



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión Infantil en
adolescentes de Instituciones Educativas Públicas de Chimbote.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

Palomares Estrada Rocío

ASESOR:

Dr. Noé Grijalva Hugo Martin

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

CHIMBOTE – PERÚ

2017

Página del jurado

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA

A:

Mis padres por su amor, apoyo constante, y por creer siempre en mí en todo momento.

A mis hermanos por su fe en mí y motivarme cada día a realizar mis sueños.

A mi pareja, por acompañarme en este recorrido.

A todos ellos muchas gracias.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por iluminar siempre mi camino y haberme dado fuerzas cuando lo necesitaba.

Agradezco a mis padres por haberme apoyado durante todos estos años, con su infinita paciencia y amor. Mis hermanos porque siempre estuvieron cuando los necesite y me brindaron su apoyo en todo momento.

A mi asesor de tesis, por su apoyo constante y sus siempre sabios consejos.

También agradezco a los directores y docentes de las instituciones educativas seleccionadas, por permitirme la aplicación del instrumento, que hizo posible esta investigación.

A ellos muchas gracias.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Palomares Estrada Rocío con DNI N° 44417631, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, facultad de humanidades de la escuela profesional de Psicología, declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es auténtica y verás.

Así mismo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Chimbote, febrero del 2018

Palomares Estrada Rocío

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada “Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión Infantil en adolescentes de Instituciones Educativas Publicas de Chimbote”, con la finalidad de describir las propiedades psicométricas de dicho inventario en una muestra de 369 estudiantes del primero al quinto de secundaria de 25 Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Chimbote, en cumplimiento del reglamento de grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación. Agradezco de antemano las sugerencias y apreciaciones que se brinden para la presente investigación.

.....
La Autora

ÍNDICE

Página del jurado	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Declaratoria de autenticidad	V
Presentación	VI
Índice.....	VII
Índice de tablas.....	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Realidad Problemática.....	11
1.2 Trabajos previos.....	13
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	16
1.3.1. Definiciones.....	16
1.3.2. Factores relacionados a la depresión	17
1.3.3. Criterios diagnosticos de la depresión.....	18
1.3.4. Modelo Teórico de Beck	19
1.4. Formulación del problema	22
1.5 Justificación del estudio	23
1.6 Objetivos	23
II. MARCO METODOLOGICO	24
2.1 Tipo de investigación	24
2.2 Variables, Operacionalizacion.....	24
2.3 Población y muestra	26
2.3.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	27
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	27
2.5. Métodos de análisis de datos.....	29
2.6. Aspectos éticos	29
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN.....	37
V. CONCLUSIÓN.....	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIAS	40
ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	
<i>Matriz de Operacionalización de la variable.....</i>	<i>25</i>
Tabla 2	
<i>Correlación ítem - test corregida del inventario de depresión infantil</i>	<i>31</i>
Tabla 3	
<i>Matriz de cargas factoriales del inventario de depresión infantil</i>	<i>32</i>
Tabla 4	
<i>Confiabilidad del inventario de depresión infantil y sus dimensiones.....</i>	<i>33</i>
Tabla 5	
<i>Baremos usando percentiles del inventario de depresión infantil y sus dimensiones para mujeres.....</i>	<i>34</i>
Tabla 6	
<i>Baremos usando percentiles del inventario de depresión infantil y sus dimensiones para varones.....</i>	<i>35</i>

RESUMEN

El presente estudio de tipo instrumental tiene como objetivo describir las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Infantil en adolescentes (CDI) de Instituciones Educativas Públicas de Chimbote. Con una población de 9725 y una muestra obtenida mediante el muestreo estratificado constituida por 369 estudiantes de 25 instituciones educativas. Han sido evaluadas las propiedades del inventario mediante el análisis factorial confirmatoria, siendo comprobada la validez mediante el análisis ítem test en el cual se obtuvieron puntajes mayores a 0.2 encontrándose que el test es válido y confiable, generando la composición de las dos dimensiones planteadas por el autor del inventario. La confiabilidad está determinada según análisis de Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.936, el cual indica un nivel elevado de confiabilidad. Además la confiabilidad en las dimensiones estado de ánimo disfórico e ideas de autodesprecio varía entre 0.864 y 0.899. Asimismo presenta un índice de ajuste por Root Mean Square Residual (RMR) de 0.019 que está dentro del valor de aceptación menor o igual a 0.10.

PALABRAS CLAVES

Depresión, Validez de constructo, Análisis factorial, Confiabilidad.

ABSTRACT

The present study of instrumental type aims to describe the psychometric properties of the The Children's Depression Inventory in Adolescents (CDI) of Public Educational Institutions of Chimbote. With a population of 9725 students per 25 educational institutions. The properties of the inventory have been evaluated by the confirmatory factor analysis, the validity being verified by the test analysis in which they obtained scores higher than 0.2, finding that the test is valid and reliable, generating the capacity of the two dimensions proposed by the author. The reliability of the inventory is determined according to the analysis of Cronbach's Alpha, obtaining a value of = 0.936, which indicates a high level of reliability. In addition reliability in dysphoric mood dimensions and self-deprecating ideas ranges from 0.864 to 0.899. It also has a Root Mean Square Residual (RMR) adjustment index of 0.019 that is within the acceptance value less than or equal to 0.10.

KEYWORDS

Depression, Construct validity, Factor Analysis, Reliability

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática:

La presente investigación aborda el estudio de la Depresión en adolescentes de instituciones educativas públicas de Chimbote. Según datos estadísticos recientes, podemos afirmar que la depresión es una de las enfermedades mentales con mayor prevalencia en nuestro país. Lo que queda reflejado en las altas cifras de casos presentados, en los cuales, alrededor de un millón 700 mil personas la padecen. A pesar de ello, la mayoría de la gente no lo considera como un problema realmente grave, mientras tanto las cifras siguen aumentando y siendo el suicidio una de las consecuencias (Castillo, 2016).

Asimismo en la ciudad de Chimbote se han incrementado los casos de depresión en adolescentes y jóvenes, siendo así que de 6 mil jóvenes que fueron evaluados por una red de salud los primeros meses del año anterior, se detectó 20 casos de depresión, lo cual indica un aumento considerable en comparación con años anteriores. De la misma forma aproximadamente el 32% de la población chimbotana ha pensado alguna vez en suicidarse, siendo uno de los principales motivos entre los adolescentes, los conflictos familiares. Asimismo según los datos obtenidos, se observa que las mujeres son más vulnerables a ser víctimas de violencia familiar y por consecuencia a sufrir de depresión. Es por ello, que los registros de intentos de suicidio tienen un mayor índice en las mujeres. Por lo cual es necesario el trabajo en conjunto de la familia, instituciones educativas y diversas entidades, con el fin de evitar que estas cifras sigan aumentando (Linares, 2017).

Alarcón (2016) refiere que la depresión empieza a desarrollarse desde la niñez, lo cual se observa en la dinámica familiar actual, debido a que la mayoría de padres están ausentes durante gran parte del día y dejan a sus menores hijos bajo el cuidado de familiares o personas contratadas, quienes muchas veces no les brindan la atención ni el cariño suficiente. Como consecuencia toda esa carencia

afectiva puede manifestarse durante la adolescencia en conductas de retraimiento, así como en inestabilidad emocional; llegando el adolescente a tener conductas de rebeldía, no podrá tolerar la frustración y se va a tornar explosivo. De la misma forma, empezará a tener conductas autoagresivas, como golpearse o cortarse.

La depresión es una enfermedad frecuente a nivel mundial, la cual no se trata solamente de una variación del estado de ánimo debido a problemas cotidianos, como muchos creen; por el contrario es un problema de salud serio, y dependiendo de su prevalencia e intensidad, puede causar gran inestabilidad en la persona y alterar su comportamiento en actividades cotidianas. Asimismo se calcula que afecta a unos 350 millones a nivel mundial, llevando en el peor de los casos al suicidio, ya que según estadísticas cada año se suicidan más de 800 mil personas cuyo rango de edad oscila entre los 15 y 29 años (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Para poder evaluar la sintomatología de la depresión en niños y adolescentes se dispone de diferentes escalas e inventarios, entrevistas estructuradas y escalas de calificación, instrumentos que han sido validados, demostrando su eficiencia clínica en la detección de aquella (Del Barrio, 2010).

