



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Evidencias de los Procesos psicométricos del cuestionario de
depresión para niños CDS en instituciones educativas del distrito de
La Arena, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORES:

Chuquihuanga Gallo, Ixela Janire (ORCID: 0000-0003-2959-4394)
Ramos Castillo, Amanda Carolina (ORCID: 0000-0003-2391-6532)

ASESOR:

Dr. Vela Miranda, Oscar Manuel (ORCID: 000-0001-8093-0117)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

PSICOMÉTRICA

PIURA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, hermanos y sobrinos quienes son el motivo por el cual finalizó esta primera etapa académica, así mismo a mis familiares que han partido de este mundo, en especial a mis abuelos maternos, mi abuelo Mauro y a mi querido primo Neils, a quienes amo y recordare siempre, tengo la plena confianza que celebrarían con gozo este gran logro.

Ixela Janire Chuquihuanga Gallo

A mi padre, Madre y hermana por permitirme apalancarme en su esfuerzo, palabras de aliento y oraciones, para así lograr culminar una faceta de múltiples enseñanzas.

También a todos aquellos que me rodean, por haber sido un apoyo en este proceso de formación ellos son ringo, mis abuelas, tíos (as), primos (as) y amigos. Así mismo a mis seres queridos que hoy ya no están en esta vida terrenal como son el abuelo pablo, abuelas, abuelo mercedes, minnie y lazy. Un abrazo hasta el cielo mis ángeles.

A todos estos seres maravillosos dedico este logro que después de 6 años de aprendizaje se concreta para abrir puertas a nuevos comienzos.

Amanda Carolina Ramos Castillo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme regalado el don de la vida y por haber guiado mis pasos en este camino académico en el que hubo momentos de dificultades, pero siempre me dio fortaleza y me sostuvo con su amor infinito en mis días difíciles, a mis padres quienes con su amor supieron guiarme y apoyarme en mi proceso y decisiones académicas. Así mismo a todos mis centros de internado quienes valoraron el esfuerzo y la ayuda psicológica que puede brindarles

Ixela Janire Chuquihuanga Gallo

A jehová porque me sigue bendiciendo grandemente en todos los aspectos de mi vida, así mismo a mi familia por ser impulsores en la construcción de mi vida profesional.

También agradezco a todos los docentes que desde el ciclo I hasta el XI contribuyeron con su enseñanza y asesoría a mi formación.

De la misma manera mi gratitud a los directores de las instituciones educativas, por colaborar con la aplicación del instrumento y a los estudiantes por su participación amable y voluntaria.

Amanda Carolina Ramos Castillo

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN:	1
II. MARCO TEÓRICO:	5
III. METODOLOGÍA:	12
3.1. Tipo y Diseño de Investigación:	12
3.2. Operacionalización de Variable:	12
• Variable:	12
• Definición conceptual:	12
• Definición operacional:	12
• Dimensiones:	12
• Escala de medición:	13
3.3. Población y muestra:	13
Población:	13
Muestra	13
Muestreo:	14
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	15
Técnicas:	15
Instrumento	15
3.5.- Procedimiento:	17
3.6.- Método de análisis de datos:	17
3.7.- Aspectos éticos:	17
IV. RESULTADOS:	19
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:	28
VI. CONCLUSIONES:	32
VII. RECOMENDACIONES:	33
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	34
ANEXOS:	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Descripción de la cantidad de estudiantes por colegio.....	20
Tabla N° 02: Resultado de validez de contenido	25
Tabla N° 03: Resultado de validez de constructo.....	29
Tabla N° 04: Resultados KMO y prueba Bartlett.....	30
Tabla N° 05: Varianza total	30
Tabla N° 06: Matriz de factores.....	30
Tabla N° 07: Confiabilidad compuesta del coeficiente omega.....	32
Tabla N° 08: Cuestionario de depresión para niños.....	33
Variable y operacionalización	45
Tabla hoja de respuestas	46

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA MUESTRAL DE POBLACIÓN MUESTRAL	19
---	----

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la evidencia de los procesos psicométricos del cuestionario de depresión para niños CDS en alumnos de instituciones educativas del distrito de la Arena, el trabajo investigativo fue de corte psicométrico y de diseño instrumental, se empleó una muestra de 283 alumnos de ambos sexos, con edades de 9 y 11 años, pertenecientes a 4 instituciones educativas, como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario de depresión para niños. Como resultado se obtuvo una validez de contenido con valores de 1.00; en la validez de constructo se obtuvo un KMO de 0.954, y en la matriz de factor rotado sólo fueron validados 51 ítems de los 61 que fueron en la versión inicial; en la validez convergente se encontraron correlaciones significativas de 0.070 y 0.898; la confiabilidad total de Omega fue de 0.96 y en sus dimensiones fue de 0.95 y 0.84. En cuanto a las normas percentilares a nivel general y por factores, se establecieron tres categorías: bajo, promedio y alto. En conclusión, se observó que la prueba presenta una adecuada validez y confiabilidad en toda su extensión.

Palabras clave: Proceso psicométricos, depresión en niños, instituciones educativas.

ABSTRACT

The objective of this research process was to determine the evidence of the psychometric of the depression questionnaire for CDS children in students of educational institutions of the Arena district, the investigative work was of a psychometric and instrumental design, a sample of 283 students was used of both sexes, aged 9 and 11 years, belonging to 4 educational institutions, as a data collection instrument the depression questionnaire for children was used. As a result, a content validity was obtained with values of 1.00; In construct validity, a KMO of 0.954 was obtained, and in the rotated factor matrix, only 51 items of the 61 that were in the initial version were validated; in convergent validity significant correlations of 0.070 and 898 were found; Omega's total reliability was 0.96 and its dimensions were 0.95 and 0.84. Regarding the percentile norms at a general level and by factors, three categories were established: low, average and high. In conclusion, it is realized that the test has validity and reliability in its entirety.

Keywords: Psychometric process, depression in children, educational institutions

I. INTRODUCCIÓN:

En los primeros años se construye una de las fases más cruciales para el desenvolvimiento eficaz de la persona en su vida adulta, durante este tiempo se forma la personalidad, las creencias y la autoestima.

Es necesario brindar apoyo familiar, social y cultural para promover su normal desarrollo. Sin embargo, en muchos casos, las condiciones familiares son desfavorables, lo que provoca que muchos niños presenten adicción, dependencia, ansiedad y depresión (Britto, 2017).

La OMS (2016) considera a la depresión una enfermedad mental, donde la persona que lo presenta tiende a sentir entristecimiento constante y un desinterés por las actividades diarias, que dura más de dos semanas, conllevando a que las actividades como el estudio y el trabajo no sean fáciles de realizar, ya que la persona se sentirá incapaz de afrontar la vida diaria. De igual forma, Cueto (2017) señala que esta dificultad es uno de los obstáculos anímicos con mayor incidencia en el mundo, caracterizado por la incapacidad para realizar diversas actividades cotidianas.

A nivel mundial, la perturbación psíquica en niños tiene una alta incidencia cada año y los líderes actuales no han logrado resolver estos problemas como se requiere, es decir, esto no es una prioridad, por tanto, se restringe la formulación de programas de prevención, promoción y rehabilitación, que conlleva al incremento de desarrollo de cuadros depresivos y que, en episodios críticos, puede conllevar al suicidio. Esta dificultad existe en muchos países, por ejemplo, en el Reino Unido se cree que unos 250.000 niños y adolescentes padecen determinados trastornos del estado de ánimo, siendo el más común la depresión Boix (2016). A su vez, se estima que, en España, el 4% de la población tuvo este tipo de dificultades, todo ello hace seis años (OMS), informó que uno de cada dos adolescentes en España sufre depresión. Por tanto, esta enfermedad también afecta al 2% de los menores con edades de 6 y 12.

Se tiene además que, a nivel nacional, el INSM, que recibe el nombre de Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, 2014, realizó estudios epidemiológicos, y los resultados mostraron que alrededor del 3.5% de niños presentan sintomatologías relacionadas a la depresión, el 55% de ellos desconocen la enfermedad o no reciben tratamiento. Esto suele ser en una población no mayor a 15 años, una de las consecuencias que conlleva a la depresión es el riesgo de suicidio, al respecto se evidencia que, en un total de 20 personas, una de ellas se deprime cada año. Veinte personas con síntomas de depresión se suicidaron. Por cada 20 personas que intenta suicidarse al menos uno de ellos lo concreta y esta dificultad suele darse en niños y adolescentes, lo que ha llevado a ocupar el tercer lugar en América Latina durante el 2013 -2014. De igual manera, Cabrera, médico psiquiatra que trabaja en un Centro de salud mental del departamento de Arequipa, comentó que a los 4 años puede comenzar el desarrollo de rasgos depresivos (Diario La República, 2014).

