ser confundida con el inicio de un estado demencial, o bien, encubrirlo o acelerarlo, por lo que es importante el adecuado diagnóstico diferencial, a través de la realización de pruebas de cribado. Como la escala de Yesavage, en su versión original de 30 ítems, con la que se califica no depresión (0-10 puntos), leve o moderada (11-20) y severa (>20 puntos).</p> <p>En conclusión, es conveniente que en los hospitales existan programas sistemáticos de detección del estado depresivo en el adulto mayor al ingreso hospitalario, para estar en posibilidad de efectuar intervenciones psicosociales oportunas que ayuden a mejorar la calidad de vida y disminuir la morbilidad y la mortalidad.</p>
Palabras clave	Depresión, vejez, enfermedad crónica.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
61	Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado	No refiere artículo.	No refiere artículo.	<p>Existen varias pruebas de escrutinio o tamizaje; entre las más utilizadas en población mayor de 65 años se encuentra la escala de Yesavage, única diseñada exclusivamente para este grupo de edad y traducida al castellano y validada. Su versión está integrada por 30 ítems, tiene sensibilidad de 84 a 86 % y especificidad de 95 a 100 %; existen versiones acortadas de 15 e incluso cinco ítems, traducidas al español.</p> <p>Muchos de los estudios en los que se aplica la escala de Yesavage (en su versión original de 30 ítems o en su forma</p>

				abreviada), están encaminados a muestras poblacionales de servicios del primer nivel de atención, son pequeñas o incluyen pacientes ambulatorios.
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	María José Cabañero Martínez, Julio Cabrero García, Miguel Richart Martínez, Carmen Luz Muñoz Mendoza y Abilio Reig Ferrer.
TÍTULO	Revisión estructurada de las escalas de depresión en personas mayores
NUMERO DEL ARTÍCULO	62
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	España
AÑO	2007
MEDIO DE PUBLICACIÓN	International Journal of Clinical and Health Psychology 2007, Vol. 7, Issue 3, p 823-846.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo- predictivo
DISEÑO DE ESTUDIO	Metanálisis
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Revisión de la bibliografía, en donde se miraba la aplicabilidad, validez y fiabilidad de los instrumentos.
POBLACIÓN	No aplica
MUESTRA	Se realiza una revisión de bibliografía, en donde se incluyeron artículos originales basados en muestras de personas mayores cuya edad fuera ≥ 65 años de origen español, que utilizaran medidas específicas de depresión y en los que se valorase una o más de las características métricas de los instrumentos. Los estudio analizados permitieron identificar 6 escalas: La Escala de Depresión Geriátrica (GDS), la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), la Escala Autoaplicada para la Depresión de Zung (SDS),

	el Inventario de Beck (BDI), la Escala Observacional y la Escala Breve de Valoración de la Depresión con Tarjetas (BASDES).
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	En conclusión, el estado de la medición de la sintomatología depresiva en personas mayores españolas adolece de serias lagunas. En todas las escalas presentadas se evidencia una falta de información sobre su desempeño, su aplicabilidad, incluyendo su interpretabilidad, y su responsividad en población geriátrica, aspectos muy relevantes para su uso en la clínica. Por tanto, sería recomendable, en todas ellas, pero con mayor hincapié en las dos versiones de mejor calidad, que se llevasen a cabo estudios sobre dichas propiedades.
Palabras clave	Depresión. Escalas. Propiedades psicométricas. Personas mayores. Estudio teórico.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
62	Revisión estructurada de las escalas de depresión en personas mayores	La Escala de Depresión Geriátrica tiene una correlación $p < 0.0001$	La Escala de Depresión Geriátrica tiene una consistencia interna del 0.89 y 0.94. Para las demás versiones 20 ítems (0.81), 15 ítems (0.79), 8 ítems (0.83).	La Escala de Depresión Geriátrica fue diseñada específicamente para ser aplicada en personas mayores. Esta constituida por 30 ítems sobre afecto, inactividad, irritabilidad, aislamiento, pensamientos angustiosos y juicios negativos, no incluye síntomas somáticos. Consta de dos alternativas de respuesta (SÍ/NO), se han desarrollado versiones cortas, otras han producido cambios importantes que en su comparación con la versión original es compleja y no informan sobre su proceso de adaptación. Entre las versiones más cortas destaca la de 15 ítems, la cual su proceso de adaptación transcultural incluyó traducción, retrotraducción y estudio piloto. Su administración puede ser

