



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE HUMANIDADES  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Evidencias de validez del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión  
(CECAD) en niños de la provincia de Zarumilla, 2018

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

**AUTORA**

Br. Livia Sosa, Linda Rosaura

**ASESORES**

Dra. Mirtha Fernández Mantilla

Dra. Guelly Villalobos Sánchez

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Instrumental

Trujillo – Perú

2018



**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 Linda Rosaura Livia Lora, identificado con DNI N° 72.14.7006 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 educativo clínico: ansiedad y depresión en niños de 7 años", 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:

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

Linda Livia

FIRMA

DNI: 72.14.7006

FECHA: 29 de agosto del 2018.



[Signature]



[Signature]

Elabora	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	<u>[Signature]</u>	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------------------	---------------------------------

## **PÁGINA DEL JURADO**

---

Dra. Mirtha Fernández Mantilla  
Presidenta

---

Dra. Guelly Villalobos Sánchez  
Secretaria

---

Mg. Tomás Caycho Rodríguez  
Vocal

## DEDICATORIA

La vida se encuentra plagada de retos y uno de ellos es la universidad, tras verme dentro de ella, me he dado cuenta que más allá de ser un reto, es más bien una base no solo para mi entendimiento del campo en el que me he visto inmersa sino para lo que concierne a la vida y mi futuro.

El presente proyecto de investigación está dedicado a:

Mi madre, una mujer que me hace llenar inmensamente de orgullo, 18 años llenos de tu amor incomparable, te amaré siempre, un abrazo hasta el cielo mi querida Verito.

Han pasado muchos años desde que nací, desde ese momento e incluso antes de ello, ya estabas buscando maneras de ofrecermelo mejor. La ayuda que me has brindado tú y mis hermanos (Ángel y Francisco) han formado bases de gran importancia para mí. Gracias papá.

Posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo que significas para mí. Eres la razón que me levante cada día, esforzarme por el presente y por el mañana, eres mi principal fuerza, te amo Antonella.

Renzo, mi compañero de vida, este es un nuevo comienzo y ejemplo para nuestra pequeña hija, gracias por brindarme el tiempo suficiente para desarrollarme profesionalmente y por enseñarme a sonreír a pesar de los obstáculos en la vida. .

Br. Linda Rosaura Livia Sosa.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios y a mamá por mantenerme con buena salud y guiarme por el camino correcto para mis expectativas en la vida.

A mis docentes Dra. Mirtha Fernández Mantilla y Dra. Guelly Villalobos Sánchez, quiénes me ayudaron en este largo proceso a disipar dudas y a realizar un trabajo pulcro.

Gracias a mi familia por la ayuda para concretar el objetivo plasmado, especialmente a ti papá, tú apoyo incondicional, motivando mi formación académica y esfuerzo propio, siempre gracias.

Renzo y Antonella a ustedes por su compañía día a día, culminamos una etapa que será de vital importancia para nuestro hogar.

Br. Linda Rosaura Livia Sosa.

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo Linda Rosaura Livia Sosa con DNI N° 72147006, 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.

Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en el presente proyecto de 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, septiembre del 2018

---

Br. Linda Rosaura Livia Sosa

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del jurado:

En el cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, presento ante ustedes la Tesis titulada: “Evidencias de validez del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) en niños de la provincia de Zarumilla”.

Trujillo, Setiembre del 2018

Br. Linda Rosaura Livia Sosa.

## INDICE

<b>PÁGINA DEL JURADO</b> .....	3
<b>DEDICATORIA</b> .....	4
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	5
<b>DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD</b> .....	6
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	7
<b>RESUMEN</b> .....	11
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	13
<b>1.1. Realidad problemática</b> .....	13
<b>1.2. Trabajos Previos</b> .....	15
<b>1.3. Teorías relacionadas al tema</b> .....	17
<b>1.4. Formulación del problema</b> .....	24
<b>1.5. Justificación de estudio</b> .....	24
<b>1.6. Objetivos</b> .....	25
<b>II. MÉTODO</b> .....	26
<b>2.1. Diseño de investigación</b> .....	26
<b>2.2. Variables, Operacionalización</b> .....	26
<b>2.3. Población y muestra</b> .....	27
<b>2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad</b> .....	30
<b>2.5. Métodos de análisis de datos</b> .....	31
<b>2.6. Aspectos éticos</b> .....	31
<b>III. RESULTADOS</b> .....	33
<b>IV. DISCUSIÓN:</b> .....	39
<b>V. CONCLUSIONES:</b> .....	43
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	44
<b>VII. REFERENCIAS</b> .....	45
<b>ANEXOS</b> .....	51



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. *Operacionalización de las variables ansiedad y depresión*

24

Tabla 2. *Distribución de la población*

25

Tabla 3. *Leyenda de los parámetros estadísticos para obtener el porcentaje del muestreo*

26

Tabla 4. *Muestro aleatorio estratificado*

27

Tabla 5. *Leyenda de los parámetros estadísticos*

27

Tabla 6. *Media, desviación estándar, asimetría y curtosis e índices de correlación R corregido del instrumento (n=469)*

31

Tabla 7. *Matriz de correlaciones por ítems del instrumento (n=469)*

34

Tabla 8. *Estadísticos de fiabilidad del instrumento (n=469)*

35

## **INDICE DE FIGURAS**

Figura 1. *Estructura factorial de 4 factores según el modelo propuesto por el autor*

33

## RESUMEN

La investigación de diseño instrumental tuvo como objetivo general determinar las evidencias de validez del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) en 469 niños de 7 a 12 años de la provincia de Zarumilla, 2018. En los resultados se observa mediante el análisis factorial confirmatorio utilizando el método de máxima verosimilitud índices de ajuste chi-cuadrado sobre grados libertad (Chi-square/df) de 2.521), un índice de bondad de ajuste (GFI) de .774, un error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) de .057, un residuo estandarizado cuadrático medio (SRMR) de .0472, un índice de ajuste comparativo (CFI) de .850, un índice de Tucker-Lewis (TLI) de .842, y un índice de ajuste normado de parsimonia (PNFI) de .739, con cargas factoriales estandarizadas para el factor inutilidad de .57 a .74, en síntomas fisiológicos de .44 a .71, irritabilidad de .55 a .74, y en problemas de pensamiento de .35 a .69, por otro lado la confiabilidad se reportó mediante el método de consistencia interna del coeficiente omega alcanzando valores de .814 a .938.

Palabras clave: Confiabilidad, Validez, ansiedad y depresión.

## ABSTRACT

The investigation of instrumental design had as general aim determine the evidences of validity of the educational clinical questionnaire: anxiety and depression (CECAD) in 469 children from 7 to 12 years of Zarumilla's province, 2018.

In the results it is observed by means of the analysis factorial confirmatory using the method of maximum verisimilitude indexes of adjustment chi-squared on degrees freedom (Chi-square/df) of 2.521), an index of goodness of fit (GFI) of .774, one quadratic average mistake of approximation (RMSEA) of .057, one standardized quadratic average residue (SRMR) of .0472, one index of jousts comparative (CFI) of .850, one Taker-Lewis's index (TLI) of .842, and an index of adjustment normado of parsimony (PNFI) of .739, with peasants factoriales standardized for the factor uselessness from.57 to.74, In physiological symptoms from.44 to.71, irritability from.55 to.74, and in problems of thought from.35 to.69, on the other hand the reliability brought by means of the method of internal consistency of the coefficient omega reaching values from.814 to.938.

Key words: Reliability, Validity, anxiety and depression.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

Es notable observar que la infancia es una etapa del ciclo vital que se caracteriza no sólo por el crecimiento físico donde el individuo se enfrenta a diversos contextos de aprendizaje (Louv, 2008)., además resalta el desarrollo socio afectivo, ya que en este periodo se inicia el aprendizaje de los patrones de conductas, mediante la observación, que se consolidarán en posteriores etapas (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010), constituyendo una población vulnerable, como lo señala el Instituto Nacional de Salud Mental Delgado – Hideyo Noguchi (12 de noviembre, 2014) uno de cada ocho niños presenta algún tipo de problema de salud mental, presentando cuadros de depresión infantil el 8% de la población, seguido por síntomas de ansiedad, con mayor frecuencia caracterizadas por hiperhidrosis facial, movimientos repetitivos en las extremidades, de igual manera tanto la depresión como la ansiedad suele generar una somatización, esto puede presentarse en síntomas de somatización, como cefaléas, mareos, sensación de vértigo, dolores estomacales, pérdida o incremento del apetito así como el sueño, del total de casos registrados de ansiedad y depresión infantil en el Perú el 93% presenta estas particularidades. De esta manera se observa el desarrollo de una de las problemáticas que es frecuente en la infancia, como es el caso de la ansiedad y depresión, asimismo se debe considerar que estas sintomatologías pueden desencadenar otras patologías en posteriores etapas del ciclo vital (Quiles, Ortigosa, Méndez y Pedroche, 2000).