Entre las pruebas utilizadas se encuentran la Escala de depresión para niños (CDS) de Lang y Tisher, cuestionario aplicable de manera individual o colectiva a niños y adolescentes, entre 8 y 16 años, con un tiempo de aplicación de aproximadamente 30 a 40 minutos. El CDS contiene 66 elementos, 48 de tipo depresivo y 18 de tipo positivo, permitiendo estos conjuntos sub escalas generales e independientes. Del mismo modo todas las sub escalas apuntan a diferentes comportamientos depresivos. Teniendo un nivel de confiabilidad de 0.96 y 0.74 por Test – Retest (Lang & Tisher, 2014).

De igual manera se encuentra el Inventario de depresión de Beck (BDI – II) de Aarón Beck y Steer, el cual parte del BDI solamente era aplicable a una población adulta. Esta versión del inventario es aplicable de manera individual o colectiva en adolescentes y adultos de 13 años en adelante, con un tiempo de aplicación de aproximadamente 10 y 15 minutos. El inventario evalúa síntomas depresivos según

los criterios del DSM – IV, y está compuesto por 21 ítems que identifican síntomas típicos de la depresión severa. Asimismo consta de un nivel de confiabilidad de 0.91 (Beck & Steer, 2006).

En cuanto a la presente investigación, se utilizó la adaptación del Inventario de Depresión infantil (CDI) de Kovacs, el cual a nivel mundial es el más utilizado para evaluar la depresión en niños y adolescentes, dado que tiene un lenguaje sencillo es de fácil comprensión para los menores. Está conformado por dos escalas que evalúan disforia y autoestima negativa, contenidas en 27 ítems, pudiéndose aplicar de manera individual o colectiva desde los 7 a 15 años de edad, con una duración aproximada de 10 a 25 minutos. Asimismo posee una confiabilidad obtenida mediante alfa de Cronbach de 0.80, lo cual le brinda un alto nivel de confiabilidad (Kovacs, 1992).

1.2. Trabajos previos:

En el estudio de investigación realizado en escolares de educación secundaria de dos colegios nacionales, se definió las propiedades psicométricas del Inventario de depresión de Kovacs. La población estuvo conformada por 371 adolescentes de ambos sexos, con edades de entre 12 y 15 años de instituciones nacionales de la ciudad de Trujillo. La selección de la muestra se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Por consiguiente se logró establecer las propiedades psicométricas del instrumento, obteniendo una confiabilidad de 0.83 según Alfa de Cronbach. Asimismo se halló la validez mediante la correlación de ítem – escala, encontrando un índice de correlación que variaba entre .255 y .715, en la cual indica que la correlación constituyo un criterio para valorar la calidad de un ítem en relación a la escala de la que forma parte. De este modo la investigación realizada demostró que el CDI es un instrumento válido y confiable en la medición de la sintomatología depresiva (Ríos, 2015).

En el estudio de investigación realizado por Miranda (2015) para determinar las propiedades psicométricas del Inventario de depresión infantil, en una muestra no clínica de niños de la ciudad de Hermosillo, México. Se trabajó con una población conformada por escolares de 5° y 6° año de educación primaria de escuelas

públicas, obteniendo una muestra de 557 alumnos, mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple representativo. El tipo de estudio realizado fue descriptivo, analítico y transversal. El procesamiento de datos se efectuó con el programa SPSS, versión 19.0. Para la validez de constructo a partir del análisis factorial exploratorio, se llevó a cabo la extracción factorial mediante el método de componentes principales y rotación varimax, con normalización de Keiser-Meyer-Olkin (KMO) y un punto de corte de 0.30. Se hizo el análisis de asociación de Pearson para observar los valores de intercorrelación entre factores y un ANOVA de una vía para establecer diferencias por sexo y grado escolar. Obtuvo un alfa de Cronbach de 0.82, demostrando un adecuado nivel de consistencia interna de la prueba.

Asimismo en el estudio de investigación de Coutinho (2014), para determinar los indicadores psicométricos del Inventario de depresión infantil en una muestra de niños y adolescentes. Se trabajó con una población conformada por niños y adolescentes de la ciudad de Teresina en Brasil, cuyas edades se encontraban entre los 9 y 17 años. La muestra se realizó según muestreo no probabilístico por conveniencia, conformando un total de 730 entre niños y adolescentes. Para el procesamiento de los datos se utilizó el SPSS (versión 17.0) la prueba obtuvo una consistencia interna de 0,82 según el Alfa de Cronbach. En cuanto a la factorización de datos, se demostró con el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett un porcentaje en KMO de 0,88 y en cuanto a la prueba de esfericidad de Bartlett, $\chi^2(136) = 2324,52$, $p < 0,001$. Lo que indicó la idoneidad del análisis factorial exploratorio. Finalmente Los resultados revelaron que el instrumento tiene propiedades psicométricas aceptables en cuanto a su validez y es de gran utilidad en la identificación de los síntomas depresivos en menores.

En la investigación realizada en estudiantes de entre 10 y 13 años de edad de la ciudad de Quito, Ecuador, se estudió las propiedades métricas del Inventario de depresión infantil. La población estuvo constituida por 583 estudiantes del 3° y 7° grado de dos escuelas de Quito, obteniéndose una muestra de 140 niños entre 10 y 13 años, según muestreo no probabilístico por conveniencia. La confiabilidad de

la prueba de fue de 0,81 según alfa de Cronbach. La correlación inter-ítem se realizó utilizando los siguientes parámetros: 0-0,19 correlaciones muy bajas; 0,2-0,39 bajas; 0,4-0,59 moderadas; 0,6 – 0,79 altas; 0,8 a 0,99 muy altas. Obteniendo un total de 352 correlaciones de las cuales el 59% (N=211) fueron correlaciones muy bajas; el 32% (N=116) fueron correlaciones bajas y el 6% (N=24) de correlación moderada. Finalmente el CDI demostró ser un instrumento confiable y aplicable para la población infantil seleccionada, igualmente para realizar un screening en niños y adolescentes que se sospecha sintomatología depresiva (Andrade, 2014).

En la investigación realizada en escolares de la UGEL 02 de Lima Metropolitana, se adaptó el Inventario de depresión infantil de Kovacs. La población estuvo conformada por 450 estudiantes entre 09 y 15 años. La muestra de 417 estudiantes fue realizada según muestreo no probabilístico por conveniencia. Se les evaluó las pruebas CDI, EDAR y STAIC. El procesamiento de datos se realizó con el software estadístico SPSS 19. Obteniendo 0,78 de confiabilidad según alfa de Cronbach. En el análisis de la confiabilidad por mitades, el coeficiente de Spearman dio un resultado de 0,73, indicando una correlación aceptable. Para el análisis de validez convergente empleó el cuestionario STAIC, presentando índices aceptables de confiabilidad de 0,77. La validez convergente entre el STAIC y el CDI dio como resultado una correlación positiva adecuada de 0,40, la cual resultó significativa. En el análisis de validez por criterio se utilizó la prueba EDAR, dando un aceptable índice de confiabilidad de 0,79. La validez de criterio concurrente entre el CDI y el EDAR presentó una correlación positiva considerable de 0,424 (León, 2013).

En la investigación realizada en adolescentes cubanos de entre 12 y 15 años de edad, se adaptó el Inventario de depresión infantil de Kovacs. La población estuvo conformada por adolescentes, entre los 12 y 15 años. La muestra de 394 adolescentes de ambos sexos, se realizó mediante el muestreo probabilístico de tipo estratificado. En el análisis general de la prueba obtuvo un alfa de Cronbach de 0.98, demostrando un alto nivel de consistencia interna y para la validez del constructo realizó un análisis multivariado fundado en el CATPCA. En cuanto a

estabilidad temporal, la mayoría de sus ítems mostraron una concordancia óptima entre los resultados de la primera y segunda aplicación (PTau-c de Kendall < 0.05), asimismo la prueba de Wilcoxon no detectó que el cambio fuera significativo, por lo tanto se apreció una adecuada estabilidad temporal. Se logró una adaptación satisfactoria del Inventario para la muestra seleccionada, demostrando poseer sólidas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad (Mengana, 2013).