		<p>La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos tiene una correlación $p < 0.0001$</p> <p>El Inventario de Beck tiene una correlación $p < 0.0001$</p> <p>La Escala Autoaplicada de Zung tiene una correlación $p < 0.0001$</p>	<p>La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos tiene una consistencia interna del 0.83.</p> <p>La consistencia del Inventario de Beck no está informada.</p> <p>La consistencia interna de la Escala Autoaplicada de Zung no está informada.</p>	<p>por medio de una entrevista, autoadministrado. Su contexto de aplicación puede ser en instituciones de media y larga distancia, comunidad, atención especializada ambulatoria, atención primaria.</p> <p>La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos fue diseñada para la valoración de la sintomatología depresiva, en población general, esta constituida por 20 frases sobre el estado de ánimo depresivo. Las dimensiones que comprende son afecto deprimido, somático y actividad retardada, afectivo positivo e interpersonal. La escala de respuesta es del 0 al 3. Los autores que utilizaron la versión para personas mayores no informan haber realizado proceso de adaptación transcultural. Su administración es por entrevista. Los contextos en donde más se utiliza es en la comunidad y la atención primaria.</p> <p>El Inventario de Beck fue desarrollado en personas adultas con trastornos psiquiátricos para evaluar la intensidad de la depresión. Consta de 21 categorías de síntomas y actitudes que describen una manifestación particular de la depresión. La versión original presenta ítems sobre emociones, cambios de comportamiento y síntomas somáticos. Cada síntoma es valorado según el grado de severidad del síntoma en una escala ordinal de 4 puntos. La versión utilizada en esta población no presenta ningún dato sobre su adaptación transcultural. Se administra por medio de una entrevista. Es usado en instituciones de media y larga distancia.</p> <p>La Escala Autoaplicada de Zung, se elaboró inicialmente para pacientes con un diagnóstico primario de depresión, con finalidad de evaluar la severidad de su sintomatología. Consta</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>La correlación de la Escala Observacional no está informada.</p> <p>La escala Breve de Valoración de la Depresión con Tarjetas tiene una correlación $p < 0.0001$</p>	<p>La consistencia interna de la Escala Observacional no está informada.</p> <p>La Escala Breve de Valoración de la Depresión con Tarjetas tiene una consistencia interna del 0.67</p>	<p>de 20 ítems con 4 alternativas de respuesta que oscilan entre muy pocas veces y casi siempre. La versión utilizada en ancianos es la adaptada al castellano, se hizo mediante 3 psiquiatras concedores del inglés y 3 universitarios norteamericanos. Se puede autoadministrar o por medio de una entrevista. Puede utilizarse en instituciones de media y larga distancia o en atención primaria.</p> <p>La Escala Observacional se desarrolló para identificar la depresión en pacientes ancianos. Consta de 6 ítems con respuesta ordinal de 0 (nunca) al (2) siempre y ha sido diseñada en español, los ítems corresponden a síntomas físicos, psicológicos y sociales. Se administra por medio de la observación. También es usada en instituciones de media y larga distancia.</p> <p>La Escala Breve de Valoración de la Depresión con Tarjetas se elaboró específicamente para el diagnóstico de la depresión en ancianos hospitalizados. Consta de 19 tarjetas con afirmaciones. El tipo de escala es dicotómica: V o F. Para su traducción al castellano se utilizaron dos traducciones independientes. Se administra por medio de una entrevista. Su uso es en atención especializada ambulatoria.</p> <p>En conclusión, la GDS es la escala que ha reunido más información, pero referida a múltiples versiones, en su mayoría, con mínimos estándares de calidad. Los dos instrumentos con mayor calidad son dos versiones de esta escala, la de 30 ítems de Izal y Montorio (1993) y la de 15 ítems de Martínez de la Iglesia et al. (2002). La versión de 15 ítems es la única sobre la que se informa de la realización de un adecuado proceso de adaptación transcultural, de ahí su mejor adecuación conceptual con respecto a las diferentes</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>versiones de la GDS, a pesar de que no se ha informado sobre su desempeño y de que los datos sobre su validación son escasos. Para ninguna de las versiones de esta escala se ha informado de suficientes datos sobre su aplicabilidad.</p> <p>Con referente al resto de las escalas, CES-D, SDS, BDI, EO y BASDEC, presentan una insuficiente adecuación conceptual, una escasa o nula información sobre su aplicabilidad y unas propiedades métricas de baja calidad.</p>
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	Pérez Cruz, Elizabeth Lizárraga Sánchez, Diana Cecilia Martínez Esteves, María del Rosario
TÍTULO	Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor
NUMERO DEL ARTÍCULO	63
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	México
AÑO	2014
MEDIO DE PUBLICACIÓN	Nutrición Hospitalaria. Abril 2014, Vol. 29, Issue 4, p 901-906.
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Estudio transversal
ENFOQUE	Cuantitativo
TÉCNICA ESTADÍSTICA	Se procede a efectuar la valoración nutricional y la detección de trastornos depresivos por medio del índice de Katz. Los resultados se presentan en frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar. Para la comparación entre grupos se aplicó la prueba de chi cuadrada y t student.
POBLACIÓN	Se evaluaron 114 pacientes tanto hombres como mujeres mayores de 65 años que acudieron a la consulta externa de