De igual manera Instituto Nacional de Salud Mental Delgado – Hideyo Noguchi (13 de agosto, 2017), refiere que las principales causas del suicidio en el Perú están asociadas directamente a cuadros psicológicos de ansiedad y depresión, que tienen precedentes en los casos registrados desde la infancia o adolescencia, ya que constituyen etapas del desarrollo humano donde se estructura el carácter, propicio para consolidar la personalidad en la adultez (Alonso, 2012), en tal sentido la sintomatología frecuente según Lozano, García y Lozano (2011) se caracteriza por problemas de pensamiento, presentando de forma continua e intrusiva cogniciones disfuncionales, asimismo somatizaciones como dolores corporales, dificultades respiratorias, para la conciliación del sueño, entre otros, presentando sentimientos de inutilidad, al percibir que no tiene la

capacidad para adaptarse a su entorno o enfrentar situaciones de presión, además de una tendencia para presentar irritabilidad. A pesar que estos rasgos que están tipificados a nivel internacional para la medición de la ansiedad y depresión, se debe considerar que su manifestación en cada individuo es distinta, variando según los factores individuales, situaciones y de respuesta, inherentes a su caracterización (American Psychiatric Association, 2014).

En cuanto a la realidad local, Saavedra (07 de junio, 2012) señala que la ansiedad y depresión son los trastornos psicológicos que predominan en el Perú, acotando que para el año 2020 posiblemente sean las principales causas de discapacidad, destacando que las regiones que están más afectadas son Ayacucho, Puno, Lima, Tacna, Puerto Maldonado y Tumbes, mostrando continuos registros de Depresión clínica y trastorno de ansiedad generalizada, datos que se reafirman por Paz (09 de octubre, 2017) al referir que han aumentado los casos tanto de ansiedad como depresión en niños, en un 10% en el último año, que puede presentarse desde los 5 años de edad, ocasionando el ausentismo escolar, el distanciamiento familiar, entre otras consecuencias que dificulta el desarrollo normativo del infante, de igual manera Araujo (2016) indica que los casos reportados de ansiedad en los niños se presentan desde los 5 años, según los registros de la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Tumbes, refiriendo que es una de las dificultades emocionales más frecuentes en la infancia como la depresión, frente a esta realidad el Gobierno Regional de Tumbes (2017) conlleva diversos proyectos viables, en salud, para mejorar la calidad de vida, y bienestar tanto físico como psicológico, permitiendo el desarrollo de la sociedad de las provincias de Tumbes, como Zarumilla. Además, de afectar otras áreas del desarrollo humano, como la social, al imposibilitar el desarrollo normativo de las habilidades primordiales de socialización, dificultando su integración a otros ambientes como el académico, laboral y de cohesión (Caballo, 2007).

Por otra parte, entre las causas más frecuentes para cuadros de Ansiedad y depresión, está la tensión frente al aspecto académico, presión por parte de coetáneos, exigencias de las figuras parentales, frustración por no cumplir las exigencias requeridas, que tiene como consecuencias el estancamiento escolar, en las relaciones sociales, familiares y de las habilidades individuales, repercutiendo a largo plazo en la capacidad adaptativa del sujeto en posteriores etapas del ciclo vital, afectando su desarrollo holístico (Lozano,

García y Lozano, 2011), optando con estrategias acorde a cada necesidad que el individuo vivencie (Chávez, 2004).

De esta manera el Gobierno Regional de Tumbes (2017) documenta que la población infanto juvenil presenta un registro en las atenciones psicológicas que más del 50% fue a causa de cuadros aparentemente depresivos y de ansiedad que desencadenan un bajo rendimiento académico y de interacción, debido a una sintomatología caracterizada por la tristeza, el desánimo, la apatía, y la desmotivación en general, en tal sentido la población escolar requiere ser supervisada de forma continua no sólo dentro del aspecto académico, también en su desarrollo psicológico, que propicie su bienestar integral en tal sentido el movimiento de educación integral popular que promueve este enfoque de educación en todo el Perú, al ser un ente no lucrativo de ayuda social, presenta la necesidad de poder contar con un instrumento de evaluación de la ansiedad y depresión frente a la carencia de test acordes a la cultura (Ventura, 2017).

Al documentar su incidencia en infantes tanto a nivel local como nacional, es necesario conocer las Evidencias de validez del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión, constituyendo un instrumento acorde a la realidad peruana, con una confiabilidad por consistencia interna sobre el .70 (Campo y Oviedo, 2008), siendo viable para ser administrado en Instituciones de Zarumilla, para el desarrollo a futuro, de actividades de índole psicológica frente a contextos que se evidencie ansiedad o depresión en infantes (Fernández, 2009).

## **1.2. Trabajos Previos**

Lozano, et al. (2011) construyeron y validaron el Cuestionario Educativo-Clinico: Ansiedad y Depresión, en España, una población heterogénea de 8449, de la cual se utilizó una muestra de 4679 personas, entre los 7 a 80 años de edad, con una media de 11.86 años. Los resultados obtenidos evidencian, en cuanto al análisis preliminar de los ítems, índices de homogeneidad de .38 a .67, mientras que las evidencias de validez basadas en la estructura interna mediante el análisis factorial exploratorio, reporta en el análisis previo un índice de adecuación muestral Kaiser-Mayer-Olkin de .93, mientras que el test de esfericidad de Bartlett indica un valor de  $p > .01$ , procediendo con el método de máxima verosimilitud, alcanza una estructura subyacente compuesta por 4 factores, que alcanzan saturaciones mayores a .30, con una varianza acumulada del

54%, asimismo también realizaron el Analysis factorial confirmatorio, obteniendo índices de ajuste absoluto, en cuanto al índice de bondad de ajuste de (GFI) de .96, con un error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) de .026, mientras que el índice de ajuste comparativo (CFI) de .96, la confiabilidad lo realizaron mediante el método de consistencia interna del coeficiente Alfa de Cronbach, con índices de .83 a .91, culminando con la elaboración de normas percentilares, específicas por edad y género.

Ruiz (2013) realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar las Propiedades psicométricas del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión en estudiantes de secundaria de Trujillo, en una muestra heterogénea, probabilística estratificada de 441 estudiantes del primero a quinto grados de educación secundaria de dos instituciones educativas estatales. Los resultados obtenidos evidencian índices de homogeneidad ítem-test sobre el .30, asimismo evidencias de validez basadas en la estructura interna mediante el análisis factorial exploratorio, obtiene una estructura subyacente de 11 factores, con cargas factoriales mayores a .30, con una varianza acumulada del 68%, en cuanto a la confiabilidad se utilizó el método de consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, con un valor de .78 a .93, finalizando con la elaboración de las normas percentilares por edad.

Miranda (2013) investigó las propiedades Psicométricas del Cuestionario Educativo-clínico: ansiedad y depresión, en una muestra probabilística estratificada, heterogénea de 494 estudiantes, del tercero al sexto grados de educación primaria, entre los 7 a 11 años de edad, del distrito de la esperanza. Los resultados obtenidos para las evidencias de validez basadas en la estructura interna, se realizó mediante el análisis factorial exploratorio, analizando previamente la matriz de correlaciones, alcanza un índice de adecuación muestral por Kaiser-Mayer-Olkin de .93, asimismo se realizó el método de máxima verosimilitud, obteniendo una estructura compuesta por 14 factores, con saturaciones sobre el .30, con una varianza explicada del 56%, asimismo para la confiabilidad se realizó mediante el método de consistencia interna del coeficiente Alfa de Cronbach, con un índice de .83 a .91, obteniendo normas percentilares generales.

Vásquez (2013) realizó un estudio titulado Propiedades psicométricas del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión en alumnos de primaria de Piura, con una población heterogénea de 1665, de la cual se obtuvo una muestra probabilística de 983,



sujetos, que cursaban del primero al sexto grados de educación primaria regular, entre los 7 a 12 años de edad. Los resultados obtenidos, en cuanto al análisis preliminar de los ítems, muestra índices de homogeneidad utilizando la correlación ítem-test mediante el  $r$  corregido de Pearson de .39 a .60, mientras que para ítem-factor se realizó mediante el rho de Spearman, obteniendo índices de discriminación para inutilidad de .479 a .608, en irritabilidad de .448 a .555, en problemas de pensamiento de .541 a .611, entre tanto en síntomas psicofisiológicos de .429 a .585, asimismo obtuvieron la confiabilidad mediante el método de consistencia interna del coeficiente Alfa de Cronbach, para depresión obtiene un índice de .93, mientras que en ansiedad de .89, entre tanto para las sub escalas es de .76 a .87, finalizando con la elaboración de las normas percentilares para las variables sociodemográficas de género y edad.

Pereyra (2017) realizó una investigación de diseño instrumental con el propósito de determinar las propiedades Psicométricas del Cuestionario Educativo Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD), en una muestra heterogénea probabilística estratificada de 404 sujetos, entre los 12 a 17 años de edad. En cuanto a sus resultados obtenidos para las evidencias de validez basadas en la estructura interna mediante el análisis factorial exploratorio mediante el método de máxima verosimilitud y rotación oblicua, alcanza cargas factoriales de -.162 a .925, asimismo comunalidades de .137 a .683, con una varianza explicada para la estructura subyacente de 33.31%, asimismo para la evidencia de validez de la relación con otras variables conlleva un análisis divergente, utilizando el estadístico Rho de Spearman, muestra correlaciones con la escala de Resiliencia de -.005 a .110, culminando con la revisión de la confiabilidad por el método de consistencia interna del coeficiente omega, reporta índices de .77 a .87 para los factores del modelo teórico.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1. Definiciones previas**

La Ansiedad, comprendida como el conjunto de signos y síntomas que generan un deterioro en la adaptación funcional del ser humano, Beck y Clark (2010) refieren que es una manifestación cognitiva, comportamental y afectiva que conlleva a la

desadaptación del individuo, debido a una percepción distorsionada sobre la realidad objetiva, al considerarla como incontrolable y punitiva.

