



FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**“Evidencias de validez del cuestionario de depresión para niños en
estudiantes de secundaria del distrito de Tumbes”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA:

Br. Calderón Zárate, Angie Lizeth

ASESORES:

Mgtr. Henry Santa Cruz Espinoza

Dr. José Francisco Rodríguez Julca

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicometría

PERÚ - 2019



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo Ange Lizeth Calderón Zárate....., identificado con DNI
N° 71400417....., egresado de la Escuela Profesional de Psicología.....
de la Universidad César Vallejo, autorizo () No autorizo () la divulgación y
comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
"Evidencias de Validez del Cuestionario de de presión para niños en estudiantes de Secundaria
del distrito de Tumbes....."; en el Repositorio Institucional de la UCV
(<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822,
Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

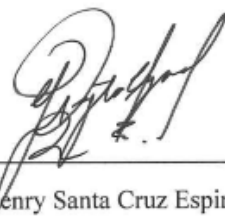

FIRMA

DNI: 71400417.....

FECHA: 16 de Febrero del 2019


Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

PAGINA DE JURADO



Mg. Henry Santa Cruz Espinoza

Presidente



Mg. Lilia Zegarra Pereda

Secretaria



Mg. Tonfás Caycho Rodríguez

Vocal

DEDICATORIA

*A mi inspiración José Luis Zárate Pérez,
mi amor bonito, padre y amigo
gracias por enseñarme a ser perseverante.*

Br. Calderón Zárate, Angie Lizeth

AGRADECIMIENTO

A ellas por su amor paciencia y dedicación.

*Mi gran modelo mi madre María Elena,
valiente y llena de coraje me enseñaste a dar lo mejor de mí.*

A mis verdaderas amistades y hermanos de comunidad.

*A mis maestros que a lo largo de esta etapa académica
me impartieron conocimientos,
motivándome a seguir creciendo profesionalmente.*

Br. Calderón Zárate, Angie Lizeth

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Calderón Zárate, Angie Lizeth, con número de D.N.I. 71400417, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

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

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.

Trujillo, febrero del 2019

DNI: 71400417

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada, “Evidencias de validez del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Tumbes”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Psicología.

Br. Calderón Zárate, Angie Lizeth

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vi
PRESENTACIÓN	vii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Trabajos previos.....	15
1.3. Teorías relacionadas al tema	16
1.4. Formulación del problema	20
1.5. Justificación del estudio.....	20
1.6. Objetivos.....	21
II. MÉTODO	21
2.1. Diseño de Investigación.....	21
2.2. Variable, Operacionalización.....	22
2.3. Población y muestra	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	24
2.4.1. Técnica.....	24
2.4.2. Instrumento.....	24
2.5. Método de análisis de datos.....	25
2.6. Aspectos éticos	26
III. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES.	34
VI. RECOMENDACIONES.	35
REFERENCIAS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable	22
Tabla 2. Evaluación del ajuste de las estructuras del CDS para niños	27
Tabla 3. Índices de consistencia itnerna Omega de McDonald del CDS para niños.....	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estructura factorial completa de 66 ítems del CDS para niños	28
Figura 2. Estructura factorial reducida a 54 ítems del CDS para niños	29

RESUMEN

En la presente investigación de tipo instrumental se tuvo por objetivo determinar las evidencias de validez del cuestionario de depresión para niños en una muestra de 500 estudiantes de secundaria pertenecientes a cuatro instituciones educativas del distrito de Tumbes. Se identificaron las evidencias de validez basada en la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio observando adecuados índices de ajuste para el modelo reducido con 54 ítems ($X^2/gl = 2.95$; SRMR= .0524; NFI= .975; RFI= .973; PNFI= .932) con adecuadas cargas factoriales. Asimismo, se estimó la confiabilidad mediante el método de consistencia interna con el coeficiente Omega, encontrando valores elevados para el modelo reducido con 54 ítems en la dimensión total depresiva (.987) y sus factores (.654 a .876) como para la dimensión total positiva (.963) y sus dimensiones (.790 a .822).

Palabras clave: adolescentes, confiabilidad, depresión, validez.

ABSTRACT

In the present instrumental research, the objective was to determine the evidence of validity of the depression questionnaire for children in a sample of 500 high school students belonging to four educational institutions of the Tumbes district. We identified the evidence of validity based on the internal structure by confirmatory factor analysis, observing adequate adjustment indexes for the reduced model with 54 items ($\chi^2 / df = 2.95$, SRMR = .0524, NFI = .975, RFI = .973; PNFI = .932) with adequate factorial loads. Likewise, the reliability was estimated using the internal consistency method with the Omega coefficient, finding high values for the reduced model with 54 items in the total depressive dimension (.987) and its factors (.654 to .876) as for the positive total dimension (.963) and its dimensions (.790 to .822).

Keywords: adolescents, depression, reliability, validity.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Ha sido siempre un tema de interés, el conocer y trata de entender, los diversos cambios en las emociones que las personas experimentan en las diversas etapas de su desarrollo, siendo una de las más significativas e importantes la adolescencia, que se considera como una de las principales etapas durante el desarrollo del ser humano, ya que va formando su identidad, creencias, capacidades y cualidades, que contribuyen a que se relacione adecuadamente con su medio.

Sin embargo, en esta etapa se suelen presentar una serie de dificultades, que se relacionan con la dinámica familiar, la búsqueda de identidad, la autonomía y la vivencia de diversas emociones, que generan muchas veces estados de ánimos negativos; uno de los más comunes es la depresión, que es definida como un proceso cognitivo emocional, caracterizado por la vivencia de constantes episodios de tristeza, decaimiento y desesperanza, que genera repercusiones en la vida de quien lo padece (Organización Mundial de la Salud, 2017). De acuerdo, con Lang y Tisher (1997) la depresión, muchas veces no suele ser diagnosticada o tomada en cuenta durante la adolescencia, debido a múltiples factores como los síntomas, el poco interés por parte de las figuras significativas o autoridades, siendo visto como un síntoma de transición y no como una dificultad que puede marcar significativamente el desarrollo.

De lo señalado líneas arriba, se ha hecho evidente, que la sintomatología depresiva, se encuentra cada vez más presente en la población escolar, siendo necesario que se le tome mayor interés y se asuma como un proceso complejo, en donde intervienen e influyen la familia, sociedad y cultura (Pinto y Álvarez, 2010).

A nivel nacional, los datos encontrados por El Instituto de Salud Mental del Perú (2013) determinó que el 7% de adolescentes de Lima y el Callao presentaban depresión; por su parte Bromley (2016) manifiesta que el 6.7% de la población padece esta sintomatología de depresión, enfermedad que no suele ser considerada como grave, pero que puede llegar a ocasionar grandes problemas psicológicos en quienes lo padece, siendo necesario su diagnóstico temprano y oportuno.

En una investigación realizada por Cárdenas (2015) evidenció que, de 85 estudiantes del quinto grado de secundaria del Distrito de Tumbes, el 67% presentaba indicadores de depresión. El estudio epidemiológico de Salud Mental-Selva Peruana (2004) mostró que en este departamento del Perú el 21.5% de pacientes que acudieron a consulta, presentaron o fueron diagnosticados con depresión, refiriendo, además, que es una dificultad que presentará mayores incidencias.

Actualmente, existen diversos instrumentos de medición, como el cuestionario Básico de Depresión de Peñate (2001) que presenta validez obtenida a través del análisis exploratorio y confirmatorio, así como una confiabilidad de .86, que la convierten en una herramienta que puede ser empleado en la evaluación de esta dificultad, sin embargo, solo mide tres aspectos de depresión (afecto triste, anhedonia y baja autoestima), su uso está orientado para ser aplicado solo en adultos; existe también el Inventario de Depresión Estado Rasgo (IDER) en la versión de Agudelo, Gómez y López (2014) que es usado en diversas investigaciones, no se evidencian dificultades de validez o confiabilidad, sin embargo, es para ser empleado en adultos.