Las estadísticas anteriores son impactantes, la zona de Piura vivencia esta dificultad, pues en una entrevista realizada por Radio Cutivalu al psicólogo educativo Zarif Meres Guzmán, mencionó que en Piura se había registrado en las últimas semanas dos suicidios de menores de edad. Esta situación debe llevar a reflexionar sobre sobre la situación mental de la población conformada por los niños y los adolescentes en los hogares.

Los factores que causan el desenvolvimiento de esta alteración son cuantiosos, entre ellas está la muerte de un ser amado, hostigamiento escolar, el maltrato corporal o verbal provenientes del entorno familiar o externo y el abuso sexual, que afectan el desarrollo emocional, físico y cognitivo de niños y adolescentes (García, 2011).

Hay muchas herramientas para medir o evaluar el grado de depresión, tales como el test de Zung (1971), es uno de los instrumentos más empleados en investigaciones, sin embargo, está consignado para ser utilizado en el diagnóstico de personas adultas. Por su parte Gonzáles (2009), también valido un instrumento denominado Depresión de Beck el cual dispone de una adecuada validez, sim

embargo está orientado para ser utilizado en universitarios y por último el cuestionario de depresión infantil de Kovacs (CDI) modificado por León (2013), en la ciudad de Lima, el cual tiene muestra de validez, pero su uso está orientado para personas de 9 a 15 años.

Aunque existen muchos instrumentos que evalúen la depresión pocos de ellos están orientados para evaluar la depresión en niños, al respecto el cuestionario (CDS), puede ser aplicado en niños y adolescentes, en entornos educativos y clínicos, presenta 66 preguntas divididas en dos dimensiones, 48 de índole depresivo y 18 positivo, también se estructura en ocho subescalas, que atribuyen a examinar aspectos depresivos de la población infantil.

El Cuestionario de depresión para niños con “abreviaturas” CDS es un cuestionario conveniente, útil y adecuado para evaluar la depresión. Es importante mencionar, que se ha tomado en cuenta la versión adaptada a realidad peruana por Alayo en el 2017.

Por consiguiente, es importante desarrollar una investigación que aporte de manera genérica y puntual la evaluación de la depresión en niños para que de acuerdo a ello el trinomio educativo trabaje en su intervención.

Frente a la problemática expuesta, se plantea la posterior incógnita, ¿Cuáles son las evidencias de los procesos psicométricos del Cuestionario de depresión CDS para niños de instituciones educativas del distrito de La Arena - 2020?

Se eligió este tema puesto que la depresión en niños es uno de los principales aspectos donde se evidencia en la población conceptos, juicios y reacciones diferentes, es por esta razón que este trabajo investigativo se justifica teóricamente para aumentar y fortalecer el conocimiento de la variable de estudio ya que es una investigación nueva que no se ha realizado en Piura. Es un instrumento que cumple con los indicadores adecuados para medir la depresión en niños a nivel global y específico.

Así mismo se justifica de forma metodológica dado que se ha seguido los criterios lingüísticos, lógicos y psicométricos, que se requieren para seguir con

todos los lineamientos necesarios para poder realizar un proceso de validez y de confiabilidad de un instrumento.

Además, se justifica a nivel práctico ya que una vez que el instrumento haya pasado por el proceso de validez y confiabilidad este será útil para la evaluación de la depresión en niños dado que hasta el momento no hay un instrumento que se enfoque en dar un diagnóstico global y específico de este trastorno en este tipo de población.

También se justifica nivel social ya que este trabajo servirá para que la sociedad conozca los aspectos más relevantes que conllevan el desarrollo de cuadros depresivos en niños y para que también se ubique con exactitud cuáles son los niños que tienen esta problemática y de esa forma se pueda realizar programas preventivos.

Finalmente, teórico ya que para realizar esta investigación se han revisado y utilizado todas las investigaciones necesarias que posteriormente han permitido respaldar y contrastar los resultados con los análisis estadísticos de otros trabajos.

El principal objetivo u objetivo general, se determina en la búsqueda de manera precisa la evidencia en los procesos psicométricos que derivan de la aplicación del cuestionario de depresión infantil, teniendo como población estudiantil conformada por alumnos de los centros educativos del Distrito de la Arena. En los objetivos específicos se plantea; establecer la validez de contenido mediante el método juicio por juicio de expertos, establecer la validez convergente por dominio total, identificar la validez de constructo a por medio del método análisis factorial confirmatorio, determinar la confiabilidad a través de Omega, elaborar las normas percentilares totales y por dimensiones.

II. MARCO TEÓRICO:

En el segundo capítulo de la investigación desarrollada, como es el caso del Marco Teórico, se muestran los antecedentes referentes a las propiedades psicométricas CDS:

En lo que respecta al plano internacional o supranacional, el autor de nombre Yanes Et (2017), mediante una metodología no probalística, intencional, utilizando para ello una población conformada por 400 niños y 432 niñas, todos ellos pertenecientes a las instituciones educativa del régimen público y privado, con un registro de edades entre 7 y 13 años. Dentro de la consecución de resultados el mencionado autor obtuvo un alfa de Conbrach de 67 (en la primera recaudación de datos), mientras que en la segunda aplicación llegó a obtener una consistencia interna. En lo que respecta al AFC, obtuvo el autor una varianza de 37.52% en la primera, mientras que en la segunda un 44.14%.

El autor Miranda en el año 2015, efectuó un estudio cuyo propósito fue decretar las denominadas propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Infantil (CDI), teniendo como población a la comunidad de Hermosillo del País de México, en dicha investigación el autor tomo como referencia una población estudiantil del nivel primario de las escuelas públicas, quienes cursaban el 5° y 6° grado, siendo importante indicar que la muestra tomada por el mencionado autor fue de 557 alumnos.

La investigación antes mencionada es descriptiva, analítica y transversal, además de utilizar un procesamiento de datos de 19.0 con el Software estadístico del tipo SPSS, para validar el constructo se ha ejecutado la extracción factorial, por medio el método de los componentes principales y la rotación que se denomina varimax, además de la normalización Keiser-Meier Olkin (KMO), con el punto de corte 0.30.

También se ha analizado la llamada asociación de Pearson, con la finalidad de observar valores de intercorrelación que existe entre factores con el ANOVA en la vía donde se establecen las diferencias entre el sexo y el grado de estudios o de escuela, ha logrado conseguir un Alfa de Conbrach de 0.82, con lo cual demuestra el nivel de consistencia del constructo interno.

En lo concerniente del aspecto local, se ha tomado en cuenta la investigación de Chauca (2017), quien mediante la cual mostró como aspecto principal la adaptación el denominado inventario de depresión infantil llamado KOVACS (CDI), la población de este estudio es de San Juan de Lurigancho, con un diseño no experimental, con una tipología instrumental, de corte transversal.

Es importante además que se tenga en cuenta que la muestra tomada en cuenta se conforma por una cantidad de 390 de los grados 1° al 3° en instituciones públicas, los resultados que se obtuvo en dicha investigación cuentan con una validez del juicio de expertos, estos cuentan con el puntaje de V de Aiken mayor de 0.80, así mismo cuenta con una alta estabilidad que se debe al Cronbach 0.89, en cuya consecuencia se llega a la conclusión que el inventario de depresión infantil, tiene un valioso puntaje de validez y confiabilidad.

En una de las investigaciones desarrolladas por Alayo (2017), en la que participaron 2269 con un método probalístico, se aplicaron una cantidad de 475 evaluaciones a estudiantes del nivel secundario, en cuyos resultados el AFC arroja índices favorables y admisibles (GFI de 958 con un RMR de 049, un RFI de 94, un NFI de 94), a través de un coeficiente omega corregido ha alcanzado una confiabilidad de 95 y 82, acreditando con ello que la prueba cuenta con propiedades suficientes que permiten evaluar el grado de depresión de los alumnos de secundaria.