De esta manera, evidencia la apreciación de un suceso que pueda ocurrir en un futuro o quizás no, pero de igual manera el sujeto maximiza las consecuencias negativas, considerando que no cuenta con los recursos para afrontar, utilizando por lo general mecanismos disfuncionales (Fernández, Trianes, Maldonado, Miranda, Ortiz y Engüix, 2015).

Asimismo, de forma más reciente los autores del CECAD Lozano, et al. (2011) la conceptualizan como un trastorno de tipo afectivo que repercute a las áreas principales del funcionamiento infantil, como es la cognición, afecto y comportamiento, que tiene como consecuencias la inadecuada adaptación del individuo, además de complicaciones físicas por somatizaciones.

En tal sentido, la ansiedad es un trastorno que afecta al desarrollo tanto social como afectivo del infante y adolescente, ya que repercute directamente en su capacidad adaptativa, al influir en las cogniciones y comportamientos frente a una situación de presión (Beck y Clark, 2012).

La Depresión, según los autores Beck, Rush, Shaw y Emery (2010) es la manifestación más frecuente durante la infancia y adolescencia, debido a una estructuración de un estado de ánimo desvalido, sin motivación, carente de espontaneidad, presentando según Martínez, Inglés, Cano y García (2012) llanto, asimismo síntomas físicos como fluctuaciones inestables del ritmo cardíaco, disminución del sistema inmunológico, pérdida de las funciones de sueño, apetito y placer, evidenciando un trastorno afectivo que afecta a todas las áreas del ser humano.

Asimismo, Lozano, et al. (2011) definen a la depresión como un estado psicoemocional desadaptativo, que suele acrecentarse si está presente por más de 6 meses, teniendo como etiología principal situaciones de presión, que signifiquen la pérdida, sea familiar, social, asimismo de algún objeto representativo, o en relación a un acontecimiento, que es interpretado de forma disfuncional, primero en el análisis cognitivo, posteriormente a

nivel afectivo, dando como resultado un comportamiento disfuncional, que puede estar presente hasta la adultez cuando no es intervenido.

En tal sentido la depresión, para Ospina, Hinestrosa, Paredes, Guzmán y Granados (2011) es caracterizada como una pérdida representativa para el sujeto, conlleva inicialmente a una percepción cognitiva distorsionada, que genera un conjunto de efectos negativos, como la tristeza, el desánimo, el desdén, entre otras emociones asociadas como la ira, la impulsividad, el arrebató. Conjunto de manifestaciones que son expresadas a nivel conductual, por lo general en llanto, asimismo aislamiento sociocultural, distanciamiento emocional, pérdida del sueño nocturno y diurno, así como del apetito, deterioro en el desempeño educativo, laboral, social, familiar o de la pareja, que a la vez puede provocar otras complicaciones tanto en la salud física como psicológica, más aún en la población infante juvenil (Beck y Clark, 2012).

Concluyendo, Lozano, et al. (2011) que la Depresión caracteriza un estado de ánimo lábil, caracterizando irritabilidad, asimismo desorden en el ritmo del sueño, además desánimo, desinterés por las actividades que usualmente se realizaban, mientras que la ansiedad constituye los patrones cognitivos automáticos, que irrumpen en el desarrollo normativo del ser humano, significando un riesgo para la integridad del individuo, evidenciando somatizaciones, como tensión de la musculatura, ritmo cardíaco acelerado, temores, aislamiento social, entre otros, que dificultan el desarrollo del sujeto.

### **1.3.2. La infancia**

Los autores Papalia, Wendkos y Duskin (2010), manifiestan que el periodo de la infancia o también denominada por algunos teóricos como niñez, abarca un conjunto de etapas hasta los 12 años de edad, aproximadamente, lapsus en el cual el ser humano aprende un conjunto de conductas, afectos y cogniciones que estructurarán su carácter.

De esta manera, para Osika, Friberg y Währborg (2007) las siguientes etapas del ciclo vital corresponderían al desarrollo de la personalidad, la cual se consolida a partir del carácter y temperamento, uno estructurado en el ámbito sociocultural y el otro arraigado a una carga biológica heredada.

Asimismo, Erikson (1992) manifiesta que el aprendizaje durante la etapa de la niñez, es por observación de modelos representativos, es decir mediante lo vicario, el cual tiene un mayor refuerzo cuando el infante es expuesto a la experiencia, donde conlleva el proceso de adquisición, así como desarrollo de herramientas y estrategias para adaptarse de forma funcional.

Según Núñez y Crismán (2016) en el caso que el sujeto no logre conllevar esta adaptación de forma funcional, es frecuente las manifestaciones de frustración, que se traslucen en problemas emocionales, como la depresión, ansiedad y temor, además estas pueden desencadenar otras vertientes de problemas psicológicos, como el aislamiento social, la desintegración de la autoimagen, sentimientos de inferioridad, baja autoestima, escasa independencia, entre otros, constituyendo relevante la adquisición de herramientas para afrontar contextos de presión.

En tal sentido, el aprendizaje de la infancia y niñez permite el desarrollo integral del ser humano en las posteriores etapas, al proveer de los recursos que servirán para la adaptación y resolución de conflictos en otros contextos, tanto en la adolescencia, periodo en el cual aún se continua el aprendizaje, como en la adultez, donde se espera el individuo pueda realizarse de forma funcional, tanto a nivel social, familiar, profesional, económico entre otras áreas, favoreciendo a su integración (Alonso, 2012).

Por otro lado, García (2009) indica que muchas de las problemáticas de la adolescencia y la adultez, caracterizados por trastornos psicológicos, afectivos, comportamentales y cognitivos, es el resultado de una primera etapa del ciclo vital insatisfactoria, en donde no se contó con los recursos protectores e impulsores para el desarrollo de herramientas para la adaptación del sujeto; por ejemplo un estilo de crianza permisivo o autoritario, tiene mayor posibilidad de generar conductas disruptivas en la infancia, las cuales sin una corrección pertinente conlleva a comportamientos disociales en la adolescencia, que su continuo desarrollo en frecuencia e intensidad, determina un trastorno de personalidad denominado como antisocial, que se presenta en la adultez.

Asimismo, Rappe (2016) manifiestan que también puede connotar algunos trastornos de la emoción, como la depresión, si está presente durante la infancia existe mayor probabilidad que pueda desencadenar en la adultez un trastorno depresivo mayor, el

cual promueve conductas auto lesivas hasta el suicidio en cuadros de grado severo, de igual manera la ansiedad frente a los contextos de interacción afectiva puede ocasionar un trastorno de personalidad evitativo o de tipo fóbico social.

De esta manera, se distingue la importancia de un desarrollo funcional durante las etapas infantojuvenil, ya que permiten un proceso paulatino y satisfactorio para los siguientes periodos del ciclo vital, considerando que existirán situaciones de presión aparentemente irresolubles, donde el sujeto requerirá del apoyo de su contexto social (Suarez, 2010).

Por ende, se le denomina al ser humano como un ente biopsicosocial, debido a que cuenta con una carga biológica hereda por los progenitores, un repertorio de estrategias psicológicas adquiridas mediante el aprendizaje experiencial, y un contexto ambiental, que puede cumplir las funciones tanto de protección o de riesgo, según su desempeño y caracterización, lo cual, en su conjunto explican la funcionalidad del ser humano (Marina, 2011).

### **1.3.3. Enfoque explicativo del CECAD**

Los autores Lozano et al. (2011) manifiestan que las variables ansiedad y depresión, como trastornos de la emoción, se fundamentan en las premisas de Beck y Clark (2010) al referir que la forma como se piensa de las situaciones y acontecimientos es lo que afecta al ser humano en su adaptación contextual.

En tal sentido, el modelo explicativo se denomina situacional cognitivo-estado respuesta, que plantea el autor Aron Beck, al pautar que el desarrollo tanto de la ansiedad hasta la depresión, inicia con una situación en particular la cual desencadena un conjunto de cogniciones por lo general distorsionadas, que llevan a un estado emocional en particular, arraigado a patrones de depresión y ansiedad, que movilizan las conductas disfuncionales de las personas (Lozano et al., 2011).

Entonces las situaciones de presión, las cuales el individuo no puede tener un control aparente, suele desencadenar un conjunto de patrones cognitivos orientados a la disfuncionalidad, que a la vez generan efectos negativos, con mayor frecuencia, la

tristeza, la desesperación, entre otras, que con frecuencia también provoca la somatización, como la hiperhidrosis, el vértigo, la cefaléa, y un conjunto de signos y síntomas, que por lo general da como resultado manifestaciones comportamentales que refuerza la situación problemática en un continuo de tiempo (Beck y Clark, 2010).