En la investigación realizada por Amador (2010), para determinar las propiedades psicométricas del Inventario de depresión infantil en una muestra comunitaria y clínica de España. La muestra estuvo conformada por 1.705 adolescentes, cuyas edades fluctuaban entre los 10 y 17 años. La confiabilidad del CDI resultó ser elevada para ambas muestras, ya que se obtuvo una consistencia interna entre 0.82 (test) y 0.84 (retest) en muestra comunitaria, y de 0.85 (test, muestra clínica); la correlación test-retest es de 0.81 en la muestra comunitaria. Cabe señalar que las mujeres obtuvieron puntuaciones superiores a los varones. Finalmente el punto de corte que mejor discrimina entre los participantes diagnosticados de depresión y el grupo comunitario de contraste fue de 19, con una sensibilidad de 94.7%, una especificidad del 95.6%, un valor predictivo positivo de 0.90 y un valor predictivo negativo de 0.98.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Definiciones

Según Beck (2010) la depresión es el síndrome en el que interactúan diversas modalidades; somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes.

Para Almudena (2009) La depresión se trata de un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza) a menudo acompañado de ansiedad, en el que

pueden darse, además, otros síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social. Además se experimenta alteraciones del apetito y el sueño, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideas de muerte e incluso intento de suicidio, así como síntomas somáticos diversos.

Asimismo Katz en 1973, se refería a la depresión como un: “conjunto de manifestaciones clínicas que se utiliza para designar una serie de alteraciones cognoscitivas – conductuales. Durante las cuales, el individuo ya no tiene acceso o reforzamientos sociales o bien, estos dejan de ser congruentes a sus respuestas” (p.2). Estas alteraciones irán acompañadas por pensamientos automáticos depresivos, trastornos corporales y por la sensación de falta de energía y de pérdida de control sobre las situaciones (Salinas, 2010).

1.3.2. Factores relacionados a la Depresión

Diversas investigaciones, coinciden en que no existe una única causa para la depresión. Motivo por el cual existen diversos modelos teóricos que intentan explicarla, aunque actualmente se elige hablar de factores de riesgo y no de causas. Estos factores de riesgo se presentan en una interacción compleja y se asocian a la aparición del trastorno (Del Barrio, 2010).

Factores Biológicos

Silva (2002) menciona que existen modelos biológicos que explican la presencia de la depresión en el individuo, los cuales dan como punto de inicio a tres neurotransmisores cerebrales que ocasionan sintomatología depresiva; serotoninérgico, dopaminérgico y noradrenérgico. Por consiguiente la depresión se originaría por alteraciones bioquímicas que provocan un descenso en la serotonina, dopamina y noradrenalina en los espacios presinápticos de determinadas zonas cerebrales, lo que causaría la aparición de síntomas que sirven para realizar el diagnóstico.

Factores Genéticos

Investigaciones realizadas para determinar las causas de la depresión, establecen que existen cambios fisiológicos en el cerebro de la persona deprimida; como encogimiento del hipocampo, que es la región cerebral relacionada a la depresión. Estos cambios están vinculados a la actividad de un gen, llamado SLC6A15. Asimismo este gen contiene una proteína encargada de transportar aminoácidos que regulan la producción de sustancias clave para la realización de la sinapsis. Por lo tanto una alteración en la sinapsis conduciría a que una persona se más susceptible a presentar depresión (Binder, 2011).

Asimismo Molero (2017) señala que la depresión ocurre al combinarse un mayor o menor componente de riesgo genético junto a la vivencia de situaciones ambientales adversas, las cuales ocurrirían a una edad temprana, lo que aumentaría el riesgo. Es así que cualquier situación estresante mantenida por mucho tiempo en personas vulnerables genéticamente a tener depresión, puede originar la aparición de síntomas depresivos.

1.3.3. Criterios Diagnósticos de la depresión

En la presente investigación, se destaca los criterios diagnósticos de Weinberg (1973), quien plantea, la presencia de un humor disfórico (melancolía) e ideaciones de autodesprecio en el niño y adolescente, como principales indicadores para el diagnóstico de la depresión. Esto conllevará a que el menor presente conductas agresivas, problemas del sueño, dificultad para socializar con sus pares y un descenso en el rendimiento escolar, lo que va a conllevar a un cambio de actitud hacia la escuela de forma negativa. Lo cual puede llegar a manifestarse en forma somática, a través de la falta de energía, cambios en el apetito y el peso. Con una duración mínima de un mes de por lo menos dos de los síntomas descritos (Martínez, 2009).

1.3.4. Modelo Teórico de Beck

La presente investigación se encuentra principalmente enfocada en el modelo teórico propuesto por Beck; por ser en quien está sustentado teóricamente el Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs. Modelo que se encuentra en las teorías cognitivas, respecto al proceso de la información desarrollado por la persona; quien va a procesar e interpretar dicha información de acuerdo a sus ideas y constructos personales. De esta forma, la información que tiene la persona sobre sí mismo y el mundo podría experimentar transformaciones en el plano cognitivo que pueden llegar a afectar las respuestas emocionales y conductuales del individuo debido a que es la misma persona quien va creando de forma activa la realidad, ya que selecciona, codifica, almacena y recupera la información (Ramírez, 2009).

El modelo cognitivo de la depresión, quien fue propuesto por Beck en 1967. Se encuentra conformado por; la triada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos.

La triada cognitiva se encuentra compuesta por tres patrones cognitivos, los cuales se refieren; a la visión negativa acerca de uno mismo, las experiencias y el futuro. Determinando que los signos y síntomas de la depresión, serian consecuencia de dichos esquemas (Beck, 2010).

Respecto a la visión negativa de uno mismo, Beck señala que la persona tiende a subestimarse y criticarse en bases a sus defectos, viéndose como desafortunado, enfermo y con la idea de que nunca podrá ser feliz. Lo que hará que interprete las diversas experiencias como demandantes y excesivas, con obstáculos imposibles de superar, lo que impedirá que logre sus objetivos. La visión negativa del futuro que es el tercer componente de esta triada, se refiere a la anticipación de lo que va a suceder; donde la persona solo vislumbrara dificultades, sufrimientos y fracasos sucesivos (Beck, 2010).

En relación a los esquemas, señala que vienen a ser los patrones cognitivos estables de las personas, los cuales determinan como va a interpretar las situaciones similares a experiencias pasadas. Pudiendo estos permanecer inactivos por un largo periodo de tiempo y posteriormente ser activados por motivos ambientales. Los tipos de esquemas empleados determinarán el modo en que el individuo agrupará sus distintas experiencias (Beck, 2010).

Asimismo en las depresiones más leves, la persona es capaz de examinar sus pensamientos negativos con cierta objetividad. Sin embargo cuando la depresión se va agravando, sus pensamientos van a estar dominado por ideas negativas, aunque no exista una conexión lógica entre la real situación y el modo en que la interpreta. Dicha situación activara un particular esquema, el cual producirá una distorsión de la realidad y en consecuencia producirá errores de manera sistemática en el pensamiento de la persona depresiva, a quien cada vez le resultará más difícil creer que sus interpretaciones de las situaciones son equivocadas (Beck, 2010).

En lo concerniente a los estados depresivos más graves, el pensamiento puede llegar a estar totalmente sometido por los esquemas idiosincráticos, los cuales creará real.

Según explica Beck (2010) La persona se va a encontrar completamente abstraída en pensamientos negativos y repetitivos, lo que causara que le resulte extremadamente difícil concentrarse en estímulos externos o emprender cualquier actividad mental. Ocasionando en tales casos, que la organización cognitiva del depresivo sea independiente de la estimulación externa y no responda a los cambios que se producen en su medio.

Asimismo en los estados psicopatológicos, el paciente va a distorsionar los conceptos que tenga, ajustando la realidad a esquemas inadecuados. Dado que estos esquemas se harán más activos y serán recordados con mayor frecuencia, va a producir que el individuo pierda en su mayoría el control sobre

la forma de procesar sus pensamientos, volviéndose incapaz de acudir a otros esquemas más apropiados (Beck, 2010).