Iniciando la línea de ideas de la fundamentación de investigaciones, el autor Calderón (2019), contó con la participación de 500 estudiantes del nivel secundario de las escuelas ubicadas en el departamento de Tumbes, llegando a la conclusión que el AFC tiene índice de ajustes adecuados, a través de un tamaño reducido de 54 ítems, el mencionado autor obtuvo una confiabilidad a través del w con puntajes elevados de (.987) y (.963).

El autor Savedra (2016), ha utilizado una población conformada por 424 estudiantes que tuvieran edades entre los 12 a los 16 años, demostrando con ello una validez estructural y la existencia de 06 subescalas que presentan escalas factoriales que van desde 30 a 75, se resalta además que el AFC arroja un CFI de 80 y GFI de 77.

Las teorías relacionadas con este tema consideran que la depresión en los niños es uno de los trastornos mentales y emocionales que se manifiesta con cambios de comportamiento. La depresión en la niñez es diferente a la depresión en adultos. Si un niño está triste o irritable, esto no significa necesariamente que esté deprimido. Este puede ser un cambio psicológico-emocional normal que ocurre durante el crecimiento (Lee et al., 2020). Otro punto es que la depresión infantil es un estado emocional que puede afectar el comportamiento de un niño en el hogar o en la escuela si el dolor es dominante.

Los síntomas de depresión en los niños también se reflejan en el aspecto físicos como mala salud, dolores de cabeza, dolor de dientes, dolor abdominal y enfermedades que no se pueden tratar con medicamentos. Se pueden observar trastornos de pánico y neuróticos: palpitaciones, mareos, náuseas, escalofríos, a menudo miedo a la muerte. La depresión en los niños suele estar relacionada con la ansiedad, la disminución del rendimiento escolar, la comunicación deficiente con los compañeros y la apatía. Las dolencias mencionadas anteriormente pueden ser tan variadas, reemplazándose abruptamente entre sí, o monótonas con una sola queja (Arango, Romero y Hewitt, 2018). La duración varía de 2 semanas a más de 1 mes. Afecta con mayor frecuencia a las niñas y es diferente al dolor en los adultos (Maceo, 2017).

Los niños en edad preescolar a menudo tienen trastornos del movimiento, cambios de salud: dolores de cabeza frecuentes, indigestión y ganas de estar solos, tristeza, falta de energía, fobia a la oscuridad, soledad y, a menudo, llanto. En la escuela primaria, los niños son introvertidos, tímidos, ansiosos, pierden interés en actividades y juegos, y se quejan de "melancolía", "aburrimiento" y "ganas de llorar" (Chávez et al., 2017).

El comportamiento del niño puede volverse incontrolable, entra en conflicto con otros, falta a la escuela, lo que conduce a una disminución en el rendimiento escolar. El niño puede empezar a beber alcohol, fumar, puede entrar en contacto con "malas compañías", incluso puede llegar a pensamientos suicidas (Chávez et al., 2017).

La depresión puede manifestarse incluso en los bebés, pero ocurre con mayor frecuencia en niños privados de la atención de sus padres, que se encuentran en internados o en hogares infantiles. Los síntomas negativos tienden a acumularse, los niños lloran constantemente, carecen del amor y la calidez de los padres. En la depresión severa pueden aparecer alucinaciones e ilusiones. Por lo general, la depresión infantil dura de 1 mes a un año, a menudo más. Muy importante en tales casos es la prevención de la depresión infantil y el asesoramiento con un psicólogo para todos los miembros de la familia. Lovaas et al., (2018). Los trastornos psiquiátricos son un diagnóstico de exclusión, lo que significa que solo si los síntomas no se explican por condiciones médicas, o el efecto de sustancias u otras causas no psiquiátricas, se considerará que la causa de los síntomas se debe a un trastorno psiquiátrico primario (Pinheiro, Sousa, Feitosa y Batista, 2017).

Beck (1967), señala que el concepto de depresión, es un estado anormal del cuerpo, el mismo que se manifiesta por signos y síntomas, en donde se resaltan las emociones subjetivas bajas, actitudes y pérdidas de señales espontáneas. Resalta una característica importante como la triada cognitiva, la cual consiste donde la persona mantiene visiones negativas de su persona, sobre el medio ambiente o sobre el futuro, señala además el mencionado autor que la depresión conlleva a la pérdida de apetito, insomnio, una imagen personal distorsionada, además de no encontrar automotivación, llegando a un estado de autoaislamiento, concordando con lo señalado por el autor Alvizures (2012).

Beck (1967), indica además que los depresivos presentan una distorsión en el pensamiento que los conlleva a expresar una serie de frases negativas de las que se resaltan las siguientes: “yo no sirvo para nada”, “nadie me ama”, “sería mejor si no existiera”, todos estos pensamientos y frases se caracterizan por la irracionalidad o destructividad, las cuales van acompañadas del cansancio y la ansiedad, en donde los niños y adolescentes muestran una conducta tendiente al enojo.

García (2003), coincide con otros autores al momento de indicar que la depresión afecta diversas fases del comportamiento infantil, resaltando el denominado cognitivo, en donde se distorsiona el pensamiento y la comprensión,

otro de los aspectos en los que se ve afectado el comportamiento de los niños es en lo emocional, donde muestran una conducta muy fácil para llorar o sentirse muy tristes, además del estado o aspecto físico en donde el cuerpo también presenta una serie de variaciones, se registran dolores de cabeza, vómitos, variaciones en el sueño, alimentación y dolores abdominales.

Lang y Tisher (2003), señalan que las características de la depresión infantil se evidencian en la personalidad; debido a su inestabilidad emocional y timidez, no se preocupan por su entorno y su existencia. Muestran comportamientos de indecisión, son cautelosos y sumisos, así mismo el infante no puede adaptarse a un determinado grupo escolar, social y familiar. Mientras que la ansiedad; en los niños se diferencia más por ser un rasgo, que un estado propio. Por último, el clima; aquí se refiere a la existencia de una mala relación entre la familia y la escuela.

Del mismo modo Polaino (1984) Indica que las características de los pacientes con depresión se reflejan a través de las siguientes funciones:

El primero es un error de pensamiento sistemático, donde la persona tiene un pensamiento general pesimista. El segundo punto es el cambio de tiempo, que se debe a la valoración negativa de su situación actual, así como a la frustración y desesperada comprensión de su futuro. El tercero es una fuerte tendencia hacia la memoria, que solo evoca recuerdos de pesimismo, negatividad y culpa. Finalmente, como se mencionó anteriormente, las emociones negativas causadas por la depresión pueden provocar indiferencia, conflicto interpersonal e incapacidad para realizar actividades placenteras. Todo esto hace que el sujeto perciba que la vida no tiene sentido.

Según Lang y Tisher (2003) los síntomas de depresión se resumen en lo siguiente:

Respuesta afectiva: los niños presentan (tristeza, rebeldía y llanto). Autoconcepto negativo: suelen sentirse desamparados con falta de amor y estima, al mismo tiempo incomprendidos y desanimados. Falta de productividad mental y de impulsos: es la incapacidad para poder encontrar satisfacción, siente fastidio, deterioro de voluntad y disgusto. Preocupaciones: Experimenta pensamientos suicidas. Problemas de agresión: enfado, ira e irritabilidad.

Por otra parte. Según Polaino (1988) de acuerdo a la sintomatología de la depresión resalta lo siguiente:

Cambios constantes del estado de ánimo, tienden a aislarse, presentan dificultad para conciliar el sueño, experimentan cansancio físico y emocional, además baja autoestima, sentimientos de culpabilidad, dificultades para ir a la escuela y por último pensamiento de muerte.

Según Lang & Tisher (2003) el CDS tiene dos dimensiones, las cuales se dividen en:

Total, Depresivo está conformado por 6 dimensiones que evalúan las siguientes áreas: Respuesta Afectiva (RA): la característica principal es la presencia de tristeza, aburrimiento o visiones negativas sobre el presente y el futuro. Problemas sociales (PS): su desempeño tiene como fin estar menos interesados en establecer relaciones interpersonales con compañeros. Autoestima (EA): implica la valoración sobre la propia percepción (sentimientos, creencias, actitudes). Preocupación por la muerte/salud (PM): las personas tienen pensamientos irracionales sobre la salud debido a estados emocionales negativos, lo que hace que se preocupen por sufrir enfermedades y accidentes. (SC): la persona cree ser responsable de situaciones negativas que le rodean, experimentando fuertes emociones internas, lo que deteriora la percepción de su propia persona. Depresivos Varios (DV): agrupa los síntomas que guardan relación con la depresión, pero no pueden ser clasificados. La segunda por Total positivo, está se conforma por el ánimo-Alegría (AA): que es la baja motivación, para ello se deben cumplir actividades que les ayude a experimentar emociones positivas. Positivos Varios (PV): comprende los indicadores positivos, que no se agruparon.