De esta manera, Beck y Clark (2010) señalan que el modelo explicativo de la ansiedad y depresión, inicia a partir de una situación de presión, conllevando pensamientos automáticos, que desencadena efectos negativos, que finalmente caracteriza manifestaciones comportamentales disfuncionales.

Entonces se observa que el ambiente socio cultural juega un rol fundamental en estos trastornos del afecto, pudiendo cumplir tanto el papel de factores de riesgo como de factores protectores, según la perspectiva que tome el sujeto, asimismo considerando los recursos que desarrollo y las estrategias cognitivas, podrá dar lugar a patrones disfuncionales o de a frotación en contextos adversos (Rivera, 2013).

Por ello, los sujetos pueden vivenciar de forma distinta la sintomatología, mientras que unos infantes puedan sentir ansiedad frente un examen o actividad académica, otros pueden afrontarla de forma favorable, conllevando un aprendizaje significativo para la siguiente situación similar (Rodríguez, Dapía y López, 2014).

#### **1.3.4. Diferenciación entre ansiedad, depresión y estrés**

Según Wells y Evans (2003) las situaciones de presión, inicialmente desencadenan patrones de estrés que se asocian a pensamientos de vergüenza, falta de recursos, escasa capacidad de resolución, que finalmente en la mayoría de ocasiones conlleva al fracaso del individuo.

De esta manera, Viedma (2008) manifiesta que las experiencias de estrés, desencadenarán posteriormente rasgos de ansiedad en el individuo, ya que el sujeto estructurara patrones de vivencias que se mantendrán continuamente en sus cogniciones, como pensamientos repetitivos, evidenciando de forma recurrente ansiedad cuando el individuo este por vivenciar una situación similar, a la cual le genero estrés

convirtiéndose en un círculo recurrente de afectos negativos, que imposibilitan la adaptación funcional.

De esta manera, para Tobal y Vindel (2007) la depresión ocurre cuando el sujeto no logra resolver un acontecimiento, que le provocó emociones negativas, como estrés o ansiedad, conllevándolo a frustrarlo, y por ende evidenciar emotividad de tristeza, desánimo y apatía, características propias de la depresión, que al no ser regulada puede desencadenar una depresión mayor y conductas perniciosas como el suicidio (Sandín, 2003). Sin embargo, según Yamada, Suzuki, Kato, Suzuki, Tanaka, Shindo, Taketani, Akechi y Furukawa (2007) manifiestan que el estrés no sólo puede ser negativo, también existe un estrés funcional y positivo que permite al individuo poder adaptarse a su entorno, asimismo adquirir nuevos conocimientos como recursos indispensables.

Asimismo, se debe considerar que la herencia biológica, que caracteriza el temperamento del individuo, juega un papel relevante en el proceso de adaptación funcional del individuo, ya que le permite de forma innata la posibilidad de afrontar estresores (Sandi, 2000). Para Román y Hernández (2011) los recursos innatos que se puede presentar en infantes y adolescentes, está relacionado a la resiliencia, asertividad, capacidad de negociación, adaptabilidad al cambio, entre otras variables de índole psicológica, que inciden directamente en la posibilidad de adaptación funcional. A pesar de ello, Rojas (2014) señala, que, si el individuo no las presenta como tal, existe la posibilidad, que las pueda desarrollar como parte de su desarrollo holístico, que, mediante el aprendizaje por exposición y vivencias de su entorno, las puede desarrollar como tal. Que incluso este desarrollo genera mayores resultados que el innato ya que permite su entrenamiento continuo para la adaptación al entorno (Gunnar y Quevedo, 2007).

### **1.3.5. Factores para la comprensión de la ansiedad y depresión**

Según Lozano et al. (2011) se caracteriza en cuatro factores: *Inutilidad*: hace referencia a las sensaciones de inutilidad que puede sentir un sujeto, cuando no es capaz de realizar ciertas tareas que el promedio de las personas realiza, utilizando como medio de escape, la evitación y aislamiento. *Irritabilidad*: evidencia una carencia del control de impulsos primarios, recayendo en prácticas violentas que generen la desadaptación del individuo,

sin lograr afrontar las dificultades de forma asertiva. *Problemas de pensamiento*: evidencia de forma continua y exacerbada pensamientos orientados a la falta de control sobre la situación, así como al fracaso inminente. Por último *Síntomas psicofisiológicos*: caracteriza una somatización, en manifestaciones de musculatura tensa, su duración (hiperhidrosis), cefaleas, náuseas, vértigo, desequilibrio del sueño, así como del apetito, entre otros.

De tal manera, que tanto la ansiedad como la depresión tienen un componente situacional que desencadena la distorsión cognitiva que conlleva a un conjunto de afectos negativos, que al estar presentes detonan un comportamiento, a nivel interno, como en su expresión externa, lo cual dificulta la adaptación del ser humano a nivel individual y social. (Martínez, Inglés, Trianes, y García, 2011)

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuáles con las evidencias de validez del cuestionario educativo clínico ansiedad y depresión (CECAD) en niños de la provincia de Zarumilla, 2018?

#### **1.5. Justificación de estudio**

Considerando el criterio de Alarcón (2013), la investigación desarrollada se justifica en base a su contribución:

A nivel metodológico; aportará con un precedente de investigación, al campo de la psicología como ciencia, en relación a las variables ansiedad y depresión, en poblaciones de infantes, por otro lado a nivel teórico; contribuirá con una revisión actualizada de los fundamentos del cuestionario educativo clínico ansiedad y depresión (CECAD), enriqueciendo su teoría, agregado a ello, a nivel de conveniencia; favorecerá a la resolución de la realidad problemática a largo plazo, al determinar las evidencias de validez del cuestionario educativo clínico ansiedad y depresión (CECAD), en una población que lo precisa, como los niños de la provincia de Zarumilla, 2018.



## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. General**

Determinar las evidencias de validez del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) en niños de la provincia de Zarumilla, 2018.

### **1.6.2. Específicos**

Identificar la evidencia de validez basada en la estructura interna mediante el método del análisis factorial exploratorio de las inferencias del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) en niños de la provincia de Zarumilla, 2018.

Identificar la evidencia de validez basada en la estructura interna mediante el método del análisis factorial confirmatorio de las inferencias del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) en niños de la provincia de Zarumilla, 2018.

Revisar la confiabilidad mediante el método de consistencia interna de las inferencias del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) en niños de la provincia de Zarumilla, 2018.

## II. MÉTODO

### 2.1. Diseño de investigación

La investigación desarrollada está bajo un diseño instrumental, la cual Montero y León (2007) señala que comprenden los estudios orientados al desarrollo de instrumentos de medición psicológica, que cuenten con pruebas y apartados dentro de las propiedades psicométricas, dentro de test para diversos contextos culturales.

### 2.2. Variables, Operacionalización

Tabla 1

*Operacionalización de las variables ansiedad y depresión*

Variabes	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Ansiedad	“Afectan a tres áreas del funcionamiento del niño: cogniciones, conductas y reacciones somáticas, condicionando su desempeño escolar, social y personal” (Lozano, et al., 2011, p. 9)	En la investigación se asumirá la definición de medida en función de las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario Eucativo Clínico: Ansiedad y Depresiónb (CECAD, mediante sus cuatro factores.	Problemas de pensamiento, “la persona se siente inundada por pensamientos intrusivos, tiene tendencia a valorar las cosas desde la perspectiva más negativa y miedo a perder el control y a las cosas que le pueden ocurrir” (Lozano, et al., 2011, p. 12). Compuesto por los ítems: 1, 27, 25, 32, 36, 45, 4, y 18	
Depresión	“Un estado alterado del humor caracteriza		Inutilidad, “La percepción que cada uno tiene sobre su valía, en cuanto a la capacidad para enfrentarse a las tareas cotidianas de su contexto vital” (Lozano, et al., 2011, p. 12). Compuesta por los ítems: 5, 11, 17, 22, 29, 34, y	Ordinal

do por un estado disfórico similar a la depresión adulta”(Lozano, et al., 2011, p. 8)	39	Irritabilidad, “se percibe con una alta capacidad para enfadarse y consensación interna de rabia ante las situaciones cotidianas” (Lozano, et al., 2011, p. 12). Compuesta por los ítems: 1, 27, 25, 32, 36, 45, 4 y 18
---	----	--

---

## 2.3. Población y muestra

### 2.3.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 2138 infantes, tanto hombres como mujeres, con edades comprendidas entre los 7 a 12 años, que cursan del primero al sexto grados de educación primaria regular, de dos instituciones del sector de educación pública, de la localidad de Zarumilla, departamento de Tumbes constituyendo un tamaño de población pertinente en ciencias sociales y humanas (Lloret, Ferreres, Hernández y Tomás, 2014).

Tabla 2

*Distribución de la población*

Instituciones Educativas	Frecuencia	Porcentaje %	Grados	Género		Total
				Masculino	Femenino	
01	1148	54	1°	90	87	179
			2°	119	113	232
			3°	83	90	173
			4°	86	102	188
			5°	76	71	147
			6°	134	95	229
02	990	46	1°	97	114	211
			2°	89	89	178

			3°	66	79	145
			4°	71	60	131
			5°	76	76	152
			6°	100	73	173
TOTAL	2138	100%		1087	1049	2138

### 2.3.2. Muestra

Se estableció una muestra representativa, considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error esperado del 4%

De esta manera, la muestra heterogénea estará constituida por 469 niños, entre los 7 a 12 años de edad, de dos instituciones del sector de educación pública de la localidad de Zarumilla, cumpliendo con los estándares en el estudio de la calidad de los test (Ferrando y Anguiano, 2010), considerando una muestra mayor a los 400 sujetos de criterio pertinente para la realización del análisis factorial como objetivo de investigación (Medrano y Navarro, 2017).

#### *Muestreo*

Se realizó un muestreo aleatorio (probabilístico) estratificado, según Otzen y Manterola (2017) pretende obtener una muestra representativa por cada sub segmento o estrato que se divide la población de estudio, estructurando la probabilidad que todos los participantes logran participar en el estudio, favoreciendo a la generalización de resultados.

Tabla 3

*Leyenda de los parámetros estadísticos para obtener el porcentaje del muestreo*

Parámetro Estadístico	Valor
n = Tamaño de muestra	469
N = Población General	2138

Tabla 4

*Muestro aleatorio estratificado*

I.E.	Grados	Género						Total
		M	Formula	Cantidad a evaluar	F	Formula	Cantidad a evaluar	
01	1°	90	.219	20	87	.219	19	39
	2°	119	.219	26	113	.219	25	51
	3°	83	.219	18	90	.219	20	38
	4°	86	.219	19	102	.219	22	41
	5°	76	.219	17	71	.219	16	33
	6°	134	.219	30	95	.219	21	51
02	1°	97	.219	21	114	.219	25	46
	2°	89	.219	19	89	.219	19	38
	3°	66	.219	14	79	.219	17	31
	4°	71	.219	16	60	.219	13	29
	5°	76	.219	17	76	.219	17	34
	6°	100	.219	22	73	.219	16	38
TOTAL		1087	.219	239	1049	.219	230	469

En la tabla 4, se observa el muestreo aleatorio estratificado, por institución educativa, grado, y género.

Tabla 5

*Leyenda de los parámetros estadísticos*

Parámetro Estadístico	Valor
n = Tamaño de muestra	x
N = Población general	2138
p = Proporción de éxito	0.50
q = Proporción de fracaso	0.50
e = Error de muestreo	0.04
z = Nivel de Confianza	1.96

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Criterio de inclusión: Se incluyeron a los niños que tengan de 7 a 12 años de edad, que pertenecían a una de las 2 instituciones educativas seleccionadas como población accesible, de igual manera se consideró a los niños que participen de forma voluntaria.

Criterio de exclusión: Se excluyeron los niños que marcaron de forma incorrecta el instrumento, sea por falseamiento, borrones excesivos o no llenar todo el cuestionario.

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

#### **2.4.1. Técnica**

Se utilizó la evaluación psicológica como técnica de recolección de datos, la cual es un “proceso de solución de problemas toma de decisiones que comienza con una demanda de un cliente y/o sujeto (o grupo de sujetos) a un psicólogo. Este proceso implica una serie de actividades científicas y profesionales” (Ballesteros, 2013, p. 21).

#### **2.4.2. Instrumento**

El cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión, en su nomenclatura CECAD, fue creado y validado por Lozano Gonzales Luis, García Cueto Eduardo y Lozano Fernández Luis Manuel, en el año 2011, en España, en el año 2011, compuesto por cuatro factores inutilidad, irritabilidad, problemas de pensamiento y síntomas psicofisiológicos, su aplicación es tanto individual como colectiva, para sujetos desde los 7 años en adelante, con un tiempo de resolución de aproximadamente 20 minutos, su finalidad es la valoración la ansiedad y depresión.

Cuenta con una Validez, mediante el análisis factorial exploratorio, alcanza en su análisis previo un índice de adecuación muestral Kaiser-Mayer-Olkin de .93, con un valor en el test de esfericidad de Bartlett de  $p < .01$ , procediendo con el método de máxima verosimilitud por rotación oblicua, obtiene una estructura subyacente de cuatro factores, con cargas factoriales sobre el .30, con una varianza explicada del 54%, asimismo mediante el análisis factorial confirmatorio obtiene índices de ajuste, de

bondad (GFI) de .967, con un error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) de .026, y un índice de ajuste comparativo (CFI) de .961, indicando un grado suficiente de validez.

Mientras que su confiabilidad, es mediante el método de consistencia interna del coeficiente Alfa de Cronbach, para los cuatro factores identificados es de .83 a .91, indicando la fiabilidad de las puntuaciones del instrumento.

## **2.5. Métodos de análisis de datos**

Posterior a la recolección de datos, se elaboró una base de datos en el software Excel 2016 del paquete Microsoft office, exportándolo al programa IBM SPSS Statistics 24, obteniendo el análisis preliminar, la media, desviación estándar, asimetría, curtosis, y la correlación ítem-factor, posteriormente se utilizó la extensión Amos Graphics versión 24, mediante el método máxima verosimilitud debido a la presencia de normalidad univariada (Lloret, Ferreres, Hernández y Tomás, 2014), reportando los índices de ajuste siguiendo los procedimientos de Medrano y Núñez (2017), GFI, CFI, TLI, cuyos valores sobre .90 indican un buen ajuste, sobre .95 un óptimo, mientras que el RMSEA, SRMR, los inferiores a .080 establece un buen ajuste y menores a .050 un ajuste óptimo, por último para el PNFI el punto de corte es sobre .80 (Escobedo, Hernández, Estebane y Martínez, 2016), asimismo las cargas factoriales estandarizadas y covarianzas donde se aceptan valores a partir de .30 (Fernández, 2015), y la matriz de correlaciones pearson.

Por otro lado, para la confiabilidad se realizó en el programa R Project versión 3.5.0, se prosiguió con los pasos estipulados por Ventura-León (2018) utilizando la librería MBESS se obtuvo el coeficiente Omega, así como sus intervalos de confianza con una nivel de confianza del 95% y un bootstrap de 1000, obteniendo la fiabilidad por consistencia interna.

## **2.6. Aspectos éticos**

Previo a la administración del instrumento, se brindó una carta de testigo informado (Anexo 01) a cada docente a cargo de los alumnos a evaluar, explicando y resolviendo las dudas sobre la investigación Evidencias de validez del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) en niños de la provincia de Zarumilla, 2018, prosiguiendo con la aplicación del test (Anexo 02), considerando, el Colegio Ética del Psicólogo Peruano (2014):

Para la confidencialidad, expuesta en el capítulo IV, del artículo 20, se salvaguarda la identidad de los evaluados, para preservar su integridad tanto física como psicológica, asimismo el artículo 24, los datos proporcionados serán únicamente visibles para el evaluador, siendo expuestos únicamente si está en riesgo la salud del evaluado. Asimismo, en cuanto a las Actividades de Investigación, del capítulo XI, se tuvieron en cuenta los artículos 81, 83 y 84, donde el investigador tiene la obligación de informar a los evaluados sobre la finalidad del estudio, las condiciones de su realización, respetando la decisión de participación en la investigación, llegando a un acuerdo satisfactorio.



### III. RESULTADOS

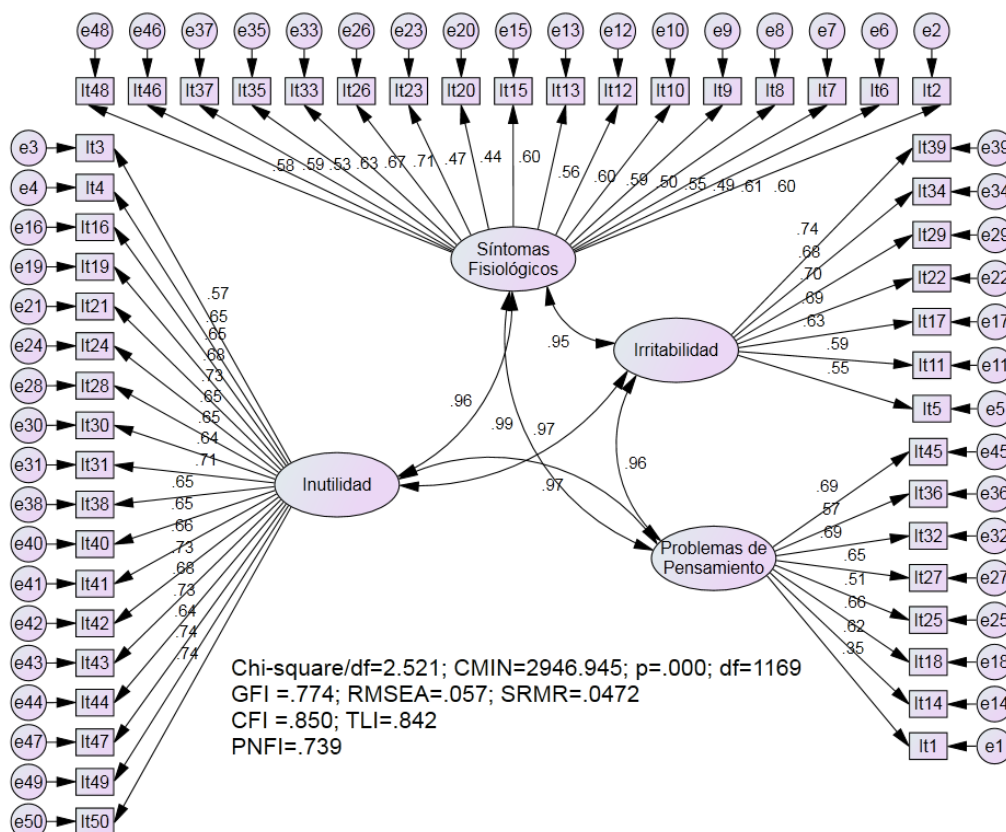
#### 3.1. Análisis factorial confirmatorio