	geriátrica de un Hospital Público de Referencia de Alta Especialidad de la Ciudad de México entre el período de agosto a octubre.
MUESTRA	96 pacientes fueron candidatos a ingresar al estudio, 79, 2% fueron mujeres y 20,8% hombres.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	<p>La depresión y el sexo masculino están fuertemente asociados con el riesgo de desnutrición en los adultos mayores. La depresión impacta directamente en la pérdida del apetito y la consiguiente pérdida de peso. Nuestra población estudiada registra una pérdida de peso entre el 5 y 10% de su peso habitual, el cual se asocia con deterioro funcional. Esto coincide con otros estudios que describen la pérdida de peso como un predictor en el incremento de los síntomas depresivos en la población adulta mayor.</p> <p>Así mismo, la muerte asociada con desnutrición y depresión en el viejo necesita atención especial para una intervención oportuna. Esta realidad requiere de mayores investigaciones y de protocolos de evaluación e intervención particularmente en el paciente hospitalizado. La intervención oportuna ayuda a reducir la mortalidad, mejorar la calidad de vida, reducir las comorbilidades y costos hospitalarios.</p> <p>En conclusión, los pacientes geriátricos presentan una alta prevalencia de desnutrición y depresión. Existe una asociación directa entre depresión como factor de riesgo para desnutrición. Estos resultados muestran la importancia de evaluar la presencia o ausencia de depresión como parte integral de la evaluación del estado nutricional en pacientes geriátricos.</p>
Palabras clave	Desnutrición. Depresión. Adulto mayor. Evaluación mínima nutricional. Escala de depresión geriátrica.
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
63	Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor	No refiere o informa el artículo.	No refiere o informa el artículo.	Es un instrumento ampliamente utilizado para tamizaje de depresión. Esta escala ha sido traducida y validada en diversos idiomas incluyendo el español, ha mostrado tener una buena correlación entre la versión larga (30 reactivos) y la versión corta de 15 con una sensibilidad y especificidad entre 80-95%.

				<p>La variación en la prevalencia (de los síntomas depresivos) puede ser reflejo del uso de diferentes criterios e instrumentos de evaluación, de la diferente metodología de los diseños de estudio y de diferencias en las poblaciones estudiadas.</p> <p>Una de las limitaciones del estudio es que la población geriátrica estudiada fue confinada a un Centro Hospitalario. Por lo tanto, nuestros resultados no pueden ser generalizados a toda la población de adultos mayores dado que las condiciones de vida y de salud difieren entre comunidades.</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR	OMS
TÍTULO	Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada.
NUMERO DEL ARTÍCULO	64
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	Ginebra (Suiza)
AÑO	2010
MEDIO DE PUBLICACIÓN	OMS
IDIOMA	Español
TIPO DE INSTRUMENTO	Evaluativo
DISEÑO DE ESTUDIO	Descriptivo
ENFOQUE	Cualitativo
TÉCNICA	No aplica

ESTADÍSTICA	
POBLACIÓN	Profesionales de la salud no especializados.
MUESTRA	No aplica.
CONCLUSIONES (APORTES DEL INSTRUMENTO A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)	No aplica
Palabras clave	No aplica
Objetivo al cual responde en la investigación	Caracterizar los instrumentos nacionales e internacionales para el tamizaje de depresión en niños, adolescentes y adultos

#	TÍTULO	Validez del constructo (Coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman) $0 \leq \leq 1$	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Rango= 0, 7 - 0, 9	Utilidad Es autoaplicable, se toma una población con características amplias o limitadas, se entienden las preguntas.
64	Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no	No informa	No informa	<p>La Gi-mhGAP ha sido elaborada para ser aplicada en el nivel de atención de salud no especializada. Está dirigida a los profesionales de atención de salud que trabajan en los establecimientos del primer y del segundo nivel.</p> <p>Otros profesionales de atención sanitaria no especializada pueden usarlo con la adaptación necesaria. Es por esta razón, que esta guía es modelo y esencial que sea adaptada a las situaciones nacionales y locales.</p>

	especializada.			<p>También sirve para una atención médica ambulatoria y de enfermería.</p> <p>Es breve con el propósito de facilitar las intervenciones por parte de los profesionales no especializados, sobrecargados laboralmente, en los países con ingresos bajos y medio-bajos.</p> <p>Describe en detalle qué hacer, pero no entra en las descripciones sobre cómo hacerlo.</p> <p>Es importante que los profesionales de atención sanitaria no especializada reciban capacitación y luego sean supervisados y apoyados en la aplicación de la guía.</p> <p>El proceso para la elaboración de la guía involucró un grupo de expertos internacionales de la OMS,</p>
--	----------------	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------