Algunos modelos refieren cómo es que se genera y se desarrolla la depresión en los niños.

Beck et al. (1983) en su modelo teórico de la depresión sobre la tríada cognitiva indica que los niños se ven a sí mismos de forma negativa y, por tanto, sienten que no están haciendo lo correcto. Por ejemplo, un niño expresa sus pensamientos refiriendo que nadie lo ama y que todo lo que hace no le va bien, al contrario, lo hace todo mal. "¿Por qué me retiraron del equipo de baloncesto? El entrenador nunca me consideró. Le gusta más como juegan los otros niños. No soy bueno y no valgo". El niño Manifiesta negativamente su interacción con el mundo y el medio

ambiente, duda de que su futuro sea exitoso. Piensa que nunca aprobará un idioma, mucho menos terminará sus estudios, así mismo que no se logrará ser una persona importante en el futuro. Ramírez, Jiménez, Vieyra y Hernández (2014), sobre la depresión infantil, consideraron que se trata de un fenómeno anormal de intensa tristeza que se da durante mucho tiempo. Fue aceptado y reconocido en niños hasta la década de 1970, y solo a mediados de la década se consideró una entidad patológica.

III. METODOLOGÍA:

a. Tipo y Diseño de Investigación:

Fue un estudio de tipo no experimental, esto es porque no existirá una manipulación de los investigadores en el constructo. Además, es de tipo transaccional porque actualmente la investigación es única. Por otro lado, la investigación también se denomina tecnológica porque propone o diseña cuidadosamente un instrumento tangible que sirve y contribuye a la ciencia y a la investigación o a un programa que se agregará a futuras investigaciones.

El diseño de la investigación fue instrumental ya que centran en la evidencia psicométrica de herramientas analíticas o pruebas psicométricas creadas y verificados con anterioridad (Ato et al, 2013).

3.2. Operacionalización de Variable:

- Variable:

Depresión

- Definición conceptual:

Langy Tisher (1974, citado en Seisdodos, 2003) mencionan que la depresión son las "respuestas humanas normales de intensidad y calidad variables que se encuentran en los niños", desempeñando un rol específico en muchas poblaciones psiquiátricas, incluidas aquellas diagnosticadas con depresión neurológica.

- Definición operacional:

Se basa en la estructura teórica como también en el CDS, esta escala consta de 66 ítems cuyas opciones de respuesta responden a una escala Likert. El instrumento consta de dos dimensiones, cuyos primeros 48 ítems responden al Total depresivo (TD) y los 18 finales al Total Positivo (TP).

- Dimensiones:

Las dimensiones que presenta el CDS son Total depresivo (TD) y Total Positivo (TP).

- Escala de medición:

Escala Intervalo

3.3. Población y muestra:

Población:

Hernández et al. (2014) refieren que está conformada por la totalidad de los participantes, en el caso de esta investigación, sujetos que tienen características determinadas y que se encuentran en un solo ambiente.

El presente estudio consta de 1000 alumnos de 5to y 6to de primaria, con edades entre 9 a 11 años, se escogieron 4 instituciones educativas del distrito de la Arena, según criterio y accesibilidad, siendo estas las más representativas para el desarrollo de esta investigación.

Muestra

Según Hernández et al., (2014), la muestra consta de un grupo reducido de la población seleccionada para la recolección de datos.

La muestra está conformada por 278 alumnos del distrito de la Arena, obtenido en base a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

$$n = 278$$

Dónde:

n = Es el tamaño de la muestra que se ha requerido.

Z = Representa un nivel de confianza de 95%.

p = Representa el porcentaje poblacional = 50%

q = Es el porcentaje poblacional = 50%

N = Representa el tamaño de la población.

e = Configura el error de 4%

Muestreo:

En este trabajo de investigación se empleará el muestreo aleatorio estratificado, debido a que la población se encuentra dividida por grados y de cada uno de estos sub grupos se evaluará a una muestra representativa.

Tabla 1.

Descripción de la cantidad de estudiantes por colegio y estrato.

Colegios	Cantidad de Alumnos	Porcentaje de la Población Muestreada	Cantidad de Alumnos Muestreados
I.E 14121	232	23%	64
I.E 14123	280	28%	78
I.E.P Fernando School	200	20%	56
I.E Colegio Técnico de Aplicación	288	29%	80
Total	1000	100 %	278

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnicas:

La investigación ha utilizado la técnica psicométrica que se rige por emplear procedimientos institucionalizados, compuesta por ítems organizados y elegidos, tienen como fin efectuar determinadas respuestas en el individuo, estas pueden ser de varios tipos de acuerdo a la forma, complejidad, duración, articulación y significado (Alarcón 2008).

Instrumento

Se utilizó el (CDS), siendo su versión original Children's Depression Scale (CDS) de los autores M. Lang y M. Tisher, del 2003, es de origen Australiano. Fue aplicado a niños entre 8 y 16 años, contando con un tiempo de aplicación de 30 - 40 minutos, así mismo la aplicación puede ser tanto de forma individual o colectiva, cuya finalidad es evaluar la variable en sí y sus dimensiones.

Para efectos de este trabajo, se empleó la adaptación de Alayo (2017) en Trujillo, con discentes de educación secundaria, esta servirá para ser empleada en posteriores evaluaciones ya que presenta evidencias de validez adecuadas.

Total, Depresivo está conformado por 6 dimensiones que evalúan las siguientes áreas: Respuesta Afectiva (RA): 2,10,18,26,34,42,50,58 la característica principal es la presencia de tristeza, aburrimiento o visiones negativas sobre el presente y el futuro. Problemas sociales (PS): 3, 11,19, 27, 35, 43, 51,59 su desempeño tiene como fin estar menos interesados en establecer relaciones interpersonales con compañeros. Autoestima (EA): 4,12,20,28,36,44,52,60 implica la valoración sobre la propia percepción (sentimientos, creencias, actitudes). Preocupación por la muerte/salud (PM): 5,13,21,29,37,45,53 las personas tienen pensamientos irracionales sobre la salud debido a estados emocionales negativos, lo que hace que se preocupen por sufrir enfermedades y accidentes. Sentimiento de culpabilidad (SC): 6,14,22,30,38,46,54,61 la persona cree ser responsable situaciones negativas que le rodean, experimentando fuertes emociones internas, lo que deteriora la percepción de su propia persona. Depresivos Varios (DV):

7,15,23,31,39,47,55,62,66 agrupa a todos aquellos síntomas que guardan relación con la depresión, pero no pueden ser clasificados. La segunda por Total positivo, la cual está conformado por ánimo-Alegría (AA): 1,9,17,25,33,41,49,57 se define por una baja motivación, es por ello que se deben realizar actividades que les hagan experimentar emociones positivas. Positivos Varios (PV): 8,16,24,32,40,48,56,63,64,65 todos estos valores indican que no se pueden agrupar.

Validez y Confiabilidad

Se estableció la relación entre el CDS y el EPQJ (Eysenck), cuyos resultados se basaron en los índices de relación y de estadística básica de la muestra de los instrumentos; los valores críticos de significación son de .142 y .187. El mismo evidencia rasgos depresivos, excepción del grupo variado de datos PV, además hubo relación positiva con el desequilibrio de la personalidad (escala N del EPQ-J).

Alayo (2017) en Trujillo, realizó el AFC, con indicadores de concertación tolerables (GFI de .958 y un RMR de .049, un RFI de .94 y un NFI de .94.); donde se evidencia valores de .631 y .796 a través del análisis intercorrelacional de Spearman.

Según Lang y Tisher (2003), la confiabilidad se obtuvo a partir de Kuder-Richardson (KR20) presentado una confiabilidad de .91 y .69, concluyendo que el (CDS), cuenta con aceptable nivel de persistencia o estabilidad interna.