Suponiendo una estructura de 4 factores el cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD), se aplicó a una muestra de niños de la provincia de Zarumilla, al obtener las puntuaciones de la aplicación del instrumento y considerando el modelo propuesto por el autor, se efectuó el análisis factorial confirmatorio a través del método de máxima verosimilitud, debido a la presencia de normalidad univariada (Medrano y Núñez, 2017), donde se reporta el ajuste absoluto por medio de: el chi-cuadrado sobre grados libertad (Chi-square/df=2.521), el índice de bondad de ajuste (GFI=.774), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA=.057), el residuo estandarizado cuadrático medio (SRMR=.0472); el ajuste comparativo por medio de su índice (CFI=.850) y el índice de Tucker-Lewis (TLI=.842); finalmente, el ajuste parsimonioso a través del índice de ajuste normado de parsimonia (PNFI=.739).

En la figura 1, se aprecia las cargas factoriales estandarizadas, en el factor inutilidad varía de .57 a .74, en el factor síntomas fisiológicos de .44 a .71, irritabilidad de .55 a .74, y en problemas de pensamiento de .35 a .69.

Figura 1

Estructura factorial de 4 factores según el modelo propuesto por el autor (n=469)





### 3.2. Análisis de consistencia interna

En la tabla 3, se aprecia los índices de consistencia interna a través del coeficiente Omega de las puntuaciones obtenidas al aplicar el instrumento, los valores de las dimensiones oscilan entre .814 a .938.

Tabla 8

*Estadísticos de fiabilidad del instrumento (n=469)*

Estilos/Factores	M	DE	Asim.	Curt.	N ítems	$\Omega$	IC 95%	
							LI	LS
Inutilidad	47.67	14.992	.134	-.780	47.67	.938	.901	.949
Síntomas Fisiológicos	45.67	12.439	.143	-.410	45.67	.900	.893	.931
Irritabilidad	19.17	6.115	.073	-.713	19.17	.841	.823	.893
Problemas de Pensamiento	22.29	6.261	.081	-.566	22.29	.814	.793	.835

*Nota:* DE=Desviación estándar; Asim.=Asimetría; Curt.=Curtosis;  $\omega$  =Coeficiente de consistencia interna Omega.

### **3.3. Análisis preliminar de los ítems del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) en niños de la provincia de Zarumilla**

En la tabla 6, se aprecia el análisis descriptivo de los ítems pertenecientes al cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) aplicado en una muestra de en niños de la provincia de Zarumilla, donde la media más baja es para el ítem 4 ( $M=2.26$ ;  $DE=1.21$ ), y el ítem 37 presenta la media más alta ( $M=3.04$ ;  $DE=1.274$ ), asimismo, se aprecia que la desviación estándar oscila de 1 a 1.32, los valores de correlación ítem-factor supera el .30 ( $r_{itc}=.32$  a  $.74$ ) con un nivel de discriminación de bueno a muy bueno. Los valores de asimetría son inferiores a  $\pm 1.5$ , de lo cual se concluye que hay presencia de normalidad univariada.

Tabla 6

*Media, desviación estándar, asimetría y curtosis e índices de correlación R corregido del instrumento (n=469)*

Fac.	It	M	DE	As.	Curt.	Ít-Fac.
						Ítc
	It3	2.53	1.16	.19	-.79	.54
	It4	2.26	1.21	.42	-1.01	.61
	It16	2.72	1.24	.12	-.93	.61
	It19	2.72	1.14	.00	-.77	.65
	It21	2.32	1.17	.29	-1.08	.71
	It24	2.67	1.20	.10	-.91	.64
	It28	2.77	1.10	.00	-.59	.63
	It30	2.57	1.29	.18	-1.15	.61
F1	It31	2.77	1.18	-.03	-.85	.68
	It38	2.84	1.22	.03	-.88	.61
	It40	2.73	1.22	.04	-.89	.62
	It41	2.85	1.23	-.02	-.93	.64
	It42	2.70	1.20	.10	-.83	.71
	It43	2.64	1.18	.12	-.78	.64
	It44	2.59	1.22	.12	-1.00	.73
	It47	2.87	1.11	-.02	-.47	.62
	It49	2.57	1.21	.10	-.97	.72
	It50	2.56	1.28	.18	-1.10	.74
	It2	2.71	1.20	.07	-.98	.58
	It6	2.69	1.26	.11	-.97	.56
	It7	2.49	1.22	.25	-.97	.52
	It8	2.71	1.22	.12	-.89	.51
	It9	2.68	1.18	.06	-.85	.52
	It10	2.80	1.25	.02	-.91	.54
	It12	2.90	1.20	-.14	-.81	.55
	It13	2.55	1.15	.08	-.94	.56
F2	It15	2.71	1.16	-.03	-.90	.57
	It20	2.68	1.22	.24	-.84	.44
	It23	2.41	1.26	.41	-.92	.48
	It26	2.36	1.10	.21	-.89	.64
	It33	2.37	1.20	.31	-1.04	.63
	It35	2.71	1.24	.14	-.98	.56
	It37	3.04	1.27	-.08	-.90	.48
	It46	3.00	1.21	-.12	-.77	.53
	It48	2.86	1.13	-.03	-.64	.54
	It5	2.84	1.16	-.03	-.70	.50
	It11	2.93	1.27	-.07	-1.01	.58
	It17	2.77	1.32	.08	-1.11	.58
F3	It22	2.61	1.14	.19	-.77	.61
	It29	2.62	1.23	.13	-1.01	.66
	It34	2.78	1.16	-.04	-.81	.60
	It39	2.62	1.25	.16	-1.00	.64
	It1	2.92	1.00	.01	.09	.32
	It14	2.57	1.22	.15	-1.00	.52
F4	It18	2.72	1.23	.03	-1.01	.60
	It25	2.87	1.19	-.03	-.74	.46
	It27	2.84	1.19	-.12	-.91	.59

It32	2.74	1.19	.13	-.79	.62
It36	3.03	1.24	-.08	-.88	.54
It45	2.61	1.21	.12	-.96	.59

---

*Nota:* Fac.=Factores; F1=Inutilidad; F2=Síntomas Fisiológicos; F3=Irritabilidad; F4=Problemas de Pensamiento; It=Ítems; M=Media; DE=desviación estándar; As.=Asimetría; Curt.=Curtosis;  $r_{itc}$ =índice de correlación R corregido

#### **IV. DISCUSIÓN:**

La etapa de la niñez es un periodo de aprendizaje por excelencia, donde el ser humano adquiere las habilidades, capacidades y competencias, que a lo largo del ciclo vital desarrollará de forma activa (Papalia, Duskin y Martorell, 2012), al mismo tiempo que constituye una etapa de vulnerabilidad porque el individuo aún está desarrollando recursos para la adaptación funcional, escenario que no es ajeno a la realidad nacional, al evidenciar el impacto de diversos cuadros psicoemocionales, como la depresión y la ansiedad que incide en poblaciones de niños e infantes (Instituto Nacional de Salud Mental Delgado – Hideyo Noguchi, 12 de noviembre, 2014), ante esta realidad problemática, es necesario contar con las herramientas para la promoción de la salud psicológica, como los instrumentos de medición (Ventura, 2017), que permita una valoración preventiva de cuadros psicoemocionales que perturban la adaptación y desempeño del ser humano (Lozano, et al., 2011).

De esta manera, la investigación tuvo como objetivo determinar las evidencias de validez del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) en niños de la provincia de Zarumilla, 2018, para lo cual se procedió con el análisis preliminar de los ítems, obteniendo que la media alcanzada esta próxima a la media teórica, asimismo la asimetría y curtosis indican la presencia de normalidad univariada, reflejando que los valores obtenidos se encuentran dentro del margen -1.5 a +1.5, (Lloret, et al., 2014), y la correlación ítem-factor, reporta valores de bueno a muy bueno (Elosua y Bully, 2012), reflejando que las variables observadas se relación entre sí, acorde al factor teórico que las contiene (Alarcón, 2013), indicando un resultado previo de la relación entre ítems, para proseguir con el análisis métrico de las propiedades de un instrumento (Elosua, 2003).

En tal sentido, se procedió a identificar la evidencia de validez basada en la estructura interna mediante el método del análisis factorial confirmatorio de las inferencias del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) en niños de la provincia de Zarumilla, 2018, utilizando el método de máxima verosimilitud, acorde a la normalidad univariada, además de la rigurosidad científica que presenta el método (Medrano y Núñez, 2017), reporta para el ajuste absoluto, índices,  $\chi^2/df$  de criterio suficiente, para indicar de forma global un buen ajuste de

las variables manifiestas al modelo teórico, de igual manera, el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y el residuo estandarizado cuadrático medio (SRMR) reportan un buen ajuste para indicar un margen de error y residuo aceptable en el proceso de representación del constructo, sin embargo el índice de bondad de ajuste (GFI) es de criterio bajo para asegurar completamente la representación de la variable, por otro lado se debe considerar que también el índice de ajuste comparativo (CFI y TLI) reportar valores próximos a un criterio aceptable, al igual que el índice de ajuste parsimonioso (PNFI) indicando que la calidad del ajuste aún no cumple con los requerimientos metodológicos necesarios (Escobedo, et al., 2016).

Resultados que aparentemente evidencian que el modelo teórico del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) no se ajusta a la población de estudio en el proceso de valoración psicológica de la variable estudiada (Pérez, Medrano y Sánchez, 2013), sin embargo, en el análisis específico, se observa que las cargas factoriales estandarizadas alcanzan valores óptimos (Fernández, 2015), al igual que la matriz de correlaciones bivariadas que no reporta presencia de colinealidad de datos, resaltando que algunos ítems, que correlación con valores pertinentes con otros de la misma escala, lo cual es lo esperado para destacar un modelo viable (Pérez, et al., 2013), en su revisión minuciosa se observa que también presentan una relación muy buena e incluso con un índice bivariado mayor con los ítems de otras dimensiones, por ejemplo el ítem 3 y 4 alcanzan un valor de .37, sin embargo se observa que el reactivo 3, alcanza un valor igual con el ítem 33, y superior con el 45, ambas variables observables de otro factor latente, dejando en evidencia el supuesto de una re estructuración de la estructura interna del CECAD, con la finalidad de generar un modelo factorial que tenga un ajuste óptimo a la población, ya que el desarrollado alcanza un ajuste de aceptable a bueno, próximo a óptimo (Escobedo, et al., 2016).

A diferencia del estudio de Lozano, et al. (2011) quienes reportaron índices de ajuste (GFI, RMSEA, y CFI) de criterio óptimo para el ajuste, ello se atribuye debido a la metodología y procedimientos utilizados, al orientarse a la construcción y validación del instrumento, obteniendo evidencias de validez acordes a la población de estudio (Lloret, et al., 2014) mientras que las demás investigaciones reportan que el modelo



teórico no se ajusta a las poblaciones de estudio (Ruiz, 2013; Miranda, 2013; Vásquez, 2013; Pereyra, 2017) requiriendo la realización del análisis factorial exploratorio en cada una de ellas, reportando una estructura factorial distinta, y en algunos casos la eliminación de ítems como medio para reportar una evidencia de validez basada en la estructura interna acorde a las muestras estudiadas (Escobedo, et al., 2016), reafirmando el requerimiento de nuevos procedimientos acordes a la población de estudio.

En cuanto, al último objetivo específico se revisó la confiabilidad mediante el método de consistencia interna de las inferencias del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) en niños de la provincia de Zarumilla, 2018, obteniendo un coeficiente omega corregido de .814 a .938, de criterio aceptable (Campo y Oviedo, 2008), para referir la estabilidad de la estructura interna en un continuo de réplicas psicométricas, considerando resultados favorables, porque el omega utiliza las cargas factoriales estandarizadas para su estimación (Ventura y Caycho, 2017), al igual que los antecedentes previos (Ruiz, 2013; Miranda, 2013; Vásquez, 2013; Pereyra, 2017) que también reportan valores aceptables, al ubicarse por encima del .70, a pesar que la estructura interna indicaba valores insatisfactorios.

Por ello se debe considerar que la validez y confiabilidad a pesar de ser condiciones recíprocas, ambas puede reportar resultados discordantes, como se observa la validez reporta valores próximos a ser óptimos, sin embargo requiere de la exploración de la variables para asegurar un ajuste pertinente, mientras que la confiabilidad indica valores viables, para reflejar que los resultados obtenidos en una serie de mediciones, utilizando la misma estructura interna, mantendrá su consistencia reportando resultados similares a la investigación, los cuales, la evidencia señala que aún se deben estudiar para un mejor ajuste (American Educational Research Association, American Psychological Association y National Council on Measurement in Education, 2014).

La investigación Evidencias de validez del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) en niños de la provincia de Zarumilla, 2018, aporta a nivel metodológico con un precedente de investigación que cumple con los procedimientos

para validación de instrumentos psicológicos y educativos (American Educational Research Association, et al., 2014)., a nivel práctico constituye una base con evidencia empírica para el desarrollo del instrumento acorde a la población de estudio (Prieto y Delgado, 2010), por último cuenta con un aporte teórico debido a la revisión actualizada de los fundamentos de la variable depresión y ansiedad.

## V. CONCLUSIONES:

- Se determinó las evidencias de validez del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) en niños de la provincia de Zarumilla, 2018, con un aporte metodológico-teórico, y a largo plazo a nivel práctico.
- Se identificó la evidencia de validez basada en la estructura interna mediante el método del análisis factorial confirmatorio de las inferencias del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) en niños de la provincia de Zarumilla, 2018, reportando que el modelo teórico presenta un ajuste aceptable próximo a óptimo, requiriendo procedimientos complementarios para asegurar la pertinencia de la estructura interna.
- Se revisó la confiabilidad mediante el método de consistencia interna de las inferencias del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) en niños de la provincia de Zarumilla, 2018, obteniendo un coeficiente omega corregido aceptable, refiriendo la fiabilidad del instrumento.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Realizar otros procedimientos en el análisis métrico de los ítems, que aseguren un ajuste óptimo entre el modelo psicométrico y la población de estudio, como el análisis factorial exploratorio, el re especificación dentro del análisis factorial confirmatorio, y la realización de la validez de contenido.
- Utilizar los procedimientos metodológicos realizados en la investigación presentada, por cumplir con los requerimientos para la validación de test psicológicos y educativos.
- Considerar que la investigación sólo tiene una aportación metodológica y teórica, constituyendo a nivel práctico únicamente como referente para su desarrollo a largo plazo.
- Reportar otros procedimientos de validez, debido que el método de consistencia interna en el estudio y en los trabajos previos reportan índices viables, considerando necesarios realizar otros métodos como el test re test, aportando al desarrollo del CECAD.

## VII. REFERENCIAS

- Araujo, J. (2016). *Factores que generan ansiedad en niños de 5, 6 y 7 años de edad en la consulta odontológica en la clínica docente estomatológica de la universidad alas peruanas filial Tumbes, en los meses de setiembre y octubre del 2015*. Tesis para optar el grado de cirujano dentista. Universidad Alas Peruanas. Tumbes, Perú.
- American Psychiatric Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos DSM 5*. Washington, DC.: APA.
- Alonso, J. (2012). *Psicología* (2da. Ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.
- Ballesteros, F. (2013). *Evaluación Psicológica*. (2da Ed.). Madrid: Pirámide
- Beck, A. & Clark, D. (2012). *Terapia Cognitiva para trastornos de Ansiedad*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclee de Brouwer; 2010.
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (7ma ed.). España: Siglo XXI.
- Campo, A. & Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10 (5), 831-839.
- Chávez, E. (2004). *Estrategias de Afrontamiento a la Ansiedad de Evaluación y su Relación con el Desempeño Académico en estudiantes universitarios incorporados a Modelos Educativos Innovadores*. (Tesis para obtener el grado de maestría en psicología). Universidad de Colima, Col., México.
- Erikson, E. (1992). *Identical, Juventud y crisis*. Madrid: Taurus

- Ferrando, P. & Anguiano, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33.
- Fernández, M. (2009). Los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: particularidades de su presentación clínica. *Psimonart*, 2 (1), 93-101
- Fernández, E., Trianes, M., Maldonado, E., Miranda, J., Ortiz, C. & Engüix, A. (2015). Psychological and psychobiological stress in the relationship between basic cognitive function and school performance. *Anales de Psicología*, 31(1), 120-126
- García, J. (2009). Validación del “inventario de razones para vivir” (RFL) en sujetos con conducta suicida de Colombia. *Revista Colombiana Psiquiátrica*. 38(1), 68-81.
- Gobierno Regional de Tumbes (2017). Proyectos de inversión Pública. *Gobierno regional del departamento de Tumbes*. Recuperado de: <http://regiontumbes.gob.pe/proyectos-de-inversion/>
- Gunnar M, & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annu Rev Psychol*, 58,(1), 73-145-
- Quiles, M., Ortigosa, J., Méndez, F. & Pedroche, S. (2000). The child surgery worries questionnaire adolescent form. *Psychology in Spain*,4(1), 82-87
- Louv, R. (2008). *The Last Child in the Woods. Saving our children from Nature-Deficit Disorder*. Chapel Hill: Algonquin Books.
- Marina, J. (2011). La educación del cerebro. *Pediatría Integral* 15(5), 473-477.
- Martínez, M., Inglés, C., Trianes, M. & García, J. (2011). Perfiles de Ansiedad Escolar: Diferencias en Clima Social y Violencia entre Iguales. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(3), 1023-1042. Recuperado de: <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/new/ContadorArticulo.php?607>

- Martínez, M., Inglés, C., Cano, A. & García, J. (2012). Estado de la Investigación sobre la Teoría Tridimensional de la Ansiedad de Lang. *Universidad Miguel Hernández de Elche*, 18 (3), 201 -219.
- Medrano, L. & Navarro, R. (2017). Aproximación conceptual y práctica a los modelos de ecuaciones estructurales. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*, 11(1), 1-21.
- Miranda, M. (2013). *Propiedades psicométricas del Cuestionario Educativo – Clínico: Ansiedad y Depresión en alumnos del nivel primario*. (Tesis de para obtener el grado de licenciado en psicología). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Montero, I. & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862
- Núñez, I. & Crismán, R. (2016). La Ansiedad como variable predictora de la Autoestima en adolescentes y su Influencia en el Proceso Educativo y en la Comunicación. *Revista Iberoamericana de Educación*. 71(2), 109-128.
- Ospina, F., Hineirosa, M., Paredes, M., Guzmán, Y. & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Salud Pública*, 13(6), 908-920.
- Osika, W., Friberg, P., & Währborg, P. (2007). A new short self-completion questionnaire to assess stress in children. *International Journal of Behavioral Medicine*, 14, 108-117.
- Papalia, E., Wendkos, S., & Duskin, R. (2010). *Desarrollo humano* (10ma ed.). México: McGraw Interamericana.
- Paz, L. (09 de octubre, 2017). Aumentan casos de depresión y ansiedad en niños. Radio Programas del Perú. *Radio programas del Perú*. Recuperado de:

<http://rpp.pe/peru/junin/aumentan-casos-de-depresion-y-ansiedad-en-ninos-noticia-1081526>

- Pereyra, L. (2017). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario Educativo Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD) en estudiantes de secundaria del Milagro*. (Tesis de para obtener el grado de licenciado en psicología). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Rappe, R. (2016). *Ansiedad en Niños y Adolescentes: Naturaleza, Desarrollo, Tratamiento y Prevención*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesiones Aliadas de Niños y Adolescentes.
- Rivera, J. (2013). Investigación sobre estrés, enfoque a estrés infantil. *Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Tecnologías*, 2(2), 72-97.
- Rodríguez, A., Dapía, M. & López, A. (2014). Ansiedad ante los Exámenes en alumnado de Educación Secundaria Obligatoria. *Revista de Estudios e Inversión en Psicología y Educación*, 1(2), 132-140.
- Rojas, E. (2014). *Como superar la ansiedad*. Barcelona: Editorial Planeta Libros S.A.
- Román, C. & Hernández, Y. (2011). El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 14(2), 56-74.
- Ruiz, K. (2013). *Propiedades psicométricas del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión en estudiantes de secundaria de Trujillo*. (Tesis de para obtener el grado de licenciado en psicología). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Instituto Nacional de Salud Mental Delgado – Hideyo Noguchi (12 de noviembre, 2014). uno de cada ocho niños o adolescentes presentará algún problema de salud



mental. *Ministerio de Salud*. Recuperado de:  
<http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/011.html>

Instituto Nacional de Salud Mental Delgado – Hideyo Noguchi (13 de agosto, 2017). *5 caso de intento suicida por día atiende el instituto nacional de salud mental*. Lima: *Ministerio de Salud*.

Lozano, L., García, E. & Lozano, I. (2011). *Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión*. Madrid: TEA Ediciones

Lloret, S., Ferreres, A., 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.

Saavedra, J. (07 de junio, 2012). Depresión y ansiedad, trastornos mentales que predominan en el Perú. *Radio Programas del Perú*. Recuperado de:  
<http://rpp.pe/lima/actualidad/depresion-y-ansiedad-trastornos-mentales-que-predominan-en-el-peru-noticia-489803>

Sandi, C. (2000). *Estrés: aspectos psicobiológicos y significado funcional*. Madrid: Sanz y Torres.

Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3,141-157

Suarez, M. (2010). La importancia del análisis de los acontecimientos vitales estresantes en la práctica clínica. *Revista Médica La Paz*, 16(2), 49-56

Tobal, M. & Vindel, C. (2007). *Inventario de Situaciones y respuestas de Ansiedad (ISRA)*. Manual (6ªed.). Madrid: TEA Ediciones, S. A.

Yamada, A., Suzuki, M., Kato, M., Suzuki, M., Tanaka, S., Shindo, T., Taketani, K., Akechi, T. & Furukawa, T. (2007). Emotional distress and its correlates among

parents of children with pervasive developmental disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61, 651-657

Vásquez, S. (2013). *Propiedades psicométricas del Cuestionario Educativo – Clínico: Ansiedad y Depresión en alumnos del nivel primario de Piura*. (Tesis de para obtener el grado de licenciado en psicología). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.

Vega, V., Gonzales, F., Anguiano, S., Nava, Q., Soria, T. & Hernández, Y. (2008). Evaluación de estrés infantil. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 11(2), 56-58.

Ventura, J. (2017). ¿Existen los instrumentos validos? Un debate necesario. *Gaceta Sanitaria*, 31(1), 71.

Viedma, M. (2008). *Mecanismos Psicofisiológicos de la Ansiedad Patológica: Implicaciones Clínicas*. (Tesis para optar el grado de Doctor). Universidad de Granada, Granada, España.

Wells, N., & Evans, G. (2003). Nearby nature. A buffer of life stress among rural children. *Environment and Behavior*, 35, 311-330.

## **ANEXOS**

### Anexo 01

#### *Carta de Testigo informado*

### **Testigo Informado**

Por medio del presente documento:

Yo \_\_\_\_\_ docente en turno del curso \_\_\_\_\_ a horas \_\_\_\_\_ en la Institución Educativa \_\_\_\_\_ soy testigo que la señorita Livia Sosa, Linda Rosaura alumna del último ciclo de la escuela académico profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, ha explicado y resuelto las dudas sobre la tesis titulada Evidencias de validez del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) en niños de la provincia de Zarumilla, 2018, a los alumnos que tengo a mi cargo. explicando acerca de la finalidad de la evaluación, así como la confidencialidad y su uso sólo con fines académicos; razón por la cual decido participar como testigo de su realización.

Zarumilla, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018

---

Docente

---

---

Livia Sosa, Linda Rosaura  
Responsable

## Anexo 02

### Cuestionario educativo clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD)

\* Validez de contenido por Miranda (2013)

# CECAD

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Estoy nervioso					
2	Duermo peor que antes					
3	Me encuentro mal cuando estoy entre gente					
4	Pienso en hacerme daño a mí mismo					
5	Tan pronto estoy de buen humor como de mal humor.					
6	Me despierto muchas veces durante la misma noche.					
7	Tengo la sensación de que me falta el aire para respirar.					
8	Me relajo con dificultad.					
9	Se me quedan dormidos los brazos, manos, pies y piernas.					
10	Me cuesta mucho dormir.					
11	Me enfado con facilidad.					
12	Tengo mucho sueño durante el día.					
13	Siento dolores en el pecho.					
14	Me siento mal en los lugares que se me es difícil escapar.(ascensor, autobús, aula)					
15	Ahora tengo menos ganas de comer que antes.					
16	Cuando estoy entre gente procuró en marcharme a otro lugar.					
17	Lloro con facilidad.					
18	Me preocupa perder el control de mí mismo.					
19	Los demás pueden hacer la mayoría de las cosas mejor que yo.					
20	Tengo una sensación de hormigueo en algunas partes del cuerpo.					
21	Creo que soy inútil.					
22	Cualquier cosa me irrita mucho.					
23	Se me nubla la vista.					
24	Pienso que todo lo hago mal.					
25	Me vienen pensamientos molestos a mi cabeza, aunque yo no quiera.					

# CECAD

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
26	Tiendo a pensar lo peor.					
27	Me tiemblan las manos.					
28	Necesito que otros me ayuden para hacer las cosas bien.					
29	Me enfado sin motivos.					
30	No sirvo para nada.					
31	Tengo miedo a no saber hacer bien las cosas.					
32	Tengo pensamientos que no se me quitan y que me molestan.					
33	Siento una opresión en el pecho que me quita la respiración.					
34	Durante el día paso con facilidad de estar alegre a estar triste.					
35	Me cuesta trabajo ponerme a pensar sobre las cosas.					
36	Me siento preocupado por cosas que me puedan ocurrir.					
37	Cuando me levanto por las mañanas me siento cansado.					
38	Tengo miedo de que la gente se burle de mí.					
39	Me siento con rabia por dentro.					
40	Me canso más rápido que los demás.					
41	Cuando tengo que hacer la tarea dudo si hacerla de una forma o de otra					
42	Quiero estar solo.					
43	Me agobio en los sitios con mucha gente. (Centros comerciales, cines, etc.)					
44	Me siento muy solo.					
45	Aunque las cosas tengan una parte positiva y buena, yo suelo fijarme en la negativa o mala.					
46	Tengo pesadillas y terrores nocturnos.					
47	Me siento triste.					
48	Siento dolores por diferentes partes de mi cuerpo.					
49	Me siento vacío.					
50	Pienso que no valgo para nada.					

**FIN DE LA PRUEBA. COMPRUEBA QUE HAS CONTESTADO**