El estilo depresivo de pensamiento presenta una serie de errores cognitivos, donde se encuentran: la inferencia arbitraria, la abstracción selectiva, la generalización excesiva, la maximización o minimización, la personalización y el pensamiento absolutista y dicotómico. Consistiendo la primera en realizar una conclusión sin evidencia o de manera contraria a ella; la segunda, se refiere a la elección de un componente poco relevante de una situación para interpretar en base a ello la totalidad de la experiencia; y la consiguiente se refiere a elaborar conclusiones a partir de un hecho aislado para luego ser aplicados en otras situaciones relacionadas o no, con dicha situación pasada (Beck, 2010).

De la misma forma la maximización, se refiere a la exageración en el modo de evaluar una situación; la personalización, está relacionada con la atribución que se hace la persona a través de situaciones externas y sin base objetiva para una conexión. Finalmente el pensamiento absolutista o dicotómico, se refiere a la clasificación de las experiencias en base a una o dos categorías opuestas. Habitualmente la persona suele tomar el extremo negativo para describirse a sí mismo (Beck, 2010).

Referente a la predisposición y desencadenamiento de la depresión, Beck propone que ciertas experiencias a temprana edad, sirven de base para que la persona se forme conceptos negativos sobre sí mismo, el futuro y el mundo. Estos esquemas pueden permanecer latentes por mucho tiempo y ser activados posteriormente, por circunstancias similares a las experiencias inicialmente responsables de la formación de las actitudes negativas en la persona. Sin embargo no todas las situaciones desagradables y difíciles de la vida nos tendrían que conducir a un estado depresivo. Debido a que normalmente la persona mantendría el interés por otros aspectos de su vida.

Igualmente una de las características principales del paciente depresivo es su inconsciencia o falta de atención a los estímulos ambientales, independiente de lo que pueda ocurrir a su alrededor. De igual manera su estructura cognitiva

se vuelve autónoma, reproduciendo de forma mecánica ideas repetitivas y negativas. Dichos pensamientos consisten en una construcción repetitiva de situaciones externas, careciendo de relación con la situación experimentada en ese momento (Beck, 2010).

Concluyendo que la persona deprimida va a crear la realidad en base a pensamientos impulsivos, inmaduros; los cuales se caracterizan por ser extremistas y negativos, originando similares respuestas emocionales.

1.4. Formulación del problema.

¿Cuáles son las propiedades psicométricas del inventario de depresión infantil en adolescentes de instituciones educativas públicas de Chimbote?

1.5. Justificación del estudio.

A nivel teórico, la presente investigación permitirá conocer el rasgo de depresión, mediante la revisión de teorías con respecto a la variable de estudio y a la línea de investigación psicométrica.

La investigación servirá a nivel práctico para futuras investigaciones del tipo psicométrico. Asimismo determinara la posibilidad de planificar el desarrollo de programas que reduzcan la cantidad de adolescentes con este trastorno en la ciudad de Chimbote.

A nivel Metodológico, la investigación servirá para exponer las propiedades psicométricas del Inventario de depresión infantil. A través de los resultados se podrá conseguir datos más exactos acerca de la variable aplicada, lo que será de ayuda en el diagnóstico de indicadores de sintomatología depresiva en adolescentes de instituciones educativas.

1.6. Objetivos

Objetivo General:

Describir las propiedades psicométricas del inventario de depresión infantil en adolescentes de instituciones educativas públicas de Chimbote.

Objetivos Específicos:

- Determinar el análisis factorial exploratorio - confirmatorio del inventario de depresión infantil en adolescentes de instituciones educativas públicas de Chimbote.
- Determinar la validez de constructo mediante la correlación ítem – test del inventario de depresión infantil en adolescentes de instituciones educativas públicas de Chimbote.
- Establecer la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach del inventario de depresión infantil en adolescentes de instituciones educativas públicas de Chimbote.
- Determinar baremos del Inventario de depresión Infantil en adolescentes de instituciones educativas públicas de Chimbote.

II. METODO

2.1. Tipo de Investigación.

La presente investigación es de tipo instrumental, porque analiza las propiedades psicométricas de instrumentos de medida psicológicos, ya sean nuevos instrumentos o la traducción y adaptación de instrumentos ya existentes (López y Benavente, 2013).

2.2. Variables y Operacionalización de variables.

2.2.1. Matriz de Operacionalización.

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de la variable.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPRESIÓN	Diagnóstico clínico que potencialmente tiene más peligro de mortalidad debido a las conductas suicidas. La depresión afecta todos los aspectos del funcionamiento de la persona (Arévalo, 2008).	La depresión en los adolescentes se medirá a través del Inventario de depresión infantil (CDI) a través del puntaje directo y convertido de los ítems. De la misma forma para conocer el puntaje de cada dimensión pero únicamente con los ítems seleccionados en las dos dimensiones.	ESTADO DE ANIMO DISFÓRICO (Ítems: 1, 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27).	Escala de medición ordinal.
			IDEAS DE AUTODESPRECIO (Ítems: 5, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 23, 24, 25).	

2.3. Población y muestra

Población:

La presente investigación estuvo conformada por 9725 adolescentes de ambos sexos, con edades entre los 12 y 16 años, pertenecientes a 25 instituciones educativas públicas de la ciudad de Chimbote.

Muestra:

Para obtener la muestra de la población se aplicó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

MUESTRA PARA POBLACIONES FINITAS:

$$n = \frac{N z^2 P (1 - P)}{(N - 1) e^2 + Z^2 P (1 - P)}$$

Donde:

Tamaño poblacional	: N	: 9725
Nivel de Confiabilidad	: z	: 1.96
Proporción de P	: p	: 0.5
Proporción de Q	: q	: 0.5
Error de Muestreo	: e	: 0.05
Tamaño de la Muestra	: n	:

Reemplazando datos:

$$\begin{aligned} &= \frac{3.84 \times 0.25}{\frac{0.0025}{0.96}} = \\ &\frac{0.0025}{384} = \\ &\frac{1+(384-1)}{9725} \end{aligned}$$

$$\frac{384}{1+383} =$$

$$\frac{\frac{9725}{384}}{1+\frac{0.0394}{384}} =$$

$$\frac{1.0394}{1.0394} = 369$$

n = 369

Por lo tanto la muestra de la presente investigación estuvo conformada por 369 adolescentes pertenecientes a 25 instituciones educativas públicas de Chimbote.

2.3.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que estudien en Instituciones Educativas Públicas de Chimbote.
- Adolescentes cuyas edades oscilen entre los 12 y 16 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes de Instituciones Educativas Públicas de Chimbote que no deseen participar en la investigación.

Muestreo:

Para la recolección de datos se utilizó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio estratificado. El cual consiste en dividir toda la población objeto de estudio en diferentes subgrupos o estratos, de manera que un individuo sólo puede pertenecer a un estrato. Una vez definidos los estratos, se seleccionan individuos empleando una técnica de muestreo cualquiera a cada uno de los estratos por separado (Hernández y Baptista, 2014).

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnica:

La técnica utilizada para la presente investigación es la evaluación psicométrica, la cual consiste en tratar de captar las diferencias inter individuales comparando las puntuaciones de cada sujeto con las de su grupo de pertenencia, al tiempo que se obtiene una idea global de la ejecución de cada individuo (Mesia, 2013).

Instrumento:

El instrumento utilizado en la presente investigación es el Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs el cual ha sido diseñado para medir la sintomatología depresiva en niños y adolescentes. Es una prueba fácil de leer y comprender, pues ha sido creada para un nivel muy básico de escolaridad, por lo que se puede aplicar desde los 7 años.

En esta investigación se ha utilizado la versión adaptada en el 2008 por Arévalo en nuestro país, quien aplicó el Inventario de depresión infantil en 10,200 niños y adolescentes de las ciudades de Trujillo (3373), Chiclayo (3272) y Piura (3555). En su adaptación realizó un ajuste en el rango de edades para su aplicación, el propone aplicar el instrumento desde los 8 años hasta los 16 años de edad. Asimismo en la dimensión de Autoestima negativa, planteado originalmente por Kovacs quien se basó en el modelo cognitivo de Beck, ha sido cambiado por síntomas de ideas de auto desprecio, basándose en el modelo propuesto por Weinberg en 1973.