Alayo (2017), mediante el coeficiente Omega rectificado, presenta una confiabilidad de .95 y .82.

3.5.- Procedimiento:

En primera instancia, se eligió el Cuestionario de depresión para niños CDS del 2003 adaptada a la realidad peruana en el 2017, el cual mide conductas psicosociales relacionadas a la depresión, posteriormente se realizó el permiso para aplicar el cuestionario en las I.E 14121,14123, I.E.P. Fernando School y el colegio Técnico de aplicación. Para ello se escogió como población a alumnos de 5to y 6to nivel de educación primaria de las I.E que ya se han mencionado antes, luego se realizó la distribución y aplicación del cuestionario de manera virtual, debido a la coyuntura de pandemia mundial que se está viviendo por el COVID-19, así mismo, se realizó la plantilla de datos en Excel.

3.6.- Método de análisis de datos:

Obtenida la data se realizará la validez de contenido aplicando el método de juicio de expertos.

También, se estimó la validez de constructo a través del dominio convergente y el análisis factorial confirmatorio. Se instauró la fiabilidad mediante Omega. Finalmente, se elaborará normas percentiles tomando en cuenta las características de la muestra, los cuales serán procesados en el programa estadísticos Statistics Package Sciencies (SPSS 25.0)

3.7.- Aspectos éticos:

En lo que respecta a los aspectos éticos se hizo uso del consentimiento informado es decir se explicó a los alumnos de 5to y 6to de nivel primario sobre la importancia de su participación brindándoles dichas consignas de forma clara y precisa. Se pone de conocimiento además que la información y toda la tipología de datos ha sido obtenida bajo el principio de veracidad y originalidad, respetando las normas apa consignadas y preestablecidas que dan cuenta o fortalecen la labor de investigación, asumiendo toda la responsabilidad en los supuestos casos de vulneración a los derechos de autoría académica.

Dentro de todos los márgenes legales y académicos consignados}, se hace referencia el contenido de la declaración jurada de originalidad, que forma parte de la presente investigación, llegando a la obtención de los resultados bajo un proceso adecuado de recolección de información, no solo del aspecto social que emana de la población muestral sino también de la bibliografía debidamente seleccionada para los fines pertinentes del trabajo académico.

IV. RESULTADOS:

Tabla 02: estos resultados se han obtenido con la aplicación del denominado juicio por criterio de expertos del cuestionario de depresión para niños CDS.

N° ítems	Claridad		Relevancia		Coherencia			
	Total	% de acuerdos	Total	% de acuerdos	Total	V Aiken	Sig. (p)	IA
1	10	100%	10	100%	30	1.	0.001	1.00
2	10	60%	10	90%	30	1.	0.001	1.00
3	10	100%	10	100%	30	1.	0.001	1.00
4	10	100%	10	100%	30	1.	0.001	1.00
5	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
6	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
7	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
8	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
9	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
10	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
11	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
12	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
13	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
14	10	100%	10	100%	29	1.	0.001	1.00
15	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00

16	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
17	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
18	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
19	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
20	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
21	10	100%	10	100%	30	1.	0.001	1.00
22	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
23	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
24	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
25	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
26	9	90%	10	100%	29	1	0.001	1.00
27	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
28	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
29	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
30	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
31	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
32	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
33	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
34	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
35	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
36	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
37	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00

38	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
39	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
40	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
41	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
42	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
43	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
44	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
45	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
46	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
47	10	100%	9	90%	30	1	0.001	1.00
48	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
49	9	90%	9	90%	30	1	0.001	1.00
50	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
51	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
52	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
53	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
54	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
55	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
56	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
57	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
58	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
59	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00

60	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
61	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
62	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
63	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
64	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
65	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00
66	10	100%	10	100%	30	1	0.001	1.00

Nota: Fue aplicado a una cantidad de 283 estudiantes de las I.E del Distrito de la Arena.

Nota: Su validez del contenido se elaboró por 10 expertos.

Nota: Sig. 1.00

La validez de contenido del cuestionario de depresión para niños CDS, se realizó a través del método criterio de experto, mediante los resultados de los 10 expertos, en el cual la Caridad y Relevancia del instrumento tuvieron un 100% de acuerdo como resultado; en cuanto a la Coherencia se empleó la V de Aiken, como resultado se obtuvo valores de 1. Por consiguiente, el coeficiente usado señaló que los ítems tienen aceptación de los expertos. Es suma, para todos los valores se han encontrado valores de 1.00 demostrando que los ítems son valederos.

Podemos observar

Relevancia hay acuerdo al 100%

Tabla 3: Resultados de la validez de constructo a través del método dominio total del cuestionario de depresión para niños CDS.

		Total, depresivo	Total, positivo
Depresión	Correlación de Pearson	,970**	,898**
	Sig. (bilateral)	,000	,000
	N	283	283

En la tabla n°3 se logra visualizar que el método de análisis convergente o dominio total lograron correlaciones de Pearson de ,970** para total depresivo y ,898** para total positivo, las correlaciones anteriormente mencionadas se consideran estadísticamente en significativas y positivas. De igual forma, se logró identificar a la primera dimensión que estuvo constituida por 31 ítems y la segunda por 17.

Tabla 04: Resultados de la validez de constructo mediante el método análisis factorial.

Tabla 4A: KMO y prueba de Bartlett

KMO y Prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin		,954
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8585,867
	Gl	1275
	Sig.	,000

*Fuente: Base de datos de SPSS
Aplicado a 283 estudiantes.*

La tabla 4, se puede observar que la medición de adecuación Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) verificado a través del análisis factorial, se obtiene un valor favorable 0,954, y una significancia de 0.000.

Tabla 5: Varianza total explicada del cuestionario de depresión para niños (CDS).

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulad	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	19,740	38,706	38,706	19,167	37,582	37,582	13,980	27,411	27,411
2	2,650	5,197	43,903	2,065	4,048	41,630	7,252	14,219	41,630

Método de extracción: máxima verosimilitud.

Se observa en a tabla 5 que la compostura En la tabla 5 se observa que en el cuestionario de depresión para niños CDS, se hallaron 2 factores mediante el análisis factorial exploratorio y una varianza total explicada de 43.90.

Tabla 6: *Matriz de factores rotados obtenida a mediante el método de análisis factorial exploratorio del cuestionario de depresión para niños (CDS).*

Ítems	Factor	
	1	2
Ítem 37	,784	
Ítem 34	,780	
Ítem 28	,780	
Ítem 26	,754	
Ítem 58	,750	
Ítem 36	,748	
Ítem 12	,721	
Ítem 45	,720	
Ítem 13	,718	
ítem 51	,700	
Ítem 4	,667	
Ítem 10	,660	
Ítem 27	,647	
Ítem 52	,640	
Ítem 20	,638	
Ítem 18	,621	
Ítem 53	,612	
Ítem 62	,605	
Ítem 11	,603	
Ítem 3	,586	
Ítem 60	,562	
Ítem 42	,541	
Ítem 59	,524	
Ítem 6	,489	
Ítem 30	,476	
Ítem 5	,463	
Ítem 2	,457	
Ítem 21	,456	
Ítem 31	,449	
Ítem 14	,448	
Ítem 38	,385	
Ítem 44		,620

Ítem 50	,615
Ítem 43	,606
Ítem 35	,565
Ítem 47	,532
Ítem 22	,525
Ítem 46	,523
Ítem 55	,520
Ítem 19	,499
Ítem 54	,497
Ítem 66	,491
Ítem 29	,478
Ítem 23	,450
Item61	,449
Ítem 32	,435
Ítem 15	,400
Ítem 39	,365

Método de extracción: Máxima verosimilitud.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

En la tabla 6, se observa la matriz de factores rotados la cual está configurada por 2 factores; el factor 1 se compone por los ítems 37, 34, 28, 26, 58, 36, 12, 45, 13, 51, 4, 10, 27, 52, 20, 18, 53, 62, 11, 3, 60, 42, 59, 6, 30, 5, 2, 21, 31, 14, 38. El factor 2 consta de los ítems 44, 50, 43, 35, 47, 22, 46, 55, 19, 54, 66, 29, 23, 61, 32, 15, 39.

Tabla 07 Confiabilidad compuesta del coeficiente Omega del cuestionario de depresión para niños (CDS).