Otro instrumento que mide la depresión es el Cuestionario de depresión para niños (CDS), elaborado por Lang y Tisher (2003) en España y que ha demostrado obtener adecuadas evidencias de validez (varianza total del 45%) con adecuadas saturaciones factoriales y una confiabilidad alta (.91 y .69); su rango de aplicación está dado para escolares de 12 a 16 años, presenta un adecuado constructo y no requiere de mucho tiempo en su aplicación. Ha sido adaptado en otros contextos a nivel internacional (Madrid) y nacional. Entre estas investigaciones a nivel nacional se encuentran las de Alayo (2017) y Saavedra (2016) quienes corroboraron las evidencias de validez obteniendo adecuados índices de ajuste en el análisis factorial confirmatorio y una confiabilidad alta para ambas subescalas. Asimismo, Córdova (2014) y Bustos (2013) analizaron el instrumento encontrando adecuadas correlaciones entre los ítems con la escala total para la validez y una confiabilidad aceptable a elevada en las subescalas.

Ante esto, es importante que en el distrito de Tumbes se cuente con instrumentos de medición adaptados a la realidad, sin embargo, en la actualidad existe carencia de pruebas que puedan medir la depresión en la población escolar. Por ello, la presente investigación busca identificar las evidencias de validez del cuestionario de depresión para niños (CDS) en estudiantes del distrito de Tumbes en la versión adaptada por Alayo (2017), que presenta

una validez obtenida mediante el análisis factorial confirmatorio y una confiabilidad analizada a través del coeficiente omega corregido que brinda un mayor sesgo en los resultados y resulta una herramienta útil para la detección primaria de la depresión en niños.

1.2. Trabajos previos

Alayo (2017) buscó determinar las propiedades psicométricas del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Trujillo, para lo cual evaluó a 475 estudiantes de nivel secundario, de tres centros escolares, a quienes les administró el cuestionario de depresión para niños (CDS). Los resultados muestran que en el análisis factorial confirmatorio con índices de ajuste aceptables (GFI de .958 y un RMR de .049, un RFI de .94 y un NFI de .94.); a confiabilidad fue obtenida a través del coeficiente Omega corregido, siendo de .95 en el total depresivo y de .82 para total positivo.

Saavedra (2016) identificó en Trujillo, las bondades psicométricas del cuestionario de depresión en niños, para lo cual evaluó a 424 estudiantes de nivel secundario, con edades de 12 a 16 años. Realizó el análisis de validez de constructo, evidenciando la presencia de seis sub-escalas con valores que varían de .30 a .75; el análisis factorial confirmatorio muestra un CFI de .80, un GFI de .77 y evidencia estadística altamente significativa ($p < .01$) de correlaciones entre los ítems, dentro de cada factor. La confiabilidad fue obtenida mediante el alfa de Cronbach siendo de .68 a .83.

Córdova (2014) estableció como objetivo principal en su investigación el determinar las evidencias de validez del cuestionario de depresión en niños, en adolescentes del nivel secundario, sus edades fueron de 11 a 16 años, pertenecientes al distrito La Esperanza. Se evaluó a un total de 344 estudiantes de ambos sexos. Realizó un análisis de validez de constructo empleado el método ítem sub-test evidenciándose correlaciones altamente significativas ($p < .00$) entre todos los ítems; la confiabilidad fue obtenida mediante el alfa de Cronbach siendo para la escala total depresivo de .94 y para la escala total positivo .77, siendo un alfa respetable.

Bustos (2013) tuvo como objetivo el determinar las propiedades psicométricas del cuestionario de depresión para niños, en el Distrito de Yautan, para lo cual evaluó a un total de 402 estudiantes de nivel secundario, cuyas edades oscilaron de 12 a 16 años. Para conocer

los índices de validez, se hizo uso de la validez del constructo, mediante la correlación ítem test, encontrado valores que oscilan de .21 a .63; para obtener la confiabilidad, se obtuvo mediante el alfa de Cronbach, mostrando valores respetables para para la escala Total Depresivo (Alfa = .928) y la escala Total Positivo (Alfa = .783).

Lang y Tísher (2003) identificaron las propiedades psicométricas del cuestionario de Depresión para niños, en estudiantes de España (Madrid), considerando para la evaluación a un total de 843 escolares con edades de 8 a 14 años de edad. Para obtener la validez, se empleó el criterio convergente, con las escalas de personalidad EPQ-J de Eysenck, mostrando correlaciones que oscilaron de .14 a .18. Con respecto al análisis factorial de tipo exploratorio, el análisis mostró la presencia de dos dimensiones generales depresión y tristeza, que presentan saturaciones factoriales de .25 a .83, se sometió análisis factorial la matriz de intercorrelaciones, se obtenían entre un 38% y un 45% de la varianza común total. El análisis relacionado a la confiabilidad, fue obtenida mediante la fórmula de Kuder-Richardson y los índices rxx de .91 y .69.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. La depresión en la adolescencia

Se considera que las manifestaciones de tristeza o decaimiento, son normales dentro de la adolescencia, ya que se comienzan a estructurar nuevos paradigmas, interpretan (en base a sus experiencias), van formando su personalidad (Baldicera & Rohnelt, 2012); sin embargo, son las experiencias negativas las que determinan la manera de ver y juzgar el mundo, donde constantes dificultades familiares y malas experiencias amicales o sociales puede llegar a representar un factor de riesgo para la manifestación de conductas depresivas en adolescentes (Serrato, 2016).

A la vez, Belloch, Sandín y Ramos (2009) consideran que la depresión, es todo un grupo de síntomas, que se caracterizan por una pérdida de esperanza en el futuro, cansancio emocional y una alteración en el pensamiento; por su parte, Muriel, Aguirre, Varela y Cruz

(2013) consideran que es una dificultad, que origina sufrimiento en quien lo padece, limita su capacidad de respuesta frente a cualquier estímulo del entorno.

1.3.2. Características de la depresión en la adolescencia

De acuerdo a Cobo (2016) se considera que un adolescente con depresión se caracteriza por:

- Evidenciar aburrimiento en sus actividades.
- No tener interés en actividades que solían llamar su atención.
- Poco interés en tener contacto social.
- Dificultades académicas (desaprobar cursos, no cumplir con actividades programadas).
- Mostrarse desafiante, negativo o agresivo en interacciones con pares o sus padres.

1.3.3. Factores de riesgo.

Para Rius, Vera, Ontiveros, Ruiz y Torras (2013) un aspecto que marca y limita la capacidad de respuesta ante situaciones difíciles y suele ser un condicionante para la depresión, son las experiencias tempranas negativas, que suelen tener los niños con sus padres; además se asume que los estilos de crianza punitivos o las pocas muestras de afecto, durante edades tempranas, generan vacíos emocionales, que suelen generar en la persona, ideas negativas sobre sí misma y son un factor de riesgo, para la aparición de episodios depresivos en la adolescencia (Mosso y Penjereck, 2007). A la vez, Hoyos, Lemos y Torres (2012) en base a sus estudios, encontraron que los adolescentes, con un sistema familiar poco estructurado, presentan mayor riesgo de experimentar depresión, debido a los pocos lazos establecidos, generando en ellos, la falta de soporte para afrontar dificultades.

Además, otra gran dificultad, radica en que la depresión repercute también en la estabilidad emocional de la familia, amigos y grupo social, en el cual se interactúa (Rosselló y Bernal, 2007). Un aspecto, importante que condiciona la depresión, son las creencias negativas sobre cualquier objeto, persona o vivencia, los adolescentes, debido a su poca experiencia, carecen de conocimientos previos, limitando así su capacidad de análisis o de abstracción, cuando experimentan situaciones poco agradables (Torres y Delgado, 2014).