El Inventario de depresión infantil adaptado, está compuesto por 2 dimensiones (Estado de ánimo disfórico e ideas de auto desprecio) con 17 reactivos para la primera y 10 para la segunda; a las que el sujeto contesta en una escala de 3 posibilidades. Las puntuaciones posibles en esta unidad de medida van de 1 a 3 (A=1, B=2, C=3). Asimismo para establecer la puntuación directa de la escala total, se suman las puntuaciones alcanzadas en ambas dimensiones. Una vez terminada la corrección y anotadas las puntuaciones directas, se realiza la interpretación normativa, transformándose en puntuaciones derivadas (centiles), para elaborar el diagnóstico interpretativo. Llevándose a cabo la interpretación diagnóstica en base a la valoración extraída de la población de referencia (Arévalo, 2008).

La validez de contenido, según técnica del criterio de jueces, consta de una aprobación unánime de los 27 ítems. Igualmente la validez de constructo, a partir del coeficiente de correlación producto-momento de Pearson, cumple con el criterio $r > 0.31$, para que sean aceptados o válidos cada uno de los ítems. Asimismo la prueba adaptada presenta un nivel de confiabilidad según alfa de Cronbach de 0.91, lo que constituye una alta confiabilidad. Finalmente todo indica que los ítems del CDI contribuyen al diagnóstico de los síntomas depresivos y son pertinentes al mismo (Arévalo, 2008).

2.5. Métodos de análisis de datos.

Una vez recolectados los datos estos fueron procesados en el software Amos (v.25.) para el análisis estadístico descriptivo, como la obtención de los percentiles, el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, la correlación ítem-test; además para confirmar el modelo teórico del instrumento para el análisis multivariante, como la prueba de normalidad multivariante, el diagrama de caminos (path diagram) que forma parte del análisis factorial confirmatorio, además de obtener las cargas factoriales de cada ítem en la dimensión correspondiente. Por último se tuvieron en cuenta los siguientes índices: razón chi-cuadrado (CMIN/DF) con valor de aceptación menor que 3,0; el Root Mean Square Residual (RMR) con valor de aceptación menor o igual a 0,10 y el Root Mean Square Error of Aproximation (RMSEA) con valor de aceptación menor o igual a 0.08; estos tres índices son suficientes para indicar si es modelo es el adecuado.

Posteriormente se discutieron los resultados, contrastándolo con los antecedentes y el marco teórico, de igual forma se realizó las conclusiones teniendo en cuenta los objetivos propuestos y finalmente se plantearon las sugerencias según los resultados alcanzados.

2.6. Aspectos éticos

Los principios éticos y legales que se encuentran inmersos en la presente investigación, fueron diseñados para alcanzar los objetivos planteados por la Asociación Americana de Psicología, los cuales hacen referencia a afirmar la exactitud del conocimiento científico, proteger los derechos y las garantías de los

participantes en la investigación y preservar los derechos de la propiedad intelectual (APA, 2017).

De esta manera en el desarrollo de la investigación se respetó la información obtenida, la cual no fue manipulada, ni hubo engaño de los datos recogidos durante el proceso de investigación, por lo que de esta manera se pueda brindar la información necesaria a otro investigador para que pueda ser replicado, y de esta forma verifique los resultados hallados. Además se protegió la identidad de los participantes del estudio, mediante un consentimiento firmado y con la carta de presentación dirigida al director de cada institución educativa. Igualmente los derechos de propiedad intelectual fueron protegidos, adjudicándose los créditos correspondientes a los autores de las publicaciones utilizadas.

III. RESULTADOS

Tabla 2*Correlación ítem-test corregida del inventario de depresión infantil.*

Ítems	Media	DE	Asimetría	Curtosis	Ítem-factor	Nivel de discriminación
1	1.255	0.510	1.892	2.727	0.670	Aceptable
2	1.575	0.571	0.363	-0.781	0.595	Aceptable
3	1.366	0.550	1.183	0.409	0.681	Aceptable
4	1.434	0.517	0.504	-1.202	0.473	Aceptable
5	1.138	0.410	3.095	9.191	0.272	Aceptable
6	1.534	0.574	0.512	-0.697	0.514	Aceptable
7	1.260	0.513	1.850	2.558	0.742	Aceptable
8	1.236	0.479	1.895	2.786	0.569	Aceptable
9	1.314	0.498	1.192	0.266	0.618	Aceptable
10	1.274	0.539	1.858	2.497	0.561	Aceptable
11	1.393	0.580	1.177	0.383	0.586	Aceptable
12	1.350	0.536	1.205	0.448	0.521	Aceptable
13	1.631	0.597	0.360	-0.672	0.574	Aceptable
14	1.472	0.633	1.006	-0.075	0.719	Aceptable
15	1.577	0.650	0.690	-0.555	0.499	Aceptable
16	1.425	0.589	1.048	0.091	0.633	Aceptable
17	1.558	0.673	0.804	-0.497	0.664	Aceptable
18	1.385	0.568	1.170	0.376	0.666	Aceptable
19	1.537	0.574	0.502	-0.705	0.362	Aceptable
20	1.436	0.604	1.059	0.091	0.766	Aceptable
21	1.417	0.565	0.962	-0.082	0.624	Aceptable
22	1.564	0.581	0.455	-0.703	0.487	Aceptable
23	1.718	0.647	0.351	-0.720	0.620	Aceptable
24	1.734	0.666	0.363	-0.787	0.651	Aceptable
25	1.301	0.524	1.528	1.409	0.690	Aceptable
26	1.509	0.537	0.332	-1.121	0.230	Aceptable
27	1.271	0.468	1.347	0.573	0.550	Aceptable

Fuente: Base de datos

Descripción:

En la correlación ítem-test corregida del inventario de depresión infantil, se observa que estas en su totalidad son mayores a 0.2 (adecuados) es decir todos los ítems ayudan a explicar adecuadamente la depresión infantil.

Tabla 3*Matriz de cargas factoriales del inventario de depresión infantil.*

Ítem	Estado anímico disfórico	Ideas de autodesprecio
1	0.698	
2	0.623	
3	0.716	
4	0.503	
6	0.547	
10	0.589	
11	0.587	
12	0.530	
16	0.653	
17	0.704	
18	0.710	
19	0.364	
20	0.810	
21	0.641	
22	0.504	
26	0.231	
27	0.552	
5		0.286
7		0.777
8		0.593
9		0.652
13		0.582
14		0.762
15		0.528
23		0.654
24		0.689
25		0.707

Fuente: Base de datos

Descripción:

Las cargas factoriales representan la correlación del ítem con el factor latente después de realizar el análisis confirmatorio. Se observa que en el factor estado anímico disfórico las cargas varían entre 0.231 y 0.810; y en el factor ideas de autodesprecio estas cargas varían entre 0.286 y 0.777.

Tabla 4

Confiabilidad del inventario de depresión infantil y sus dimensiones.

Dimensión/Variable	N° ítems	α estandarizado	α	Intervalo confidencial 95%	
				Li	Ls
Estado animo disfórico	17	0.899	0.899	0.884	0.914
Ideas de autodesprecio	10	0.864	0.866	0.844	0.885
Depresión	27	0.936	0.937	0.927	0.946

Fuente: Base de datos.

Descripción:

El coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach estandarizado en el inventario de depresión infantil es 0.936, es decir el instrumento es confiable, además la confiabilidad en las dimensiones varía entre 0.864 en Ideas de autodesprecio y 0.899 en estado de ánimo disfórico, siendo en ambas dimensiones un puntaje aceptable.

Tabla 4

Índices de ajuste para el modelo del inventario de depresión infantil

χ^2	g.l.	P	CMIN/DF	RMR	RMSEA
1143.973	323	0.000	3.542	0.019	0.08

Para las pruebas de ajustes del modelo propuesto, fueron analizados los siguientes índices razón chi-cuadrado ($\chi^2/g.l$) es 3.542 está fuera del valor de aceptación menor o igual que 3.0; el Root Mean Square Residual (RMR) es 0.019 que está dentro del valor de aceptación menor o igual a 0.10 y el Root Mean Square Error of Aproximation (RMSEA) es 0.08 con valor de aceptación menor o igual a 0.08; a pesar de tener un índice (CMIN/DF) que no cumple con las condiciones, pero con los otros dos es suficiente para indicar que el inventario de depresión infantil es adecuado.

Tabla 5

Baremos usando percentiles del inventario de depresión infantil y sus dimensiones para mujeres.

Percentiles	Estadísticos		
	Estado de ánimo disfórico	Ideas de autodesprecio	Depresión
1	17.00	10.00	27.00
5	17.05	10.00	28.00
10	18.00	10.00	28.10
15	19.00	10.00	30.00
20	19.00	11.00	31.00
25	20.00	12.00	32.00
30	20.30	12.00	33.00
35	21.00	12.00	34.00
40	22.00	13.00	35.00
45	23.00	13.00	36.00
50	23.00	14.00	37.00
55	25.00	14.00	39.00
60	25.00	15.00	39.00
65	26.65	16.00	41.00
70	28.00	16.00	45.00
75	29.75	17.00	47.00
80	31.00	19.00	50.00
85	33.00	20.00	52.00
90	34.90	22.00	54.90
95	39.90	24.00	62.95
99	44.99	26.99	71.00
Media	25.24	14.90	40.14
DE	6.663	4.314	10.713
Min.	17	10	27
Max	47	27	73
N°	200	200	200

Fuente: Base de datos

Descripción:

La tabla 5, indica que en las mujeres el puntaje promedio en la dimensión estado de ánimo disfórico es 25.24 y en la dimensión ideas de autodesprecio es de 14.90. Asimismo en el inventario de depresión en general el promedio fue de 40.14. El grado de dispersión de los puntajes de las dimensiones y la variable están entre 4.314 y 10.713. El puntaje más bajo en la dimensión estado de ánimo disfórico es

17 y el más alto es 47. En la dimensión ideas de autodesprecio el puntaje más bajo fue 10 y el más alto 27. En la variable en general, el puntaje más bajo fue de 27 y el más alto 73, de un total de 200 mujeres encuestadas.

Tabla 6

Baremos usando percentiles del inventario de depresión infantil y sus dimensiones para varones.

Percentiles	Estado de ánimo disfórico	Estadísticos	
		Ideas de autodesprecio	Depresión
1	17.00	10.00	27.00
5	17.00	10.00	28.50
10	19.00	11.00	30.00
15	19.00	11.00	31.00
20	20.00	11.00	31.00
25	20.00	12.00	32.00
30	20.00	12.00	33.00
35	21.00	12.00	33.00
40	21.00	13.00	34.00
45	22.00	13.00	34.50
50	22.00	13.00	35.00
55	23.00	13.00	36.00
60	23.00	14.00	36.00
65	24.00	14.00	38.00
70	25.00	15.00	38.00
75	25.50	15.00	40.00
80	27.00	16.00	43.00
85	28.00	17.00	44.00
90	29.00	18.00	45.00
95	31.00	19.00	49.50
99	45.00	25.50	69.80
Media	23.15	13.77	36.92
DE	4.684	3.059	7.174
Min.	17	10	27
Max	45	29	74
N°	169	169	169

Fuente: Base de datos

Descripción:

La tabla 6, indica que en los varones el puntaje promedio en la dimensión estado de ánimo disfórico es 23.15, y en la dimensión ideas de autodesprecio es 13.77. Asimismo en el inventario de depresión en general el promedio fue de 36.92. Del mismo modo el grado de dispersión de los puntajes de las dimensiones y la variable están entre 3.059 y 7.174. Siendo el puntaje más bajo en la dimensión estado de ánimo disfórico de 17 y el más alto de 45. En la dimensión ideas de autodesprecio el puntaje más bajo fue 10 y el más alto 29. En la variable en general, el puntaje más bajo fue de 27 y el más alto 74, de un total de 169 varones encuestados.

I.V. DISCUSIÓN

Este estudio tiene como finalidad principal, describir las propiedades psicométricas del inventario de depresión infantil en una muestra de adolescentes entre 12 y 16 años de Instituciones Educativas Publicas en la ciudad de Chimbote, lo cual se cumplió en su totalidad, llegándose a obtener la validez y confiabilidad para dicho instrumento.

Respecto a determinar el análisis factorial exploratorio - confirmatorio del inventario de depresión infantil en adolescentes de instituciones educativas públicas de Chimbote. Se observa que las cargas factoriales representan la correlación del ítem con el factor latente después de realizar el análisis confirmatorio. En el factor estado anímico disfórico las cargas varían entre 0.231 y 0.810 y en el factor ideas de autodesprecio estas cargas varían entre 0.286 y 0.777.

En cuanto a determinar la validez de constructo mediante la correlación ítem – test del inventario de depresión infantil en adolescentes de instituciones educativas públicas de Chimbote. Se observa que estas en su totalidad son mayores a 0.2 (adecuados) por lo tanto los 27 ítems miden las variables que el cuestionario pretende medir (Estado de animo disfórico e ideas de autodesprecio) lo que ayuda a explicar adecuadamente la depresión infantil.

En lo relacionado a establecer la confiabilidad mediante Alfa de Cronbach del inventario de depresión infantil en adolescentes de instituciones educativas públicas de Chimbote. Se obtuvo una consistencia interna de 0.936, es decir el instrumento es confiable, además la confiabilidad en las dimensiones varía entre 0.864 y 0.899.

Finalmente en cuanto determinar baremos del Inventario de depresión Infantil en adolescentes de instituciones educativas públicas de Chimbote. Se encontró diferencias entre ambos sexos. Es así que en mujeres el puntaje promedio en la dimensión estado de ánimo disfórico es 25.24 y en la dimensión ideas de autodesprecio es de 14.90. En el inventario en general el promedio fue de 40.14. El grado de dispersión de los puntajes de las dimensiones y la variable están entre 4.314 y 10.713. El puntaje más bajo en la dimensión estado de ánimo disfórico es

17 y el más alto es 47. En la dimensión ideas de autodesprecio el puntaje más bajo fue 10 y el más alto 27. En la variable en general, el puntaje más bajo fue de 27 y el más alto 73, de un total de 200 mujeres encuestadas.

En cuanto en los varones el puntaje promedio en la dimensión estado de ánimo disfórico es 23.15, y en la dimensión ideas de autodesprecio es 13.77. Asimismo en el inventario de depresión en general el promedio fue de 36.92. Del mismo modo el grado de dispersión de los puntajes de las dimensiones y la variable están entre 3.059 y 7.174. Siendo el puntaje más bajo en la dimensión estado de ánimo disfórico de 17 y el más alto de 45. En la dimensión ideas de autodesprecio el puntaje más bajo fue 10 y el más alto 29. En la variable en general, el puntaje más bajo fue de 27 y el más alto 74, de un total de 169 varones encuestados.

V. CONCLUSIÓN

- Se estableció el análisis factorial exploratorio – confirmatorio del inventario de depresión infantil en adolescentes de instituciones educativas públicas de Chimbote.
- Se logró determinar la validez de constructo mediante la correlación ítem – test del Inventario de depresión infantil en adolescentes de instituciones educativas públicas de Chimbote. Las correlaciones de los ítems son significativas y esto refleja una validez muy buena.
- Se estableció la confiabilidad a través del método de consistencia interna por medio del coeficiente alfa de Cronbach del Inventario de depresión infantil en adolescentes de instituciones educativas públicas de Chimbote.
- Se determinó los baremos del inventario de depresión infantil en adolescentes de instituciones educativas públicas de Chimbote.

VI. RECOMENDACIONES

- Continuar realizando investigaciones con el inventario de depresión infantil, en muestras más amplias de tal manera que se puedan crear puntos de referencia para la comparación de los resultados acerca de las propiedades psicométricas de este instrumento colaborando a los trabajos psicológicos.
- Ampliar la investigación, involucrando a los demás sectores educativos de la ciudad de Chimbote, asimismo incluyendo las instituciones de Nuevo Chimbote.
- Determinar la validez de constructo mediante el Análisis Factorial del instrumento en futuras investigaciones, para así tener datos adicionales y contrarrestar con los resultados de la presente investigación y llegar a información más precisa respecto a los ítems que conforman las dimensiones del test.
- Realizar investigaciones respecto a la diferencia en los índices de depresión en hombres y mujeres.

VII. REFERENCIAS

- Alarcón, D. (2016, 01 de junio). *Psicóloga pide a padres que escuchen a hijos para evitar cuadros depresivos*. Rpp Noticias. Recuperado de <http://www.rpp.pe/lima/actualidad/psicologa-pide-que-padres-escuchen-a-hijos-para-evitar-cuadros-depresivos-noticia-967625>
- Almudena, A. (2009). *La depresión en Adolescentes*. Revista de estudios de juventud, (84), 85-86. Recuperado de <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- Amador, J. (2010). *Psychometric Properties of the Children's Depression Inventory in Community and Clinical Sample*. The Spanish Journal of Psychology, (13), 02 – 11. Recuperado de <http://www.redalyc.org/>
- Andrade, M. (2014) *Estudio de las propiedades métricas del cuestionario de depresión infantil en estudiantes del sexto y séptimo año de educación básica de las escuela Gabriel García Márquez y Jan Komensky del distrito de Quito en Ecuador*. (Disertación previa a la obtención del título). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7345/11.27.001632.pdf?sequence=4>
- Arévalo, L. (2008). *Adaptación y estandarización del CDI, para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura*. (Investigación psicológica). Trujillo. <http://documentslide.com/documents/inventario-depresion-infantil-kovacdoc.html>
- Beck, A. y Rush, J. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Madrid: Desclée de Brower, S.A.

Binder, E. (2011, 28 de abril). Identifican riesgo genético de la depresión. BBC mundo. Recuperado de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/04/110427_depresion_gen_men

Castillo, M. (2016, 14 de junio). *Depresión: alrededor de 1 millón 700 mil peruanos la sufre*. Rpp Noticias. Recuperado de <http://www.vital.rpp.pe/expertos/la-depresion-es-el-trastorno-mas-comun-en-el-peru-noticia-971106>

Cuevas, M. y Teva, I. (2006). Evaluación y tratamiento de la depresión infantil. *Manual de psicología clínica infantil*, (419), 219-268. Recuperado de: <http://www.cpsp.org.pe/>

Del Barrio, V. (2010) La depresión infantil a la altura de nuestro tiempo. *Información Psicológica*, (100), 49-59. Recuperado de: <http://www.informaciopsicologica.info/>

Coutinho, L. (2014). Indicadores psicométricos do Inventário de Depressão Infantil em amostra infanto-juvenil. *Aval Psychol*, 13 (2), 01-08. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/>

García, A. (2009) La salud mental de las personas jóvenes en España. *Revista de estudios de juventud*, (84), 01 – 21. Recuperado de <http://www.injuve.es/observatorio/salud-y-sexualidad/>

Hernández, S., y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. Edición). México: Interamericana editores, S.A.

- León.M. (2013). Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la UGEL 02 de Lima Metropolitana .*Revista PsiqueMag*, 1 (1), 27-44. Recuperado de <http://www.ucvlima.edu.pe/minds/index.html>
- Linares, R. (2017, 15 de setiembre). *Chimbote se incrementa de casos de depresión en adolescentes y jóvenes*. Radio rsd. Recuperado de <http://www.radorsd.pe/noticias/chimbote-se-incrementa-de-casos-de-depresion-en-adolescentes-y-jovenes>
- Martínez, M. (2009, 16 de mayo). *La depresión en la infancia y adolescencia*. Centre Londres 94. Recuperado de <http://www.centrelondres94.com/documento/depresion-en-la-infancia-y-la-adolescencia>
- Mengana, K. (2013). *Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en adolescentes cubanos de 12 a 15 años* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://www.dspace.uclv.edu.cu/handle/123456789/175>
- Mesía, M. (2013). Evaluación psicométrica y evaluación edumétrica. *Investigación Educativa*, (17), 97 – 108. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/>
- Miranda, T. (2015). Propiedades psicométricas del CDI en una muestra no clínica de niños de la ciudad de Hermosillo, México. *Psicología y Salud*, 26 (2), 01-10. Recuperado de <https://www.researchgate.net/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *La depresión* (369). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

- Ramírez, R. (2009). *Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la ciudad de Cajamarca* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/>
- Ríos, P. (2015). *Propiedades psicométricas del Inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de Educación secundaria de dos Colegios Nacionales*. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/>
- Salinas, J. (2010). *El tratamiento de la depresión con un enfoque conductual*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, (13), 105-107. Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num3/Vol13No3Art6.pdf>
- Sandin, B. (2009) Evaluación de los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* (14), 01-14. Recuperado de [http://www.aepp.net/arc/\(5\)_2009\(3\)_Sandin_Valiente_Choro.pdf](http://www.aepp.net/arc/(5)_2009(3)_Sandin_Valiente_Choro.pdf)
- Sanz, Y. (2011). *Adaptación del SATXI -II C/A (versión niño- adolescente) para la población cubana*. (Tesis de Maestría), Universidad Central de Las Villas, Santa Clara. Cuba. <http://dspace.uclv.edu.cu/>
- Silva, H. (2002). Nuevas perspectivas en la biología de la depresión. doi: 10.4067/S0717-92272002000500002

ANEXOS

Tabla de Prueba de normalidad de las puntuaciones del inventario de depresión infantil

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Puntuaciones depresión infantil	0.158	369	0.000

Fuente: Base de datos

Descripción:

En los resultados de la tabla 6, se observa que el p-valor (0.000) es menor a 0.05, es decir las puntuaciones de depresión infantil no tienden a una distribución normal.

Tabla de Prueba de diferencia en las puntuaciones del inventario de depresión infantil según sexo.

Estadísticos de prueba ^a	
	Puntuaciones depresión infantil
U de Mann-Whitney	14685.000
W de Wilcoxon	29050.000
Z	-2.172
Sig. asintótica (bilateral)	0.030

a. Variable de agrupación: SEXO

Fuente: Base de datos

Descripción:

En la tabla 7, se observa un valor de Sig. De 0.030 es menor que 0.05, donde indica que existe diferencia significativa entre las puntuaciones de depresión infantil entre varones y mujeres.

Tabla de Prueba de diferencia en las puntuaciones del inventario de depresión infantil según edad.

Estadísticos de prueba^{a,b}	
	Puntuaciones depresión infantil
Chi-cuadrado	10.364
gl	5
Sig. asintótica	0.066

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: EDAD

Fuente: Base de datos

Descripción:

En la tabla 8, se observa un valor de Sig. De 0.066 mayor que 0.05, donde indica que no existe diferencia significativa entre las puntuaciones de depresión infantil entre las edades de 11 a 16 años.

Tabla de Distribución de Instituciones Educativas Publicas de Chimbote del nivel secundario.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CHIMBOTE			1er.		2do.		3er.		4to.		5to.	
	INSTITUCIONES	TOTAL DE ALUMNOS	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1	88003 LAS AMERICAS	84	13	8	15	2	11	3	13	4	10	5
2	88011 INCA GARCILASO DE LA VEGA	68	11	8	8	6	7	7	6	7	4	4
3	88013 ELEAZAR GUZMAN BARRON	343	42	53	61	24	26	28	17	28	37	27
4	88014 JOSE OLAYA	283	40	34	28	33	32	28	23	24	20	21
5	88015 EDITH WEED DAVIS	168	21	16	22	20	14	20	16	18	10	11
6	88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA	213	15	26	27	16	19	22	15	33	22	18
7	88026 JULIO CESAR TELLO ROJAS	68	13	7	2	6	9	3	11	3	9	5
8	88031 REPUBLICA PERUANA	196	27	28	12	14	22	17	19	16	14	27
9	88033 JOSE MARIA ARGUEDAS	113	11	4	15	11	10	10	13	10	13	16
10	88034 PEDRO RUIZ GALLO	71	13	5	5	7	10	5	9	6	9	2
11	88036 MARIANO MELGAR	350	41	60	46	35	29	33	22	25	26	33
12	88037 ANTENOR SANCHEZ	276	35	31	34	24	28	25	30	22	19	28
13	88046 JOSE CARLOS MARIATEGUI	298	35	33	37	31	33	37	22	20	20	30
14	88183	126	17	8	16	11	8	10	11	15	18	12
15	89004 MANUEL GONZALEZ PRADA	482	41	55	55	46	45	52	47	46	40	55
16	89008 ANDRES AVELINO CACERES	117	15	11	17	14	12	12	7	10	12	7
17	89009 8 DE OCTUBRE	191	33	15	26	23	13	14	13	14	16	24
18	ERASMO ROCA	67	5	6	9	5	5	9	5	4	5	14
19	FE Y ALEGRIA 16	409	44	43	54	49	42	40	32	35	36	34
20	LA LIBERTAD	224	21	24	25	18	19	25	12	20	28	32
21	MARIA GORETTI	125	12	18	11	7	15	18	4	13	14	13
22	POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA	556	98	24	83	24	92	38	70	27	78	22
23	SAN PEDRO	513	45	45	60	48	54	51	44	49	59	58
24	SANTA MARIA REINA	539	59	69	50	51	51	45	46	63	53	52
25	VICTOR ANDRES BELAUNDE	240	28	29	22	24	22	15	18	23	30	29

Tabla de Distribución estratificada de Instituciones Educativas Publicas de Chimbote del nivel secundario.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS NACIONALES DE NIVEL SECUNDARIA DE CHIMBOTE			1er.		2do.		3er.		4to.		5to.	
INSTITUCIONES	MUESTRA ESTRATIFICADA		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1	I.E. 1	13	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
2	I.E 2	13	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
3	I.E 3	16	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
4	I.E 4	16	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
5	I.E 5	16	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
6	I.E 6	16	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
7	I.E 7	13	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
8	I.E 8	16	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
9	I.E 9	16	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
10	I.E 10	13	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
11	I.E 11	16	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
12	I.E 12	16	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
13	I.E 13	16	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
14	I.E 14	13	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
15	I.E 15	16	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
16	I.E 16	13	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
17	I.E 17	16	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
18	I.E 18	13	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
19	I.E 19	16	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
20	I.E 20	13	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
21	I.E 21	13	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
22	I.E 22	16	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
23	I.E 23	16	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
24	I.E 24	16	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2

INVENTARIO C.D.I

EDAD: _____ SEXO: _____ GRADO: _____ CON QUIEN VIVES: Con mis padres () Solo con mi mamá () Solo con mi papá () Con mis abuelos () Con mis tíos () Otros () Especifica: _____

INSTRUCCIONES: Este es un cuestionario que tiene oraciones que están en grupos de tres. Escoge, de cada grupo, una oración, la que mejor diga cómo te has portado, como te has sentido o que has sentido en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, luego coloca una marca como una "X" en los espacios que correspondan. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti.

N°	ITEMS	N°	ITEMS
1	A. Rara vez me siento triste <input type="checkbox"/> B. Muchas veces me siento triste <input type="checkbox"/> C. Me siento triste todo el tiempo <input type="checkbox"/>	2	A. Las cosas me van a salir bien <input type="checkbox"/> B. No estoy seguro si las cosas me van a salir bien <input type="checkbox"/> C. Nada me sale bien <input type="checkbox"/>
3	A. Hago la mayoría de las cosas bien <input type="checkbox"/> B. Hago muchas cosas mal <input type="checkbox"/> C. Todo lo hago mal <input type="checkbox"/>	4	A. Muchas cosas me divierten <input type="checkbox"/> B. Me divierten algunas cosas <input type="checkbox"/> C. Nada me divierte <input type="checkbox"/>
5	A. Raras veces soy malo <input type="radio"/> B. Soy malo muchas veces <input type="radio"/> C. Soy malo todo el tiempo <input type="radio"/>	6	A. Rara vez siento que me van a pasar cosas malas <input type="checkbox"/> B. Me preocupa que puedan pasarme cosas malas <input type="checkbox"/> C. Estoy seguro que me pasaran cosas malas <input type="checkbox"/>
7	A. Me gusto a mí mismo <input type="radio"/> B. No me gusto a mí mismo <input type="radio"/> C. Me odio a mí mismo <input type="radio"/>	8	A. Generalmente no tengo la culpa de las cosas malas <input type="radio"/> B. Tengo la culpa de muchas cosas malas <input type="radio"/> C. Tengo la culpa de todas las cosas malas <input type="radio"/>
9	A. Nunca he pensado en matarme <input type="radio"/> B. A veces pienso en matarme pero no lo haría <input type="radio"/> C. Quiero matarme <input type="radio"/>	10	A. Rara vez tengo ganas de llorar <input type="checkbox"/> B. Muchos días me dan ganas de llorar <input type="checkbox"/> C. Siento ganas de llorar todos los días <input type="checkbox"/>
11	A. Rara vez me molesta algo <input type="checkbox"/> B. Las cosas me molestan muchas veces <input type="checkbox"/> C. Las cosas me molestan todo el tiempo <input type="checkbox"/>	12	A. Me gusta estar con otras personas <input type="checkbox"/> B. Muchas veces no me gusta estar con otras personas <input type="checkbox"/> C. Yo no quiero estar con otras personas <input type="checkbox"/>
13	A. Me decido fácilmente por algo cuando quiero <input type="radio"/> B. Es difícil para mí decidirme por algo <input type="radio"/> C. No puedo decidirme por algo <input type="radio"/>	14	A. Me veo bien <input type="radio"/> B. Hay algunas cosas malas en mi apariencia <input type="radio"/> C. Me veo horrible <input type="radio"/>
15	A. Hacer las tareas del colegio no es problema <input type="radio"/> B. Muchas veces me cuesta esfuerzo hacer las tareas del colegio <input type="radio"/> C. Todo el tiempo me cuesta esfuerzo hacer las tareas del colegio <input type="radio"/>	16	A. Duermo muy bien <input type="checkbox"/> B. Varias noches tengo problemas para dormir <input type="checkbox"/> C. Todas las noches tengo problemas para dormir <input type="checkbox"/>

17	A. Rara vez me siento cansado <input type="checkbox"/> B. Muchas días me siento cansado <input type="checkbox"/> C. Todo el tiempo me siento cansado <input type="checkbox"/>	18	A. Como muy bien <input type="checkbox"/> B. Varios días no tengo ganas de comer <input type="checkbox"/> C. La mayoría de los días no tengo ganas de comer <input type="checkbox"/>
19	A. No me preocupan dolores ni enfermedades <input type="checkbox"/> B. Muchas veces me preocupan dolores y enfermedades <input type="checkbox"/> C. Todo el tiempo me preocupan dolores y enfermedades <input type="checkbox"/>	20	A. No me siento solo <input type="checkbox"/> B. Muchas veces me siento solo <input type="checkbox"/> C. Todo el tiempo me siento solo <input type="checkbox"/>
21	A. Siempre me divierto en el colegio <input type="checkbox"/> B. Solo de vez en cuando me divierto en el colegio <input type="checkbox"/> C. Nunca me divierto en el colegio <input type="checkbox"/>	22	A. Tengo muchos amigos <input type="checkbox"/> B. Tengo muchos amigos, pero quisiera tener más <input type="checkbox"/> C. No tengo amigos <input type="checkbox"/>
23	A. Mi rendimiento en el colegio es bueno <input type="radio"/> B. Mi rendimiento en el colegio no es tan bueno como antes <input type="radio"/> C. Mi rendimiento en el colegio es malo <input type="radio"/>	24	A. Soy tan bueno como otros alumnos <input type="radio"/> B. Puedo ser tan bueno como otros alumnos, si yo quisiera <input type="radio"/> C. Nunca podré ser tan bueno como otros alumnos <input type="radio"/>
25	A. Estoy seguro que hay personas que me quieren <input type="radio"/> B. No estoy seguro si alguien me quiere <input type="radio"/> C. Nadie me quiere realmente <input type="radio"/>	26	A. Generalmente hago caso en lo que me dicen <input type="checkbox"/> B. Muchas veces no hago caso en lo que me dicen <input type="checkbox"/> C. Nunca hago caso en lo que me dicen <input type="checkbox"/>
27	A. Me llevo bien con los demás <input type="checkbox"/> B. Muchas veces me peleo con los demás <input type="checkbox"/> C. Todo el tiempo me peleo con los demás <input type="checkbox"/>		