Descripción	Coeficiente Omega	Categoría	Items
Confiabilidad general	0.96	Aceptable	
Total, depresivo	0.95	Aceptable	
Total, positivo	0.84	Aceptable	

La fiabilidad obtenida por medio del coeficiente de Omega fruto de las cargas factoriales tuvieron resultado de 0.96, esto indica que la escala es estable siempre y cuando sea aplicado a la población seleccionada ya que de esa forma se obtendrán los mismos resultados.

Tabla 8: Baremos del cuestionario de cuestionario de depresión para niños (CDS).

		Estadísticos			Niveles
		Total depresivo	Total positivo	TOTAL	
Percentiles	5	34	31	66	BAJO
	10	40	35	77	
	15	45	38	86	
	20	52	39	92	
	25	55	41	98	
	30	57	44	102	PROMEDIO
	35	60	46	106	
	40	62	48	110	
	45	65	49	114	
	50	67	51	118	
	55	70	52	123	
	60	73	55	128	
	65	76	56	133	
	70	79	58	136	
	75	83	59	142	
	80	91	61	148	ALTO
	85	96	65	158	
	90	104	68	170	
	95	114	73	185	
	100	139	85	215	
		Totaldepresivo	Totalpositivo	Depresión	Categoría
N	Válido	283	283	283	
	Perdidos	0	0	0	
Media		70,2580	50,8410	121,0989	
Mediana		67,0000	51,0000	118,0000	
Desv. Desviación		23,49032	12,93544	34,41596	
Varianza		551,795	167,326	1184,458	
Mínimo		31,00	17,00	48,00	
Máximo		139,00	85,00	215,00	

En la tabla 8 podemos discernir la puntuación de percentiles de los resultados obtenidos del test mediante los puntajes directos. Por ello se puede decir que desde el percentil 5 al 25 presenta un nivel Bajo, de igual manera el percentil 30 al 75 simboliza un nivel promedio, y desde el percentil 80 al 100 simboliza un nivel alto.

V. DISCUSIÓN

No es novedad que se indique que el estado depresivo es uno de los problemas sociales que ha tenido una mayor relevancia en los diversos patrones sociales y culturales, más aún con la coyuntura actual y las complicaciones que se han registrado a causa de la pandemia del covid-19, este estado de depresión no solo perturba a la población adulta sino también a los niños y adolescentes.

Este trabajo tuvo como finalidad mostrar la evidencia de los Procesos psicométricos del cuestionario de depresión para niños CDS en las instituciones educativas del distrito de La Arena, 2020. Se trabajó con 283 alumnos de primaria de ambos sexos, pertenecientes a 3 instituciones públicas y 1 privada. El estudio tuvo como finalidad establecer la evidencia de los procesos psicométricos del cuestionario mencionado anteriormente, dado que es un requisito importante para realizar evaluaciones psicológicas objetivas del constructo psicológico (Ventura et al., 2017).

De acuerdo con el primer objetivo que fue establecer la validez de contenido mediante el método de juicio por juicio de expertos, se logró como resultado que los 10 jueces que evaluaron los 66 reactivos lo hicieron con valores de 1, el cual lo ubica en una significancia de 0.001, con una puntuación de 100%. En este sentido, en la validez de contenido los valores que oscilan de 0 a 1, son considerados como el mejor valor computado. Según Davis (1992) refiere que valores superiores a 0,80 son considerables para definir el conjunto de ítems aceptables. Por lo tanto, estos datos reflejan que los ítems son pertinentes, claro e importantes debido a que permiten medir el constructo que en realidad se quiere medir. En este marco, la validez de contenido es un componente fundamental que se aplica en dos situaciones: la primera, es la construcción de una prueba y la segunda en la validación de un instrumento para poblaciones diferentes (Escobar y Cuervo, 2008); y es determinada como el nivel en que los ítems que componen la prueba son una muestra característica del dominio de contenido que se pretende medir (Escrura, 1988). Estos resultados se asemejan con los obtenidos por Chauca

(2017), cuyo trabajo estuvo orientado a adecuar el Inventario de depresión Infantil en jóvenes de San Juan de Lurigancho, trabajó con 390 discentes del 1er al 3er nivel de secundaria de instituciones públicas, encontró como resultado que la prueba contó con validez de contenido obtenido por el criterio de jueces, con puntajes V de Aiken mayores a 0.80. Al hacer un análisis de estos datos, se puede dar por sentado que las investigaciones deben contar con estas características psicométricas. En este sentido, la investigación ha demostrado que presenta una adecuada validez de contenido.

El segundo objetivo fue determinar la validez convergente por dominio total, como resultado se obtuvieron correlaciones altamente significativas: en la primera dimensión “total depresivo” se obtuvo un valor de ,970**, en la segunda “total positivo” el valor fue de ,898**. En esta línea, destacan los aportes de Martyn (2009) quien señala que, gracias a este tipo de validez, se busca determinar en qué medida las dimensiones están correlacionadas con la variable que se está estudiando, en palabras más sencillas, la validez convergente busca conocer si las construcciones se correlacionan entre sí. En este sentido, coeficientes de 0.41 a 0.60, es una relación media, coeficientes de 0.61 al 0.80 significa una relación media alta, y coeficientes de 0.81 a 0.99 es una relación alta (Sancho et al, 2014). De manera científica se ha comprobado que el instrumento presenta una relación altamente significativa con cada dimensión, por lo tanto, su aplicación resulta benéfica para conocer las características de esta variable, principalmente en la población de niños.

El tercer objetivo consistió en determinar la validez de constructo gracias al del método análisis factorial confirmatorio, la cual se define como el grado en el que una prueba tiene como objeto evaluar lo que en realidad se pretende medir (Alarcón, 1991). Los resultados muestran un KMO de 0.954 y un valor de ,000 en la prueba de esfericidad de Bartlett. Mediante esta prueba de KMO se puede establecer la conciliación de la muestra y menciona qué tan apropiado es emplear el Análisis Factorial. En este sentido, los valores entre 0.5 y 1 muestran que es apropiado aplicarlo (Montoya, 2007). Respecto a la matriz del factor rotado, de los 66 ítems planteados inicialmente, sólo han sido

validados 51 distribuidos en 2 dimensiones. Estos resultados obtenidos en esta matriz implican que, la variable de depresión para la población estudiada, se puede medir sólo con 51 ítems. Por otro lado, según Pérez, Chacón y Moreno (2000) todos estos procedimientos mencionados son necesarios para establecer una validez de constructo para garantizar la rigurosidad de la escala. En un sentido más amplio, la validez de constructo es la principal de los tipos de validez, debido a que funciona como el concepto unificador que integra las consideraciones de validez de contenido y de criterio en un marco común para probar hipótesis acerca de relaciones teóricamente relevantes. Estos resultados guardan similitud con la investigación de Ventura (2019), que tuvo como finalidad determinar las evidencias de validez del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria de Otuzco. Donde participaron 509 adolescentes y se obtuvo como resultado la evidencia de validez a través del AFC índices superiores 90, respetando un modelo de dos dimensiones. Así mismo, Calderón (2019), con el objetivo de determinar las evidencias de validez del cuestionario de depresión para niños que tuvo como muestra a 500 alumnos de nivel secundaria pertenecientes a cuatro instituciones educativas del distrito de Tumbes, obtuvo que el AFC, presenta índices de ajuste adecuados, con tamaño reducido de 54 ítems. Lo cual nos indica que la escala de depresión para niños tiene un valor significativo en lo que pretende medir.