1.3.4. Modelo Cognitivo

Este modelo fue propuesto por Beck (1979) y es considerado como uno de los importantes enfoques para comprender y abordar la depresión en la actualidad; se caracteriza principalmente por tres conceptos que se exponen a continuación (Arenas, 2009):

a. Triada Cognitiva. Son todos los procesos cognitivos superiores, que permiten a la persona realizar una comprensión de su entorno y experiencias, sin embargo, este proceso suele ser negativo, generando una visión negativa o pesimista sobre su presente y futuro. Se compone por (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2010):

- La persona con depresión, tiene una percepción negativa sobre sus capacidades y características de personalidad, sintiendo culpa constante.
- La persona se muestra poco sociable, apática o desinteresada, debido a que tiene una percepción pesimista de cada experiencia que tiene.
- Debido a lo antes mencionado, la persona comienza a desarrollar una visión negativa de su futuro, considerando que no tiene las habilidades necesarias para salir adelante.

b. La forma estructural del pensamiento. Debido a que la persona no logra procesar adecuadamente la información, experimenta problemas en su pensamiento, que se denominan esquemas distorsionados, que contribuyen a que siga teniendo una imagen negativa de su entorno y capacidades.

Las distorsiones cognitivas son (Beckham y Leber, 1995):

- Inferencia arbitraria. Es un tipo de pensamiento negativo, donde la persona saca conclusiones sin tener la información necesaria para hacerlo (Beck et al., 2010).
- Maximización y minimización. La persona suele maximizar los eventos negativos y minimizar aquellos aspectos positivos que pueden llegar a mejorar su percepción de la vida.
- Abstracción selectiva. Se basa en la capacidad negativa de sacar del contexto solo aspectos negativos, dejando de lado aspectos importantes de lo ocurrido.
- Pensamiento dicotómico. La persona desarrolla un pensamiento absoluto, donde por lo general obtiene conclusiones extremistas de sus experiencias.

c. Errores del procesamiento de la información. Debido a los errores en los pensamientos, la persona con depresión valida constantemente sus ideas ante otros, esto

contribuye a que fortalezca esa visión negativa de sus experiencias. Además, se toma en cuenta los primeros años de vida, en donde sus cuidadores, han demostrado una manera (en ocasiones negativa) de afrontar diversas dificultades (Van, 2004), lo que influye en la forma o manera de la persona de afrontar las dificultades.

1.3.5. Dimensiones.

El cuestionario, presenta dos dimensiones, las cuales presentan indicadores, que son (Lang & Tisher, 2003):

a. Total depresivo. Dimensión que presenta 6 indicadores:

- **Respuesta afectiva (RA):** Representa el estado emocional de la persona, donde se puede evidenciar aspectos como la tristeza, decaimiento o desesperanza; en el test, se asume que una mayor puntuación, representa mayores indicadores de depresión.
- **Problemas sociales (PS):** Son todos los procesos negativos de interacción social, que surgen a partir de un estado emocional negativo, que origina menor interés en establecer vínculos, conversaciones o participar de actividades con otros adolescentes.
- **Autoestima (AE):** Evalúa la percepción negativa sobre las capacidades y la valoración propia, donde se muestra una actitud negativa hacia la realización de actividades que involucren responsabilidad.
- **Preocupación por la muerte/salud (PM):** La persona comienza a tener una preocupación irracional sobre su salud y la muerte, llegando a creer que puede morir debido a una enfermedad incurable o por un evento.
- **Sentimiento de culpabilidad (SC):** El adolescente suele mostrarse culpable por cualquier suceso, ante lo cual puede llegar a hacerse daño o experimentar emociones de culpa muy intensas.
- **Depresivos varios (DV):** Son todos los indicadores de depresión, que no lograron agruparse en otras dimensiones, sin embargo, contribuyen a evidenciar la problemática.

b. Total Positivo. Presenta dos indicadores.

- **Ánimo – Alegría (AA):** Indica la dificultad para realizar actividades que generen satisfacción y alegría, generando sensaciones constantes de desesperanza en el adolescente.
- **Positivos Varios (PV):** son todos los indicadores positivos, que no lograron agruparse.

1.4. Formulación del problema

¿Qué evidencias de validez existen del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Tumbes?

1.5. Justificación del estudio

La investigación actual demuestra su relevancia social puesto que considera la situación problemática emocional que afecta a los adolescentes en la época actual, considerando también la falta de instrumentos adaptados en la población del distrito de Tumbes impidiendo así, tomar medidas de acción al respecto.

A nivel teórico permite conocer que el constructo basado en el modelo cognitivo propuesto por Beck (1991) se adecua a las características de la población objeto de estudio siendo un referente para futuras investigaciones.

A nivel metodológico, proporciona un instrumento con evidencias de validez y confiabilidad que además se encuentra adaptado a la población del distrito de Tumbes.

A nivel práctico, los datos encontrados en este estudio, así como la herramienta final permitirán que los profesionales en la salud realicen una detección primaria de la depresión en la población estudiada.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar las evidencias de validez del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Tumbes.

1.6.2. Objetivos específicos

- Identificar la evidencia de validez basada en la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Tumbes.
- Estimar la consistencia interna del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Tumbes.

II. Método

2.1. Diseño de Investigación

Para Montero y León (2007), corresponde a un estudio instrumental, debido a que se enfoca en desarrollar pruebas de medición, conteniendo el diseño y adaptación en el estudio de las propiedades psicométricas y las evidencias de validez de los mismos.

2.2. Variable, operacionalización.

Tabla 1. Conceptualización de la variable.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Depresión.	Es una condición negativa, que origina una serie de pensamientos, percepciones y creencias negativas de todo que ocurre, que conllevan a la tristeza, decaimiento y que motivan a la persona a aislarse (Beck, 1963).	Se toma en cuenta la definición operacional de medición en base a la puntuación obtenida de las dos dimensiones de la escala de depresión para niños, en la versión adaptada por Alayo (2017).	Total depresivo: presenta 6 indicadores Respuesta afectiva (RA): Integrada por: 2,10,18,26,34,42,50,58. Problemas sociales (PS): Integrado por: 3,11,19,27,35,43,51,59. Autoestima (AE): Integrada por: 4,12,20,28,36,44,52,60 Preocupación por la muerte/salud (PM): Integrado por: 5,13,21,29,37,45,53 Sentimiento de culpabilidad (SC): Integrado por: 6,14,22,30,38,46,54,61 Depresivos Varios (DV): Integrado por: 7,15,23,31,39,47,55,62,66. Total positivo. Presenta dos indicadores. Ánimo – Alegría (AA): Integrado por: 1,9,17,25,33,41,49,57 Positivos Varios (PV): Integrado por: 8,16,24,32,40,48,56,63,64,65	Ordinal

2.3. Población y muestra

Población.

El distrito de Tumbes cuenta con 17 Instituciones Educativas con un total de 6651 estudiantes entre varones y mujeres con edades de 12 a 16 años que cursan de 1ero a 5to año del nivel secundaria (Ministerio de Educación, 2017), tomando esta como la población objetivo; al tener como limitaciones el acceso a todas las instituciones, se prefirió trabajar con una población accesible la cual consta de cuatro Instituciones Educativas del distrito antes mencionado.

Muestra.

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar las evidencias de validez, mediante el análisis factorial confirmatorio y a través de la validez interna, al respecto, la muestra estuvo conformada por 500 estudiantes, quienes cursaban del primer al quinto grado de secundaria, pertenecientes a cuatro centros educativos estatales. (MacCallum, Widaman, Zhang y Hong, 1999).

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que cursen del 1ero al 5to año del nivel secundario.
- Estudiantes residentes en el distrito de Tumbes.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no deseen participar de la investigación o marquen incorrectamente el cuestionario (respondan de forma incorrecta, marquen dos veces una opción o la pruebe presente borrones o datos incompletos).
- Alumnos que se encuentren recibiendo algún tipo de tratamiento psiquiátrico.
- Alumnos con dificultades sensoriales.

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

2.4.1. Técnica

Para la recolección de datos de la muestra de estudio se utilizó la evaluación psicométrica, en la cual se administra un instrumento psicológico a un sujeto o colectivo, para recolectar información sobre un rasgo en particular, para lo cual el test debe contar con las propiedades de validez y confiabilidad (Aragón, 2004).

2.4.2. Instrumento

El cuestionario de depresión para niños (CDS), que en su idioma original se le conoce como Children's Depression Scale (CDS) fue elaborado por Lang y Tisher (2003) en el Australian Council for Educational Research. Fue creado para ser aplicado en estudiantes de 8 a 16 años, considerándose un tiempo aproximado para ser respondido de 30 a 40 minutos, en forma individual o colectiva, para el diagnóstico de la depresión.

En la presente investigación, se empleó la versión adaptada por Alayo (2017) que fue adaptada la ciudad de Trujillo, en estudiantes de nivel secundario (de primero a quinto), presentando adecuadas evidencias de validez para ser empleada en evaluaciones.

Los resultados muestran que en el análisis factorial confirmatorio con índices de ajuste aceptables (GFI de .958 y un RMR de .049, un RFI de .94 y un NFI de .94.); además el análisis de intercorrelaciones de Spearman, evidencia correlaciones directas con valores de .631 a .796 y entre las escalas del total depresivo y entre las escalas del total positivo; además correlaciones inversas estadísticamente significativas ($p < .05$) entre los totales depresivo y positivo, de similar forma entre las escalas del total depresivo con las escalas del total positivo. A la vez, se muestran correlaciones directas entre las escalas respuesta afectiva, problemas sociales, autoestima, preocupación por la muerte, sentimiento de culpabilidad y depresivos varios con el total depresivo y positivos varios con su total positivo (Alayo, 2017).

La confiabilidad fue obtenida a través del coeficiente Omega corregido, siendo de .95 en el total depresivo y de .82 para total positivo (Alayo, 2017).

2.5. Método de análisis de datos

Se elaboró la base de datos en el programa MS Excel 2016, los cuales fueron procesados en el paquete estadístico IBM Statistics SPSS 25, el Software AMOS 22 y Lenguaje de Programación R, empleándose métodos que brindan, la estadística descriptiva y la estadística inferencial, como el cálculo de medidas estadísticas de asimetría y curtosis para la evaluación de la normalidad de la alteración del comportamiento en la escuela, y en los ítems que lo constituyen; pruebas de hipótesis y construcción de intervalos para estimación de los coeficientes de correlación y de confiabilidad omega. El análisis factorial confirmatorio en la validez de constructo, usando el método de mínimos cuadrados no ponderados para la estimación de los parámetros, calculando índices para evaluar la bondad de ajuste del modelo cuyos puntos de corte sugeridos por la literatura que se presenta en cada caso, tales como índices absolutos: CMIN/gl, y RMR, e índices comparativos como el GFI, AGFI y las cargas factoriales; El cociente de la chi-cuadrado entre sus grados de libertad ($CMIN/gl < 4$), a menor índice mejor ajuste (Brooke, Russell & Price, 1988); Raíz cuadrada media residual ($RMR \leq 0.08$), Índice de bondad de ajuste ($GFI \geq 0.90$), Índice ajustado de bondad de ajuste ($AGFI \geq 0.90$), Índice de parsimonia (PRATIO), e Índice de Parsimonioso ajustado (PNFI), Asimismo, se calcularon las cargas factoriales y se elaboró el diagrama de rutas o path (Bentler, 1999, citado por Caycho-Rodriguez, 2017); Hair, Anderson, Tatham y Black, 1998).

Respecto a la confiabilidad de la escala fue evaluada por consistencia interna mediante el coeficiente omega construyendo intervalos de estimación del coeficiente con un 95% de confianza. El cálculo del Intervalo de Confianza para el coeficiente de fiabilidad omega (ω), se hizo con el método Bootstraps, usando el lenguaje de programación R, que es una implementación de software libre del lenguaje S y por tanto de código abierto; y tiene la ventaja adicional de que existe una librería MBESS en este lenguaje de programación que estima los intervalos de confianza automáticamente. En el programa estadístico R, se instaló y cargó la librería MBESS mediante el código respectivo; activando luego la función correspondiente sobre confiabilidad, esperando el tiempo necesario de acuerdo al número de iteraciones solicitadas (Ventura-León, 2017).

2.6. Aspectos éticos

Se solicitó el permiso a los directores de las instituciones educativas mediante una carta de presentación emitida por la universidad, así mismo a los tutores o profesores encargados del aula se les presentó una carta testigo, donde firmaran la autorización para la participación de los alumnos a su cargo.

Para ello se les presentó de manera verbal el motivo de la investigación, las pruebas a utilizar, el procedimiento a seguir para su desarrollo, el objetivo y el beneficio del estudio. También se informó a los participantes que podrían abandonar el estudio aún sin haber culminado el desarrollo del mismo, se les garantizará el anonimato y confidencialidad. Una vez, que los estudiantes respondieron, se procedió al recojo de las pruebas y la carta firmada por el docente a cargo.

Además, se tomó en cuenta el código de ética del Psicólogo Peruano, Colegio de Psicólogos del Perú (2017) que describe cuatro artículos para el diseño, aplicación y estructura de una investigación, los cuales son:

El artículo 24 indica la confidencialidad que el profesional en psicología debe tener, tanto en la recolección de datos como en la calificación y obtención de resultados de los evaluados.

El artículo 36 habla sobre la claridad de la explicación en los procedimientos y técnicas psicológicas que el profesional realiza.

El artículo 79 hace mención a la responsabilidad, el cuidado de la evaluación y la aceptabilidad ética que conlleva una investigación.

El artículo 82 describe la apertura y la honestidad que se debe tener entre el investigador y el sujeto de investigación.

III. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

El análisis de los datos inició con la obtención de los estadísticos descriptivos univariados como la media con valores entre 1.73 a 3.61, una desviación estándar de .89 a 1.48, índices de asimetría g_1 de -.59 a 1.59, curtosis de -1.41 a 2.44; además entre los estadísticos multivariados se muestra un rango de correlaciones inter – ítems de -.46 a .66 y una curtosis Multivariante de 379.356. Estos resultados evidencian la ausencia de multicolinealidad y el incumplimiento de los supuestos de normalidad Univariante y Multivariante, decidiéndose aplicar el método de mínimos cuadrados no ponderados en el Análisis Factorial Confirmatorio, obteniéndose los siguientes índices de ajuste:

En la Tabla 2, se muestran los índices de ajuste de la estructura del Cuestionario de Depresión para Niños de la estructura completa de 66 ítems como se muestra en la Figura 1, eliminándose los ítems 29, 39 y 48 por presentar cargas factoriales estandarizadas menores a .20, quedando 63 ítems, eliminándose luego los ítems 15, 17, 30, 32, 42, 46, y 56 por presentar cargas factoriales estandarizadas menores a .30 quedando 56 ítems y finalmente los ítems 5 y 31 por presentar cargas factoriales estandarizadas menores a .40 obteniéndose la estructura reducida de 54 ítems como se muestra en la Figura 2, donde se encontraron índices satisfactorios en el ajuste global ($X^2/gl < 3$; SRMR $< .08$), en el ajuste comparativo (NFI $> .95$; RFI $> .95$) y en el ajuste parsimonioso (PNFI $> .70$).

Tabla 2

Evaluación del ajuste de las Estructuras del Cuestionario de Depresión para Niños

Estructuras	Ítems	X^2/gl	SRMR	NFI	RFI	PNFI	Ítems Eliminados
Completa	66	3.94	.0614	.953	.952	.965	Ninguno
Reducidas	63	3.86	.0593	.959	.958	.923	29, 39, 48
	56	3.03	.0528	.973	.972	.932	15, 17, 30, 32, 42, 46, 56
	54	2.95	.0524	.975	.973	.932	31, 5

Nota:

X^2/gl : Razón de Verosimilitud

SRMR: Raíz media residual estandarizada

NFI: Índice de ajuste normado

RFI: Índice de ajuste relativo

PNFI: Índice de ajuste normado parsimonioso

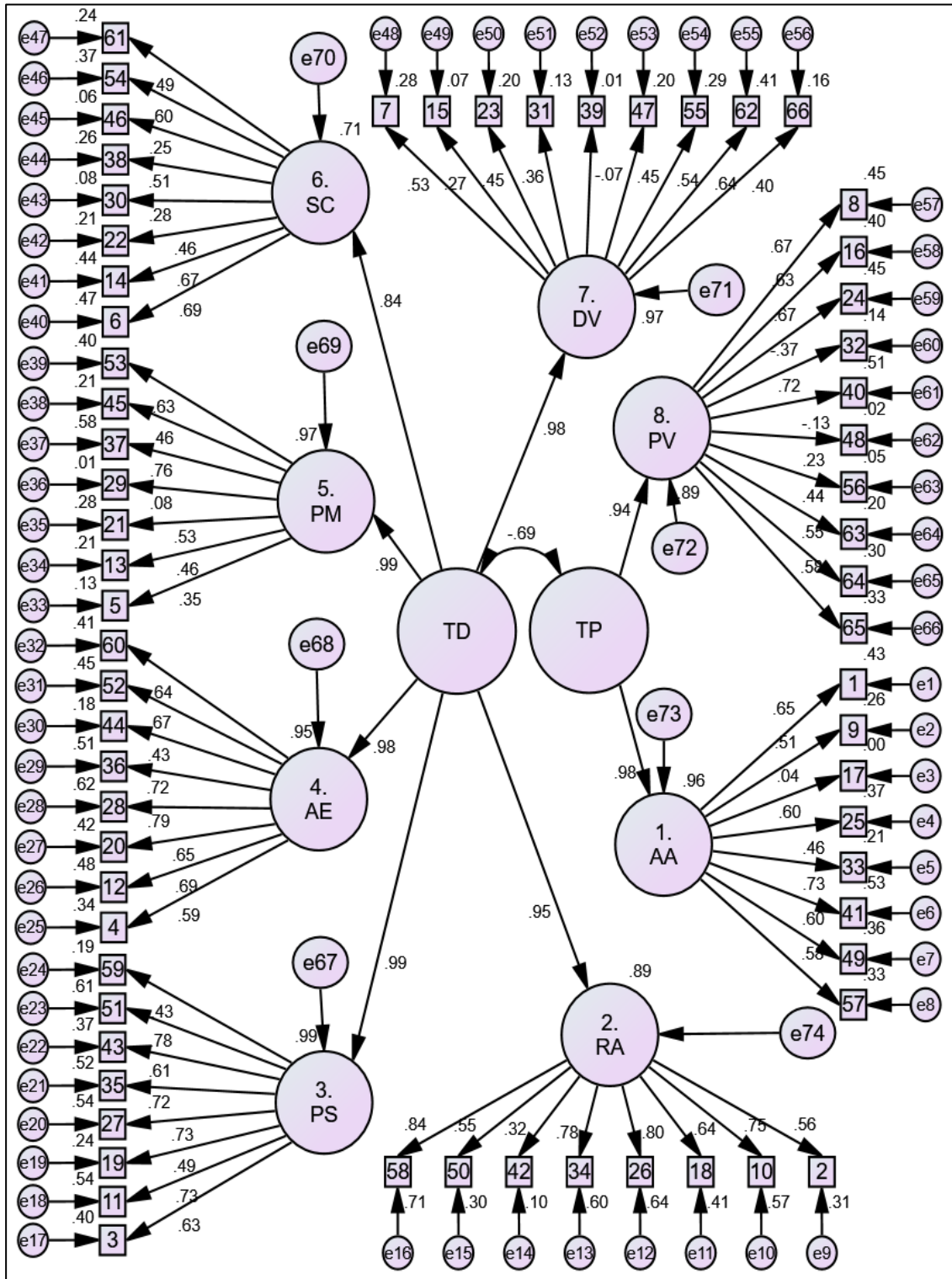


Figura 1. Estructura Factorial Completa de 66 Ítems del Cuestionario de Depresión para Niños

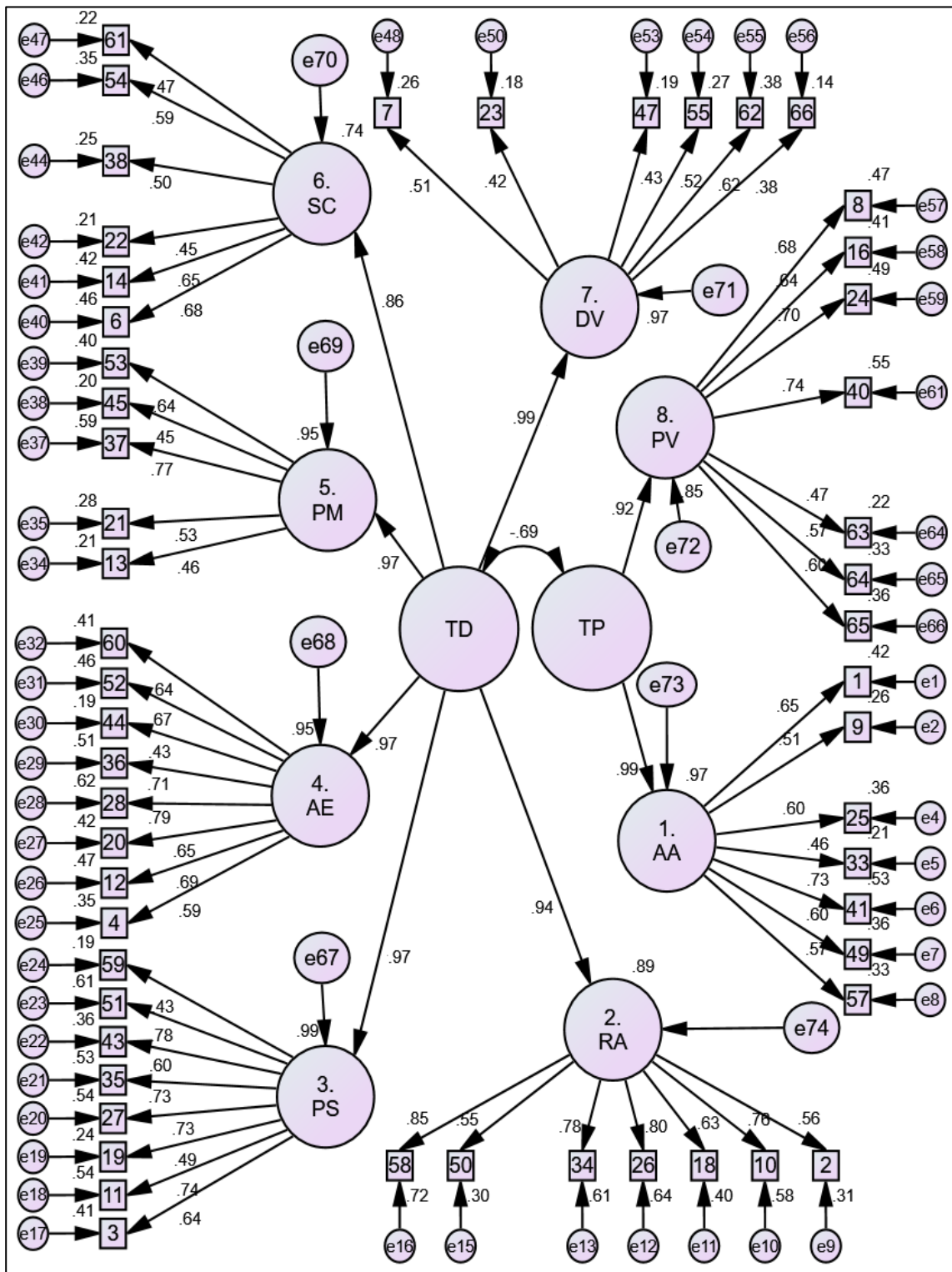


Figura 2. Estructura Factorial Reducida a 54 Ítems del Cuestionario de Depresión para Niños

Además, en la Tabla 3, también se evaluó la consistencia interna de los factores y las dimensiones de segundo orden, estimándose de forma puntual e intervalica el coeficiente Omega de McDonald, dado que las estructuras evaluadas presentan diferentes cargas factoriales estandarizadas, diferentes errores de medición y no correlacionados, caracterizando un modelo de medición congénico. En éste sentido los índices encontrados para la estructura completa presenta valores de .636 a .863 en los factores de primer orden y valores de .984 y .962 en las dimensiones total depresivo y total positivo respectivamente, alcanzándose después valores de .653 a .876 en los factores de primer orden y valores de .987 y .963 en las dimensiones total depresivo y total positivo respectivamente para la estructura reducida a 54 ítems del Cuestionario de Depresión para Niños.

Tabla 3.

Índices de consistencia interna Omega de McDonald del Cuestionario de Depresión para Niños

Dimensiones Factores	Completo 66 Ítems			Reducido 54 Ítems		
	Ítems	ω	IC95%	Ítems	ω	IC95%
TD Total depresivo	48	,984	,980 - ,989	40	,987	,984 - ,991
RA Respuesta afectiva	8	,863	,822 - ,904	7	,876	,839 - ,913
PS Problemas sociales	8	,852	,807 - ,896	8	,852	,807 - ,896
AE Autoestima	8	,854	,811 - ,898	8	,854	,811 - ,898
PM Preocupación por la muerte	7	,674	,576 - ,772	5	,710	,623 - ,797
SC Sentimiento de culpabilidad	8	,727	,645 - ,809	6	,733	,652 - ,813
DV Depresivos varios	9	,636	,527 - ,746	6	,653	,549 - ,757
TP Total positivo	18	,962	,951 - ,973	14	,963	,951 - ,974
AA Ánimo-Alegría	8	,760	,688 - ,832	7	,790	,727 - ,853
PV Positivos varios	10	,690	,597 - ,783	7	,822	,769 - ,876

Nota:

ω : Omega de McDonald

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

IV. DISCUSIÓN

En la actualidad se observa un aumento de casos de depresión en poblaciones cada vez más jóvenes, afectando a grupos etarios vulnerables como los adolescentes (Cárdenas, 2015). Según la OMS (2017) esta sintomatología dificulta en el desarrollo integral del adolescente por lo que es necesario contar con instrumentos que permitan detectar los niveles de depresión en la población infantil para un abordaje posterior. Es por ello que la presente investigación tuvo por objetivo general determinar las evidencias de validez del cuestionario de depresión para niños en una muestra de 500 estudiantes de secundaria primero a quinto de secundaria de cuatro instituciones educativas públicas del distrito de Tumbes, encontrando resultados satisfactorios, los cuales serán descritos a continuación.

Para el primer objetivo específico, se identificó las evidencias de validez basada en la estructura interna a través del análisis factorial confirmatorio observando adecuados índices de ajuste absoluto, comparativo y parsimonioso para el cuestionario (Lévy y Varela, 2006). No obstante, se observaron cargas factoriales inferiores a lo aceptable (Calvo-Porrall, 2016) en algunos ítems por lo que se optó por la eliminación de los mismos obteniendo un instrumento reducido con 54 ítems que se ajustan mejor al dominio teórico (Yaghmale, 2003). Este modelo fue estudiado a través del análisis factorial confirmatorio obteniendo valores más elevados y de mejor ajuste a nivel absoluto, comparativo y parsimonioso (Lévy y Varela, 2006). Lo anterior sugiere que existe congruencia entre el modelo propuesto por Lang y Tisher (2003) y lo observado en los adolescentes de Tumbes, cumpliéndose los criterios establecidos por (Batista-Foqueta, Coenders y Alonso, 2004).

Estos hallazgos son similares a los encontrados por Alayo (2017) quién encontró índices, de ajuste aceptables para el modelo general de dos dimensiones generales (total depresivo y total positivo) aunque sus cargas factoriales fueron bajas (ítems 5, 29, 39, 56) y algunos en forma inversa (ítem 32, 48), explicándose por el tipo de muestra utilizada, estudiantes adolescentes del norte del Perú. Del mismo modo, Saavedra (2016) ejecutó un estudio donde observó índices de ajustes aceptables para el modelo de dos dimensiones generales; dicha semejanza se justifica ya que utilizó una muestra peruana del mismo grupo etario al del estudio actual. Asimismo, Córdova (2014) realizó un estudio en una muestra de adolescentes estudiantes del norte del país, obtuvo adecuadas cargas factoriales a excepción de algunos ítems (ítems: 32, 48 y 56). Ello implica que existe cierto desajuste de los ítems, los cuales suelen ser los mismos como lo demuestran los estudios anteriores y los hallazgos en el

presente estudio (ítems: 5, 29, 32, 39, 48 y 56), que dificultan la comprensión de los estudiantes de nivel secundario, sugiriendo una revisión de aquellos ítems que en diversos estudios mantienen cargas factoriales bajas. Estas concurrencias se observaron debido a que los estudios comparten una muestra de análisis similar, estudiantes de nivel secundario de 12 a 16 años, del norte del Perú, compartiendo no solo la demografía sino también la cultura. Por otra parte, dichos ítems se encuentran formulados de forma positiva (Ítem 32 y 39) o no necesariamente representa el constructo (ítem 56: Duermo como un tronco y nunca me despierto durante la noche). No obstante, los trabajos previos demuestran que, si bien es necesaria una revisión de los ítems, el modelo de dos dimensiones es adecuado para representar al constructo. De esa forma, se observa que el modelo de dos dimensiones generales es un modelo válido para los estudiantes de secundaria de Tumbes.

Asimismo, se analizaron las correlaciones entre factores. Así, para la dimensión Total Depresiva, se observaron correlaciones altas entre la subescala con todos sus factores, esperable de las dimensiones que forman parte del mismo dominio teórico denotando relación entre los ítems y aquello que pretenden medir (Batista-Foqueta et. al., 2004). De forma similar, en la dimensión Total Positiva, se encontraron correlaciones altas con todos sus factores. Por otra parte, se observó una correlación media negativa entre ambas subescalas sin multicolinealidad por lo que la distribución de los ítems en dos sub escalas es aceptable midiendo así dos aspectos diferentes pero relacionados del constructo (Batista-Foqueta et al., 2004).

Para el segundo objetivo específico se estimó la confiabilidad mediante el método de consistencia interna, es decir, se determinó el nivel de coherencia que se repite en el proceso de obtención de la información del instrumento (Prieto y Delgado, 2010). En el modelo completo con los 66 ítems se observaron valores aceptables a altos según Katz (2006) para ambas subescalas y los factores que los componen. No obstante, para el modelo reducido con 54 ítems, se observaron valores significativamente superior y aceptado de acuerdo a lo propuesto por Katz (2006).

Estos resultados concuerdan con los encontrados por los autores originales, Lang y Tísher (2003), quienes utilizaron el Kuder-Richardson para calcular la confiabilidad encontrando adecuados. Del mismo modo, Ortiz (2012), Bocanegra (2014), Bustos (2013), y Córdova (2014) encontraron resultados satisfactorios en la confiabilidad de las dos subescalas del instrumento, haciendo uso del estadígrafo Alpha de Cronbach. Por otro lado, Alayo (2017)

utilizó el coeficiente Alfa Ordinal, apreciando valores adecuados para ambas dimensiones del instrumento. Esta similitud se explica por el tipo de muestra utilizada, adolescentes de pertenecientes a América Latina, como de Perú (capital y norte del país). De ese modo, se evidencia la confiabilidad del Cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Tumbes.

Dentro de las limitaciones del estudio se evidencia el tipo de muestreo, el cual al ser del tipo no probabilístico impide la generalización de los resultados a otras poblaciones. Asimismo, no se tuvieron en consideración las variables sociodemográficas para un análisis más específico del comportamiento de los constructos con esta información. A su vez, presentó limitación teórica ya que el instrumento construido Lang y Tisher (2003) se basa en el modelo cognitivo de Beck (1979).

Finalmente, teniendo en cuenta lo anterior se evidencia los aportes de la presente investigación. A nivel teórico, proporciona información sobre la manifestación de la depresión en los adolescentes de Tumbes. A nivel práctico, utilizó el coeficiente Omega, estadígrafo que arroja datos más precisos que aquellos obtenidos por el tradicional coeficiente Alpha, el cual posee un sesgo de error (Ventura y Caycho, 2017); de ese modo, complementa y mejora los hallazgos de la confiabilidad del instrumento. De tal forma, se observó que Cuestionario de Depresión para niños con 54 ítems, exhibe adecuadas evidencias de validez y confiabilidad por lo que la información que brinda son apropiados y precisos acerca de los estudiantes de secundaria del distrito de Tumbes.

V. CONCLUSIONES.

Se determinaron las evidencias de validez del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Tumbes.

Se identificaron las evidencias de validez basada en la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Tumbes, observando los adecuados índices de ajuste para el modelo reducido con 54 ítems ($X^2/g1 = 2.95$; SRMR= .0524; NFI= .975; RFI= .973; PNFI= .932) con adecuadas cargas factoriales.

Se estimó la confiabilidad mediante el método de consistencia interna del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Tumbes, encontrando valores omega elevados para el modelo reducido con 54 ítems en la dimensión total depresiva (.987) y sus factores (.654 a .876) como para la dimensión total positiva (.963) y sus dimensiones (.790 a .822).

VI. RECOMENDACIONES.

En base a los resultados, se recomienda realizar la validez de contenido para ajustar la redacción de los ítems y mejorar la comprensión de los mismos.

Se recomienda efectuar una validez convergente, con cuestionario que mida depresión, para brindarle mayores bondades al instrumento y comprobar su criterio externo.

Se sugiere hacer uso de otros métodos para estimar la confiabilidad como el test-retest y analizar la temporalidad de los resultados.

REFERENCIAS

- Agudelo, D.; Gómez. & López. P. (2014) Propiedades psicométricas del inventario de depresión estado y rasgo (IDER) con una muestra de población general colombiana. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v32n1/v32n1a06.pdf>
- Aiken, L. (2003). *Test psicológicos y evaluación* (11° ed.). México: Pearson Educación.
- Alayo, R. (2017). *Propiedades psicométricas del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Trujillo* (tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Aragón, L. (2004). Fundamentos Psicométricos en la Evaluación Psicológica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 7 (4), 23-43.
- Arenas, S. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes* (tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Baldicera, C. & Rohnelt, V. (2012) Depressao na adolescencia: uma problemática dos vinculos. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 89-91.
- Batista-Fogueta, J., Coenders, G. & Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio, su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122 (1), 21-27
- Beck, A. (1963). Thinking and depression: Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9(2), 324-333.
- Beck, A. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A.; Rush, J.; Shaw, B. & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. (19a ed.). New York: DESCLÉE DE BROWER
- Beckham, E. & Leber, W. (1995). *Handbook of Depression*. Second Edition. New York. Guilford.
- Belloch, A. Sandín, B. y Ramos, F. (2009), *Manual de Psicopatología*. Edición Revisada. España: Mc Graw-Hill.

- Bocanegra, R. (2014). *Propiedades Psicométricas Del Cuestionario de Depresión en Niños en escolares de secundaria del distrito El Porvenir*. (Tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.
- Bromley, C. (2016). *Depresión: la grave enfermedad que afecta a 2 mlls. de peruanos*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/peru/depresion-grave-enfermedad-afecta-2-mlls-peruanos-147680>.
- Bustos, R. (2013). *Propiedades Psicométricas Del Cuestionario de Depresión en Niños en escolares de secundaria del distrito de Yautan*. (Tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.
- Calvo-Porrá, C. (2016). *Análisis de la invarianza factorial y causal con AMOS*. Valencia: ADD Editorial.
- Cárdenas, A. (2015). *Clima social familiar y la depresión en adolescentes del quinto año de educación secundaria de la institución educativa N° 001 José Lishner Tudela de la ciudad de Tumbes*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Tumbes, Perú.
- Caycho, T. (2017). Importancia del análisis de invarianza factorial en estudios comparativos en Ciencias de la Salud. *Educación Médica Superior*, 31(2) ,1-3.
- Cobo, P. (2016). La depresión en los adolescentes. *REMO*, 4(8) 29-33. México.
- Colegio de Psicólogos del Perú Consejo Directivo Nacional (2017). *Código de ética Profesional*.
- Córdova, E. (2014). *Propiedades Psicométricas Del Cuestionario de Depresión en Niños de Lang y Tisher*. (Tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.
- Ferrando, J. & Anguiano – Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31 (1), 18 – 33.
- Hoyos, E.; Lemos, M. y Torres, Y. (2012). Factores de riesgo y de protección de la depresión en los adolescentes de la ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 5 (1), 109-121.

- Instituto Nacional de Salud Mental (2013). *Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012 (Informe general. Anales de salud mental)*. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2009-ASM-EESM-SR.pdf>
- Katz, M. (2006). *Multivariable analysis* (2a ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lang, M. y Tisher, M. (1997). *Cuestionario de depresión para niños*. Madrid: TEA.
- Lang, M. y Tisher, M. (2003). *Cuestionario de Depresión para Niños, (CDS)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Lévy, J. y Varela, J. (2006). *Modelización con estructuras de covarianzas en ciencias sociales*. España: Netbiblo.
- MacCallum, R.; Widaman, K.; Zhang, S. y Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*, 4, 84-99.
- Montero, I. & León, O. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862
- Mosso, L. y Penjereck, M. (2007). *Adolescencia y Salud*. Buenos Aires, Argentina: Maiupe.
- Muriel, S., Aguirre, M., Varela, C. y Cruz, S. (2013). *Comportamientos alarmantes infantiles y juveniles*. España: Lexus.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Temas de salud. Depresión*. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/depression/es>
- Ortiz, C (2012). *Propiedades del cuestionario de depresión para niños de primaria en el distrito de Trujillo*. (Tesis para licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.
- Peñate, W. (2001). Presentación de un cuestionario básico para evaluar los síntomas genuinos de la depresión. Introducción. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27(1), 679-731.
- Pinto, B. & Álvarez, E. (2010). Terapia Breve y Depresión infantil (Estudio de Caso). *Revista Ajayu*, 8(1), 87-106

- Prieto, G. & Delgado, A. (2010). Fiabilidad y Validez. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 67-74
- Ramírez, R. (2009). *Adaptación del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en escolares de la ciudad de Cajamarca* (Tesis doctoral, Universidad Católica del Perú). Recuperada de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bltstream/handle/123456789/409/RAMIREZ_barrantes_renato_adaptacion_inventario_depresion.pdf?sequence=1
- Rius, M., Bea, N., Ontiveros, C., Ruiz, M., Torras, E. (2013). *Adopción e Identidades*. (I ed.) España: Octaedro.
- Rosselló, A. y Bernal, H. (2007). *Manual de tratamiento para la terapia cognitiva conductual de la depresión*. Puerto Rico, Estados Unidos: Universidad de Puerto Rico, edita.
- Saavedra, L. (2016). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Depresión CDS para niños y adolescentes en estudiantes de secundaria de Moche* (tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Salud Mental-Selva Peruana. (2004). *Documento técnico normativo: Plan nacional de salud mental*. Recuperado de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/10smcp/Archivos/PlanNacionalSM.doc>
- Serrato, B. (2016). *La Depresión en el Proceso Adolescentes* (tesis de grado, Universidad de la República Uruguay) Recuperado de: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado-bettiana_serrato.pdf
- Torrel, K. y Delgado, M. (2013). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla - Tumbes, 2013. *Ciencia y Desarrollo*, 13(1), 47-54.
- Van, M.; Jonge, P.; Spijkerman, T.; Tijssen, J.; Ormel, J.; Dirk, V.; Rob, B. & Brink, A. (2004). Pronostic Association of Depression Following Myocardial Infarction With Mortality and Cardiovascular Events: A Meta-analysis. *Psychosomatic Medicine* 66(1), 814–822.
- Ventura J. y Caycho, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 15(1), 625-627

Ventura-León, J. L. (2017). Intervalos de confianza para coeficiente Omega: Propuesta para el cálculo [carta al Editor]. *Adicciones. Avance de publicación on-line*. Doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.962>

Yaghmale, F. (2003). Content validity and its estimation. *Journal of Medical Education*, 3(1), 25-27.

Anexos.

Anexo 01 - CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS

PRUEBA ADAPTADA ALAYO (2017)

A continuación, encontrarás una serie de preguntas, las cuales buscan conocer tu estado emocional actual, recuerda que no existen respuestas buenas o malas.

- 1 Me siento alegre la mayor parte del tiempo.
- 2 Muchas veces me siento triste en el colegio.
- 3 A menudo pienso que nadie se preocupa por mí.
- 4 A menudo creo que valgo poco.
- 5 Me despierto a menudo durante la noche.
- 6 Pienso muchas veces que dejo en mal lugar a mi madre/padre.
- 7 Creo que se sufre mucho en la vida.
- 8 Me siento orgulloso de la mayoría de las cosas que hago.
- 9 Siempre creo que el día siguiente será mejor.
- 10 A veces me gustaría estar ya muerto.
- 11 Me siento solo muchas veces.
- 12 Frecuentemente estoy, descontento conmigo mismo
- 13 Me siento más cansado que la mayoría de los niños que conozco.
- 14 A veces creo que mi madre/padre hace o dice cosas que me hacen pensar que he hecho algo terrible.
- 15 Me pongo triste cuando alguien se enfada conmigo.
- 16 Muchas veces mi madre/padre me hace sentir que las cosas que hago son muy buenas.
- 17 Siempre estoy deseando hacer muchas cosas cuando estoy en el colegio.
- 18 Estando en el colegio, muchas veces me dan ganas de llorar.
- 19 A menudo soy incapaz de mostrar lo triste que me siento por dentro.
- 20 Odio la forma de mi aspecto o de mi comportamiento.
- 21 La mayoría del tiempo no tengo ganas de hacer nada.
- 22 A veces temo que lo que hago pueda molestar o enfadar a mi madre/padre.

- 23 Cuando me enfado mucho casi siempre termino llorando.
- 24 En mi familia todos nos divertimos mucho juntos.
- 25 Me divierto con las cosas que hago
- 26 Frecuentemente me siento desgraciado/triste/desdichado.
- 27 Muchas veces me siento solo y como perdido en el colegio.
- 28 A menudo me odio a mí mismo.
- 29 Muchas veces me dan ganas de no levantarme por las mañanas.
- 30 Frecuentemente pienso que merezco ser castigado.
- 31 A menudo me siento triste por causa de mis tareas escolares.
- 32 Cuando alguien de enfada conmigo, yo me enfado con él.
- 33 Casi siempre lo paso bien en el colegio.
- 34 A veces pienso que no vale la pena vivir esta vida
- 35 La mayoría del tiempo creo que nadie me comprende.
- 36 A menudo me avergüenzo de mí mismo.
- 37 Muchas veces me siento muerto por dentro.
- 38 A veces estoy preocupado porque no amo a mi madre/padre como debiera.
- 39 A menudo la salud de mi madre me preocupa/inquieta.
- 40 Creo que mi madre/padre está muy orgulloso de mí.
- 41 Soy una persona muy feliz.
- 42 Cuando estoy fuera de casa me siento muy desdichado.
- 43 Nadie sabe lo triste que me siento por dentro.
- 44 A veces me pregunto si en el fondo soy una persona muy mala.
- 45 Estando en el colegio me siento cansado casi todo el tiempo.
- 46 Creo que los demás me quieren, aunque no lo merezco.
- 47 A veces sueño que tengo un accidente o me muero.
- 48 Pienso que no es nada malo enfadarse.
- 49 Creo que tengo buena presencia y soy atractivo.
- 50 Algunas veces no sé por qué me dan ganas de llorar.
- 51 A veces pienso que no soy de utilidad para nadie.

- 52 Cuando fallo en el colegio pienso que no valgo para nada.
- 53 A menudo me imagino que me hago heridas o que me muero.
- 54 A veces creo que hago cosas que ponen enfermo a mi madre/padre.
- 55 Muchas veces me siento mal porque no consigo hacer las cosas que quiero.
- 56 Duermo como un tronco y nunca me despierto durante la noche.
- 57 Me salen bien casi todas las cosas que intento hacer.
- 58 Creo que mi vida es triste.
- 59 Cuando estoy fuera de casa me siento como vacío.
- 60 La mayor parte del tiempo creo que no soy tan bueno como quiero ser.
- 61 A veces me siento mal porque no amo y escucho a mi madre/padre como se merece.
- 62 Pienso a menudo que no voy a llegar a ninguna parte.
- 63 Tengo muchos amigos.
- 64 Utilizo mi tiempo haciendo con mi madre/padre cosas muy interesantes.
- 65 Hay mucha gente que se preocupa bastante por mi
- 66 A veces creo que dentro de mí hay dos personas que me empujan en distintas direcciones.

Anexo 2

CDS Hoja de Respuestas

		SEÑALA SOLO UNA RESPUESTA	
		(+ +)	Muy de acuerdo
GRADO:	SECCIÓN:	(+)	De acuerdo
COLEGIO:	SEXO: (M. O F.)	(+/-)	No estoy seguro
EDAD:	FECHA DE APLICACIÓN:	(-)	En desacuerdo
En la actualidad, recibes tratamiento psicológico o psiquiátrico (SI) (NO)		(- -)	Muy en desacuerdo

	++	+	+/-	-	--
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

	++	+	+/-	-	--
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

	++	+	+/-	-	--
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

	++	+	+/-	-	--
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					

	++	+	+/-	-	--
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

	++	+	+/-	-	--
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					

	++	+	+/-	-	--
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					

	++	+	+/-	-	--
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					

ANEXO 3

C.D.S PLANILLA DE CORRECCIÓN

PD= suma de puntos en la escala, excepto en:

AA = 48 – Suma de puntos n

PV = 60 – Suma de Puntos

1 – AA 3 – PS 5 –PV 7 –DV TP= 1+8

2 –RA4 – AE 6-SC 8-PV TD=2+3+4+5+6+7

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

--	--	--	--	--

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

--	--	--	--	--

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

--	--	--	--	--

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

--	--	--	--	--

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

--	--	--	--	--

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

--	--	--	--	--

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

--	--	--	--	--

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

--	--	--	--	--

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

64	<input type="radio"/>
65	<input type="radio"/>
66	<input type="radio"/>

Anexo 04 – Carta de asentimiento informado

Por medio del presente documento:

Yo _____ docente en turno del curso _____ a horas _____ en la Institución Educativa _____ soy testigo que la señorita Calderón Zárate, Angie Lizeth alumna del último ciclo de la escuela académico profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, quien dirige la tesis titulada: “Evidencias de validez del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Tumbes”, ha realizado lo siguiente:

- Explicó en forma clara y precisa los objetivos que persigue su estudio.
- Manifestó h a los estudiantes que la participación es voluntaria y confidencialidad, haciendo de conocimiento que los datos personales no serán revelados y su uso sólo con fines académicos.
- A la vez, se me ha explicado en forma clara y detallada, las razones que motivan a la realización de esta aplicación, dando fe que explicó todo y resolvió las dudas presentadas.

Trujillo, ____ de _____ del 2018

Docente

Calderón Zárate, Angie Lizeth

Responsable