El cuarto objetivo específico busco determinar la confiabilidad a través del coeficiente de Omega. Los resultados indican una confiabilidad total de 0.96; la primera dimensión se obtuvo una confiabilidad de 0.95 y segunda fue de 0.84. Estos datos significan que la prueba tiene una confiabilidad aceptable, en consecuencia, sus datos tienen precisión y exactitud en el tiempo y en el espacio. Bajo este orden de ideas, la confiabilidad hace referencia a su grado de reproducibilidad, es decir que los resultados obtenidos con el instrumento en una determinada ocasión, bajo ciertas condiciones, deberían ser similares si volviéramos a medir el mismo rasgo en condiciones idénticas. En otras palabras, la fiabilidad de una prueba, tiene que ver con la exactitud con que un instrumento mide lo que se pretende medir. En este marco, valores de 0.70

a 0.90 son considerados aceptables, y en algunas ocasiones también se aceptan valores superiores a 0.65 (Ventura y Caycho, 2017). Estos datos son similares a los obtenidos por Alayo (2017), quien realizó un trabajo con la finalidad de estudiar las propiedades psicométricas del cuestionario de depresión para niños, mediante el coeficiente omega corregido obtuvo una confiabilidad de .95 y .82, evidenciando que la prueba tiene propiedades suficientes para evaluar la depresión de los estudiantes de secundaria. Así mismo Ventura (2019) tuvo como fin establecer las evidencias de la validez del cuestionario de depresión para niños, obtuvo la confiabilidad a través de Omega con un valor de .97 del total depresivo y .70 del total positivo, el cual permite determinar la consistencia interna puntajes elevados de (.987) y (.963). Esto significa que los estudios que se han realizado hasta el momento reflejan que el instrumento posee altos niveles de confiabilidad, el cual es un requisito indispensable para aplicación de futuras investigaciones psicométricas.

El quinto objetivo fue elaborar las normas percentilares totales y por dimensiones. Se instauraron 3 categorías: Bajo, promedio y alto. Puntajes de 66 a 98 equivale a un percentil de 25 ubicado en una categoría baja, de 102 al 142 están dentro de un percentil de 30 a 75 lo que implica una categoría promedio; de 148 a 215 están dentro de un percentil de 80 a 100 lo que representa a una categoría alta. Los estudios demuestran que la elaboración de los percentiles son puntos clave en las pruebas, pues nos ayuda a establecer categorías y tener una interpretación más clara de los puntajes de cada sujeto (Aragón, 2004). Estos percentiles son muy fáciles de calcular, a la puntuación directa se le asigna una categoría percentilar, donde el puntaje bruto se convierte en percentil. En esta línea, los puntajes que se encuentren por debajo de 25 son estimados bajos, el 50 simboliza la media y valores superiores a 75 son considerados altos (Valero, 2013 y Aiken, 2003).

VI. CONCLUSIONES:

Se determinó que el cuestionario de depresión para niños CDS, presenta adecuados procesos de validez y confiabilidad en una muestra de 283 estudiantes de colegios del distrito de la arena.

Se obtuvo una validez de contenido a través del juicio de 10 expertos, los cuales indicaron un acuerdo del 100 % en todos los ítems en claridad y relevancia, y una V. de Aiken de 1, lo cual muestra que los ítems presentan una adecuada validez de contenido para medir la depresión en niños. Se halló la validez convergente de dominio total, en el cual se identificó correlaciones de Pearson de ,970** y 898**, lo evidencia que existe una correlación significativa entre las dimensiones presentando homogeneidad en la medición de la depresión en estudiantes.

Se determinó la validez de constructo gracias al análisis factorial confirmatorio, del cuestionario de depresión para niños CDS, el instrumento cuenta 2 dimensiones; "total depresivo" que se compone por los ítems 37, 34, 28, 26, 58, 36, 12, 45, 13, 51, 4, 10, 27, 52, 20, 18, 53, 62, 11, 3, 60, 42, 59, 6, 30, 5, 2, 21, 31, 14, 38. El "total positivo" que consta de los ítems 44, 50, 43, 35, 47, 22, 46, 55, 19, 54, 66, 29, 23, 61, 32, 15, 39. Presenta un KMO de 95, con un valor , 000 en la prueba de esfericidad y una varianza explicada de 43.90, lo que significa que el instrumento posee adecuados niveles de ajuste y la teoría de depresión en niños es totalmente significativa.

Se obtuvo la confiabilidad a través del coeficiente de Omega. Los resultados presentan una confiabilidad total de 0.96; en la primera dimensión se obtuvo una confiabilidad de 0.95 y en la segunda fue de 0.84. Estos datos reflejan que la confiabilidad es aceptable para la medición del constructo psicológico.

Se elaboraron baremos percentilares del cuestionario de depresión para niños CDS en el cual se establecieron 3 categorías tomando en cuenta los percentiles: bajo, promedio y alto.

RECOMENDACIONES:

Se realizaron un conjunto de procedimientos psicométricos para obtener la validez y confiabilidad que resultaron ciertamente valiosos y con un grado aceptable de eficiencia, sin embargo se recomienda para futuras investigaciones realizar para el proceso de validez un método convergente y divergente, es decir contrastar el (CDS) con otros instrumentos similares que hayan demostrado su validez en otras poblaciones, así como instrumentos distintos al mencionado cuestionario. Esto permitirá tener certeza sobre la validez del cuestionario CDS.

Se sugiere realizar la estimación de la fiabilidad, bajo otros métodos psicométricos siendo el método test-retest otra forma adecuada de evaluar la consistencia en el tiempo de los resultados a la prueba, para así aunar más en la confiabilidad del instrumento, y ampliar su comprensión.

Se propone emplear el CDS, en diversas poblaciones de niños con diversas características de tal modo que se pueda comprobar con éxito las evidencias de validez y confiabilidad del instrumento

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Alarcón, R. (2008). Métodos y diseños de investigación del comportamiento. Lima: Universidad Ricardo Palma.

Alayo, R. (2017). Propiedades psicométricas del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Trujillo (Tesis para obtener el grado de licenciada en psicología). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú

Aiken, L. R. (2003). Test psicológicos y evaluación. México. Pearson Educación.

Alvizures D. (2012.). *Nivel de depresión en niños que sufren maltrato físico*. (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, PAIS. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2012/05/22/Alvizures-Daniela.pdf>

Aragón, L. (2004). Fundamento Psicométricos en Evaluación Psicológica. Revista electrónica de Psicología Iztacala, 7 (4), 23-41. https://www.academia.edu/13385482/Fundamentos_Psicom%C3%A9tricos_en_la_Evaluaci%C3%B3n_Psicol%C3%B3gica

Ato. M, López, Juan J., & Benavente. A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1983). Terapia Cognitiva de la depresión. Recuperado de: <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>

Beck, A.T. (1967). Depression. New York: Harper & Row.

- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.B y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Editorial DDB.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities-Press.
- Boix, L. (2016). *Inglaterra: la depresión infantil*. Proceso. Recuperado de: <http://www.proceso.com.mx/457876/inglaterra-la-depresion-infantil>.
- Britto, P. R. (2017). *La primera infancia importa para cada niño*. © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Tara Dooley. Recuperado el 07 de septiembre de 2020, de https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/201901/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
- Chávez-Hernández, A. M., Correa-Romero, F. E., Klein-Caballero, A. L., MacíasGarcía, L. F., Cardoso-Espindola, K. V., & Acosta-Rojas, I. B. (2017). Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 501-514
- Calderón Zárate, A.L. (2019). *Evidencias de validez del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Tumbes*. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Piura, Perú.
- Castro, J. (2014). *Uno de cada diez adolescentes y un 2% de los niños*. Obtenido de <http://www.20minutos.es/noticia/1434924/0/adolescentes/ninos/depresion/#xtor=AD-15&xts=467263>
- Cueto, D. (2017). (e. día, Ed.) Recuperado el 07 de septiembre de 2020, del día: <https://eldia.com.do/la-depresion-uno-de-los-mas-serios-problemas-salud-mental/>
- Chauca, V. (2017) *Adaptación del Inventario de depresión infantil de Kovacs (CDI) en adolescentes del distrito de San Juan de Lurigancho*. (Tesis

de licenciatura). Universidad César Vallejo, Lima. Extraído el 16 de junio, 2021 de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/>

Del Barrio, V. (2001). Avances en la depresión infantil y juvenil. *Información Psicológica*, 4 (76), 3-23.

Escurra, L. (1987). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>

Escobar, J.y Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6, 27-36 https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion

García, M. (2003). Depresión infantil. Universidad Complutense de Madrid. XI Jornadas abulenses de educación para la salud. Recuperado de: <http://www.cfieavila.com/jornadas%20salud/salud/DepresionInfantil.html>

García, R. (2011). Trastornos ansiosos y depresivos en adolescentes. *Médica clínica Las Condes*, 77-84.

González, C. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de desesperanza de Beck en una muestra bogotana. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3(2), 17-30.

Hernández. A & Tomás I. (2014). El Análisis Factorial Exploratorio de los Ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169.

Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado Hideyo Noguchi» (2013). El 18% de la población suicida en el Perú corresponde a niños y adolescentes. Nota de Prensa N° 13. Recuperado de

<http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/013.html>

- Ixchel Miranda de la Torre, J. F.-M.-H. (5 de Noviembre de 2015). Propiedades psicométricas del CDI en una muestra no clínica de niños de la ciudad de Hermosillo, México. *Psicología y Salud*, 26, 273-282. Obtenido de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2203/3941>
- Lang y Tisher; Aportaciones y contraindicaciones de la Psicología de la atribución en la explicación de las depresiones infantiles; Editorial Morata; Madrid; Año1983.
- Lang, M. & Tisher, M. (2003). Cuestionario de Depresión para Niños, (CDS). Madrid: TEA Ediciones.
- Lee, M., Lee, E. S., Jun, J. Y., & Park, S. (2020). The effect of early trauma on North Korean refugee youths' mental health: moderating effect of emotional regulation strategies. *Psychiatry research*, 287, 112707.
- Løvaas, M. E. S., Sund, A. M., Patras, J., Martinsen, K., Hjemdal, O., Neumer, S.P., ... & Reinfjell, T. (2018). Emotion regulation and its relation to symptoms of anxiety and depression in children aged 8–12 years: does parental gender play a differentiating role?. *BMC psychology*, 6(1), 42.
- Maceo A. (2017) Depresión infantil, Guía para acabar con el enemigo, Sista SA de C.V., México, ASIN : B071DDND3L
- Montoya, O. (2007). Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. Caso de estudio. *Scientia et Technica*. (35) 281-286 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4804281>
- Ozdel, K., Taymur, I., Guriz, S., Tulaci, R., Kuru, E. & Turkcapar, M. (2014) Measuring Cognitive Errors Using the Cognitive Distortions Scale (CDS): Psychometric Properties in Clinical and Non-Clinical Samples. *PLoS ONE* 9(8)

- Pérez, J., Chacón, S. y Moreno, R. (2000). Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema*, 12(2), 442-446. <http://www.psicothema.es/pdf/601.pdf>
- Pinheiro, M. N., Sousa, W. D. C., Feitosa, J. R. T., & Batista, E. C. (2017). Identificação e compreensão de sintomas depressivos na infância em contexto escolar: desafios contemporâneos do educador. *Pedagógica: Revista do programa de Pós-graduação em Educação-PPGE*, 19(40), 155-171.
- Polaino, A. (1998). *Las depresiones infantiles*, Madrid: Morata S. A
- Polaino, L. (1984). *Las Depresiones Infantiles*. Madrid: Morata.
- Porras, V. (2014). Tipos de muestreo. *CentroGeo*, 4-14
- Ramírez, J., Jiménez, C., Vieyra, P. & Hernández, M. (2014). *Revista de Medicina e Investigación: Disfunción familiar y depresión en niños de 8 – 12 años de edad*. Estado de México.
- Saavedra, L. (2016). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Depresión CDS para niños y adolescentes en estudiantes de secundaria de Moche. (Tesis para obtener el grado de licenciada en psicología)*. Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Salud, L. o. (2016). *Depresión: qué debe saber*. Recuperado el 07 de septiembre de 2020, de http://www.centrelondres94.com/files/trastorno_depresivo_infantil.pdf
- Seisdedos, N. (2003). *Cuestionario de depresión para niños*. Madrid: TEA. Ediciones.
- Ventura E.E. (2019). *Evidencias de validez del cuestionario de depresión CDS en estudiantes de secundaria del distrito de Otuzco. (Tesis de licenciatura)*. Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.

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. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>

Yáñez, C., Rozo, M., Avendaño, B., Barraza, L., Gutiérrez, D. y SándeZ, N. (2017). Análisis psicométrico del Children's Depression Inventory-Short y porcentaje de niños y niñas colombianos con síntomas depresivos. *Cultura. Educación y Sociedad* 8 (1), 25-42.

ANEXOS:

ANEXO 1: VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPRESIÓN	<p>Los autores Lang & Tisher (1974, citado en Seisdedos, 2003) definieron a este problema de la depresión como "la respuesta humana normal que varía en intensidad y cualidad, que se encuentre en la población infantil y que juega un papel específico en muchos grupos psiquiátricos, incluyendo los diagnosticados como depresiones neuróticas o psicóticas"</p>	<p>Se tomó como base, el constructo teórico y las puntuaciones del Cuestionario de Depresión para niños las cuales contiene 66 elementos de escala Likert, 48 de tipo depresivo y 18 de tipo positivo. Asimismo, se divide en dos dimensiones Total depresivo (TD) y Total Positivo (TP) Las cuales tiene 6 indicadores:</p> <p>Respuesta afectiva (RA).</p> <p>Problemas sociales (PS).</p> <p>Autoestima (AE).</p>	<p>A) Total Depresivo presenta 6 subescalas o indicadores:</p>	<p>Respuesta afectiva (RA)</p> <p>Problemas sociales (PS)</p> <p>Autoestima (AE)</p> <p>Preocupación por la muerte/salud (PM)</p> <p>Sentimiento de culpabilidad (SC)</p> <p>Depresivos Varios (DV)</p>	INTERVALO

		<p>Preocupación por la muerte/salud (PM).</p> <p>Sentimiento de culpabilidad (SC). Depresivos Varios (DV).</p> <p>Y el total, positivo, cuenta con dos indicadores:</p> <p>Ánimo – Alegría (AA).</p> <p>Positivos Varios (PV).</p>	<p>B) TOTAL POSITIVO CON DOS INDICADORES</p>	<p>Ánimo – Alegría (AA)</p> <p>Positivos Varios (PV)</p>	
--	--	---	---	--	--

Anexo 2: FICHA TÉCNICA CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS (CDS)

- Nombre: CDS. Cuestionario de Depresión para Niños.
- Autores: Moshe Lang y Miriam Tisher.
- Procedencia: Australian Council for Educational Research, Ltd. (ACER), 1978.
- Adaptado al español: Nicolás Seisdedos, Departamento I+D+i de TEA Ediciones (1983, 1994, 2014).
- Adaptación peruana: Alayo Gonzales, Rosa Del Pilar (2017).
- Administración: Individual o colectiva.
- Duración: Aproximadamente de 30 a 40 minutos.
- Aplicación: Para 10 a 19 años
- Finalidad: Evaluación global y específica de la depresión en los niños y adolescentes.
- Materiales: Manual, tarjetas para la aplicación individual en español, hoja de respuestas

ANEXO 3: CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS (CDS)

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 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 mí
- 66 A veces creo que dentro de mí hay dos personas que me empujan en distintas direcciones.

CDS Hoja de Respuestas

		SEÑALA SOLO UNA RESPUESTA	
		(++)	Muy de acuerdo
Grado:	Sección:	(+)	De acuerdo
Colegio:	Sexo: (M) (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					

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

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

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

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

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

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

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

	++	+	+/-	-	--
65					
66					

CARTA DE PERMISO

Pongo de su conocimiento que la presente carta es promover la participación de los alumnos de primaria de la Institución Educativa .14121, I.E. 14123, I.E.P FERNANDO SCHOOL, Colegio técnico de aplicación las Malvinas (COTAM) en la investigación del proyecto de Tesis orientado a las propiedades psicométricas del cuestionario de depresión para niños, brindando así la información necesaria a su persona en calidad de Director de esta prestigiosa entidad educativa a la cual representa. La reciente investigación de proyecto es dirigida por las estudiantes de psicología CHUQUIHUANGA GALLO, IXELA JANIRE Y RAMOS CASTILLO, AMANDA CAROLINA. De acceder a la participación en este estudio de investigación, se le pedirá verificar las preguntas de dicha herramienta. La aplicación tendrá una duración de 30 a 40 minutos para los niños de Primaria. Su participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. Todas las indagaciones que se reciba serán confidenciales y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación de proyecto. Si tendría alguna duda o sugerencia de este proyecto, puede hacerlas en cualquier momento, durante su participación en él. Así mismo, puede retirarse del proyecto en cualquier estadio sin que ello signifique perjuicio alguno. Agradeciéndole en gran manera por el tiempo brindado y su grata participación en la investigación.

APELLIDOS Y NOMBRES DIRECTOR (A)

DNI:

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR(A):

DIRECCIÓN: TELEFONO: