



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión Infantil en niños de
Instituciones Educativas Públicas de Nuevo Chimbote”

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

AUTORES:

Arteaga Guzmán Dennys Yheison

Silva Murrieta Danny Darío

ASESOR:

Dr. Noé Grijalva Martín Hugo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

CHIMBOTE – PERÚ

2019

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don

(a) *Arteaga Guzmán Denny*

cuyo título es *Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión Infantil en niños de Instituciones Educativas Públicas de Nuevo Chimbote*

Reunido en a fecha, escuchó la sustentación y a resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de *18* (número) *dieciocho* (etras)

Chimbote, *20* de *02* del 20*19*



PRES DENTE (A)

Dr MARTIN NOE GR JALVA



SECRETAR O (A)

Mgtr KARLA GOMEZ BED A



VOCAL

Mgtr LOPEZ OQUEÑA MAR A

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

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a) *Silva Murrieta Danny Dario*
cuyo título es *Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión Infantil en niños de Instituciones Educativas Públicas de Nuevo Chimbote*

Reunido en la fecha, escuchó a sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de *18* . (número)
dieciocho (letras)

Chimbote, *20* de *02* del 20 *19*



PRESIDENTE (A)

Dr MARTIN NOE GRIJALVA



SECRETAR O (A)

Mgtr KARLA GOMEZ BEDIA



VOCAL

Mgtr LOPEZ OQUEÑA MARIA

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

DEDICATORIA

Dedicamos la presente investigación con mucho amor y gratitud a nuestros abnegados padres y familiares, con quienes compartimos nuestro día a día, por darnos su apoyo, comprensión y paciencia de manera constante a lo largo de nuestra formación como profesionales.

Como olvidar a nuestros seres queridos que, aunque ya no se encuentran entre nosotros son los protagonistas de nuestra historia, personas especiales que nos acompañarán hasta la última página de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

El presente estudio es el resultado del esfuerzo y constancia invertidos como equipo, sin embargo, esto no hubiera sido completamente posible sin la dantesca ayuda, colaboración y soporte de las personas que contribuyeron en esta investigación, acompañándonos en el camino hacia el logro de nuestros objetivos planteados.

A los directores, subdirectores y docentes de las instituciones educativas, por brindarnos las facilidades para la aplicación de nuestro instrumento y así poder concluir nuestra investigación. Y como olvidar a los estudiantes que de forma amable y voluntaria participaron en la misma.

Así también a nuestros queridos, respetables y honorables profesores y asesores, quienes impartieron en nosotros sus conocimientos, dedicación y el verdadero amor por la psicología.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotros, Arteaga Guzmán Dennys Yheison con DNI N° 42739627 y Silva Murrieta Danny Darío con DNI N° 45517624, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, facultad de Humanidades de la escuela profesional de Psicología, declaramos bajo juramento que toda documentación que acompañamos es auténtica y veraz.

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

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

Chimbote, febrero del 2019.



Arteaga Guzmán Dennys



Silva Murrieta Danny

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado, presentamos ante ustedes la tesis titulada “Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión Infantil en niños de Instituciones Educativas Públicas de Nuevo Chimbote”, con la finalidad de describir las propiedades psicométricas de dicho inventario en una muestra de 363 estudiantes con edades que oscilan entre los 8 y 12 años de edad de 31 Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Nuevo Chimbote, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para que obtengamos el título profesional de Licenciado en Psicología.

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

Los Autores

GENERALIDADES

Título: Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión Infantil en niños de Instituciones Educativas Públicas de Nuevo Chimbote.

Autores: Arteaga Guzmán Dennys Yheison
Silva Murrieta Danny Darío

Asesor: Dr. Noé Grijalva Hugo Martín

Nivel: Descriptivo

Línea de Investigación: Psicométrico

Localidad: Nuevo Chimbote – Perú

Duración de la Investigación:

Fecha de inicio: 12 de abril del 2018

Fecha de culminación: 20 de febrero del 2019

ÍNDICE

PÁGINA DE JURADO	II
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	VI
PRESENTACIÓN	VII
GENERALIDADES	VIII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática	15
1.2 Trabajos previos	16
1.3 Teorías relacionadas al tema	20
1.4 Formulación del problema	29
1.5 Justificación	29
1.6 Objetivos	30

II. MÉTODO

2.1 Tipo de investigación	30
2.2 Variables, operacionalización	31
2.3 Población y muestra	32
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	34
2.5 Métodos de análisis de datos	36

	2.6 Aspectos éticos	36
III.	RESULTADOS	38
IV.	DISCUSIÓN	43
V.	CONCLUSIONES	47
VI.	RECOMENDACIONES	48
VII.	REFERENCIAS	49
VIII.	ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios diagnósticos de Weinberg.	27
Tabla 2. Criterios diagnósticos del DSM-V para el episodio depresivo mayor.	28
Tabla 3. Matriz de Operacionalización.	31
Tabla 4. Muestreo estratificado general por grado.	33
Tabla 5. Análisis descriptivo de los ítems.	38
Tabla 6. Índices de ajustes.	41
Tabla 7. Confiabilidad de la consistencia interna Alfa de Cronbach.	42
Tabla 8. Distribución de instituciones educativas públicas de Nuevo Chimbote de nivel primario.	63
Tabla 9. Distribución estratificada de instituciones educativas públicas de Nuevo Chimbote de nivel primario.	64

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Diagrama de Senderos del modelo de dos factores relacionados del Inventario de Depresión Infantil CDI. _____40

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo describir las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en niños de instituciones educativas públicas de Nuevo Chimbote. El estudio posee un diseño no experimental y fue de tipo instrumental. Se utilizó una muestra del tipo probabilístico estratificado, de 363 estudiantes de ambos sexos del 3er a 6to grado de primaria, con edades entre los 8 y 12 años. Se determinó la evidencia de validez por medio del análisis factorial confirmatorio con ayuda del método de mínimos cuadrados no ponderados, de esta forma se observó índices de ajuste adecuados para el modelo (GFI = .967; SRMR = .055; RFI = .938; NFI = .943; PGFI = .827; PNFI = .868). Finalmente, se determinó la confiabilidad por medio del método de consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach, con un valor de .878, el cual indica un nivel altamente relevante de confiabilidad. Además, en las dimensiones de Estado de Ánimo Disfórico e Ideas de Autodesprecio la confiabilidad varía entre .730 y .820. Ante esto, se concluye que el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs es un instrumento que presenta adecuadas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad para la población evaluada.

Palabras claves: depresión infantil, disforia, propiedades psicométricas, confiabilidad.

ABSTRACT

The objective of this research was to describe the psychometric properties of the Kovacs Infant Depression Inventory in children of public educational institutions of Nuevo Chimbote. The study has a non-experimental design and was instrumental. A sample of the stratified probabilistic type was used, of 363 students of both sexes from 3rd to 6th grade of primary school, with ages between 8 and 12 years old. The validity evidence was determined by means of confirmatory factor analysis with the help of the unweighted least squares method, in this way we observed adequate adjustment indexes for the model (GFI = .967, SRMR = .055, RFI = .938; NFI = .943; PGFI = .827; PNFI = .868). Finally, the reliability was determined by means of the internal consistency method with the Cronbach's Alpha coefficient, with a value of .878, which indicates a highly relevant level of reliability. In addition, in the Doppler mood and Ideas of Self-depreciation dimensions, the reliability varies between .730 and .820. Given this, it is concluded that the Kovacs Infant Depression Inventory is an instrument that presents adequate psychometric properties of validity and reliability for the population evaluated.

Keywords: Infantile Depression, Dysphoria, Psychometric Properties, Reliability.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática.

La depresión está clasificada como un trastorno del estado de ánimo, se caracteriza por: tristeza profunda, disforia (emoción desagradable), las ideas de autodesprecio; que, en consecuencia, se producen por la apreciación negativa que uno posee sobre sí mismo, también sobre el entorno y el futuro; el cual converge en problemas para desempeñarse favorablemente en la comunidad (Kovács, 1996).

Partiendo de este problema, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) nos alerta que la depresión está afectando a un aproximado de 350 millones de personas en todo el mundo, que en situaciones graves puede desembocar en el suicidio, entre ellos, más de 800 mil personas con edades entre los 15 y 29 años se suicidan cada año.

En relación al Perú, el instituto de Salud Mental Honorio Delgado (2017), alega que las últimas estadísticas indican que aproximadamente el 21% de la niñez en el Perú padece de depresión; las edades con mayor índice oscilan entre los 8 a 10 años, aumentando así considerablemente el riesgo de suicidio en adolescentes al igual que en adultos.

Por otra parte, en la ciudad de Chiclayo, un 32% de la población ha pensado al menos alguna vez en el suicidio. Asimismo, se observa que las mujeres suelen ser más propensas a ser víctimas de violencia familiar, por ende, también a sufrir de depresión. En ese sentido, la lista de intento de suicidio se presenta mayormente en ellas (Linares, 2017).

Por otro lado, se han realizado investigaciones para determinar la depresión infantil y su vinculación con los problemas de conducta, irritabilidad, el aislamiento social, la pérdida de apetito y peso, cambios en los hábitos de sueño e hiperactividad, esto lo establece Del Barrio (2010).

Es así que Loubat, Aburto y Vega (2008), indican que la depresión infantil es una dificultad compleja; la cual últimamente, es reconocida a manera de unidad clínica dentro del campo de la psicología. Rara vez la depresión en niños se asemeja a la del adulto, ya que su sintomatología y características son heterogéneas, lo cual obstaculiza su diagnóstico y tratamiento. Por otro lado, la depresión ocasiona un problema psicológico que afecta de forma importante la funcionalidad del estudiante en sus principales ocupaciones, estableciéndose de esta manera en uno de los principales problemas que los menores de edad confrontan a diario (Rodríguez, 2015).

Una de las pruebas que tenemos para medir depresión es la Escala de Depresión para niños (CDS) de Lang y Tisher. De igual manera se encuentra el Inventario de Depresión de Beck – II (BDI – II), según (Carranza, 2013).

En el presente trabajo se investigó las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovács, en su versión de Arévalo Luna (2008); el cual es uno de los inventarios a nivel mundial que más se ha utilizado para evaluar la depresión, tanto en niños como en adolescentes, por el motivo propio de presentar un nivel de comprensión sencillo. Está conformado por dos escalas que evalúan la disforia y autoestima negativa, concebida en 27 ítems; además es posible aplicarlo individual o colectivamente a niños cuyas edades oscilan entre los 8 - 16 años, con un tiempo de duración promedio de 10 - 20 minutos. De tal forma, posee un nivel de confiabilidad de 0.80, obtenida mediante Alfa de Cronbach, el cual se interpreta como una alta confiabilidad (Kovács, 1992).

1.2 Trabajos Previos.

Chauca (2017), realizó una investigación que presentó como objetivo la adaptación del Inventario de depresión Infantil de Kovacs (CDI) en adolescentes del distrito de San Juan de Lurigancho. Dicha investigación consta con un diseño no experimental y es de tipo instrumental, de corte transversal. La muestra está conforma por 390 alumnos del 1er al 3er grado de educación secundaria de instituciones públicas, se hizo uso del muestreo no probabilístico. Los resultados obtenidos demuestran que el

instrumento cuenta con validez de contenido mediante el criterio de jueces, con puntajes V de Aiken mayor a 0.80, además de presentar una alta consistencia interna por el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.89. En consecuencia, se concluye que el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI) cuenta con alto porcentaje de validez y confiabilidad.

Flores (2017), investigó las evidencias de validez del inventario de depresión infantil (CDI) de Kovacs en adolescentes del distrito de Huanchaco. 517 adolescentes conformaron la muestra, con edades que fluctuaban de 12 a 15 años de edad. El análisis de la estructura interna se realizó mediante el método de mínimos cuadrados no ponderados, de tal modo, se obtuvo un resultado significativo a nivel de ajuste absoluto ($\chi^2/ gl = 2.22$, $RMR = .017$, $GFI = .95$); comparativos, con $NFI = .91$, $RFI = .90$ y corregido por parsimonia, $PNFI = .93$ y $PGFI = .82$. Así mismo, para establecer la confiabilidad se utilizó el Coeficiente Omega, en donde se establecieron niveles de fiabilidad positivos en ambas escalas, tanto en la escala de Disforia ($\omega = .66$) como en la escala de Autoestima negativa ($\omega = .79$). Del mismo modo, en la escala total se obtuvo un nivel altamente relevante ($\omega = .87$). Se llegó a la conclusión que el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI) como instrumento posee sólidas evidencias de validez y confiabilidad para la población evaluada.

Palomares (2017), realizó una investigación con el objetivo de describir las Propiedades Psicométricas del inventario de depresión infantil en adolescentes (CDI) en instituciones educativas públicas de Chimbote. El estudio fue de tipo instrumental con una población de 9725 y una muestra obtenida mediante el muestreo estratificado constituida por 369 estudiantes de 25 instituciones educativas de la localidad. Se evaluó las propiedades del inventario por medio del análisis factorial confirmatorio, donde fue comprobada la validez mediante el análisis ítem - test, del cual se obtuvieron puntajes mayores a 0.2, encontrándose que el test es válido y confiable, generando la composición de las dos dimensiones propuestas por el autor del inventario. La confiabilidad está determinada según el análisis de Alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0.936, el cual indica un nivel elevado de confiabilidad. Además, la confiabilidad en las dos dimensiones, las cuales son el estado de ánimo disfórico e ideas de autodesprecio, varía entre 0.864 y 0.899.

Miranda (2015), realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Infantil (CDI), en la ciudad de Hermosillo – México. Se trabajó con una población que estuvo conformada por escolares de 5to y 6to grado de nivel primario de escuelas públicas, consiguiendo una muestra de 557 alumnos, mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. El tipo de estudio fue descriptivo, analítico y transversal. Se realizó el procesamiento de los datos con la versión 19.0. Del software estadístico SPSS. Para la validez de constructo se desarrolló la extracción factorial por medio del método de componentes principales y rotación varimax, con normalización de Keiser-Meyer Olkin (KMO) y un punto de corte de 0.30. Se hizo el análisis de asociación de Pearson para observar los valores de intercorrelación entre factores y un ANOVA de una vía para establecer diferencias por sexo y grado escolar. Se logró conseguir un Alfa de Cronbach de 0.82, demostrando así un adecuado nivel de consistencia interna del constructo.

León (2013), realizó una investigación enfocado en la adaptación del inventario de depresión de Kovacs (CDI) en estudiantes de la UGEL 02 de Lima Metropolitana. La muestra se conformó por 417 estudiantes de instituciones públicas, donde se consideró las edades de 9 a 13 años. Se hizo uso del diseño no experimental de tipo descriptivo y los resultados determinaron su confiabilidad, por medio del método estadístico Alfa de Cronbach donde se obtuvo un 0.78. De igual forma, para la obtención de validez se utilizó la de criterio concurrente con la prueba de Escala de Depresión de Adolescentes de Reynolds (EDAR), mientras que la validez divergente se realizó con el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo Para Niños – (STAIC) y la de constructo mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser Meyer Olkin (KMO), obteniéndose un valor de 0.83 procediendo al análisis factorial en el que se obtuvo 9 factores que demuestran el 54% de la varianza, pero al extraer sólo dos según el modelo propuesto se halló un 23%, de tal forma, se concluyó que el inventario alcanza niveles razonables de confiabilidad y validez.

Mengana (2013), desarrolló la investigación sobre la Adaptación del Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs, para el cual su población fueron adolescentes cubanos entre 12 a 15 años de edad. Para la obtención de la muestra, se hizo uso del

muestreo probabilístico estratificado, consiguiendo así una muestra conformada por un total de 394 adolescentes de ambos sexos. Así mismo, en el análisis general se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.982, el cual demuestra que el constructo alcanzó un importante nivel de consistencia interna. Del mismo modo, la validez del constructo se consiguió mediante la realización del análisis multivariado fundado en el CATPCA. En cuanto a la estabilidad temporal del CDI, sus ítems mostraron una relación óptima entre los resultados del test y retest (PTau-c de Kendall < 0.05). De esta manera, se logró una adaptación positiva del inventario de depresión infantil de Kovacs (CDI). Demostrando que el instrumento posee un alto grado de validez y confiabilidad.

Ramírez (2009), realizó una investigación que tuvo a modo de objetivo la adaptación el inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs en una localidad de Cajamarca, en una muestra que se conformó por 623 niños y adolescentes, con edades fluctuantes de 7 y 15 años, que cursaban los grados de 2do de primaria a 4to de secundaria, siendo este un estudio de tipo descriptivo. En la obtención de resultados se halló la confiabilidad del inventario por medio del estadístico Alfa de Cronbach en el cual se obtuvo un 0.70; por otro lado, para evaluar la pertinencia de realizar análisis factorial se usó la medida de adecuación muestral KMO obteniendo un puntaje de 0.83, con lo que se concluye que el instrumento tiene adecuadas propiedades psicométricas que lo hace válido y confiable para la población de estudio.

Arévalo (2008), en su investigación tuvo como finalidad la adaptación y estandarización del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI), en las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura, para diagnosticar síntomas depresivos en la niñez y adolescencia. La muestra se conformó por 10,345 estudiantes de primaria y secundaria de las tres ciudades. En los resultados para el análisis de confiabilidad, se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach, donde obtuvo una puntuación elevada de 0.91 y también por el método de dos mitades de Guttman; además, la validez se estableció en relación con el contenido que fue corroborado por varios expertos que poseían más de 10 años de experiencia. En conclusión, se determinó que el instrumento es fiable para el diagnóstico y pronóstico de la conducta depresiva.

Barrio, Roa, Olmedo y Colodrón (2002) desarrollaron una de las primeras adaptaciones del inventario Children's Depression Inventory (CDI), de Kovacs en España; con una muestra de 1.615 sujetos, conformados por 635 mujeres y 980 varones, cuyas edades se encuentran entre los 9 y 15 años. La consistencia interna del instrumento fue obtenida por medio del método estadístico Alfa de Cronbach y fue de .71 a .89

1.3 Teorías Relacionadas al Tema.

Para el aspecto teórico se tuvo en consideración los siguientes conceptos y orígenes de la depresión.

Para Kovacs (2006, citado en Moral, 2013), la depresión es un trastorno del estado de ánimo, este suele caracterizarse por tristeza profunda, disforia, autoestima negativa; lo cual es fruto de la imagen negativa que se tiene de sí mismo, del entorno y del futuro; de tal manera, esto provoca problemas para que la persona se pueda desarrollar de una manera adecuada.

Arévalo (2008), en el manual adaptado del CDI, clasifica a las dos dimensiones de la prueba de primer orden como: Estado de Ánimo Disfórico, es una expresión o muestra de tristeza, soledad, desdicha y/o pesimismo, donde el niño manifiesta cambios en el estado de ánimo, tales como el mal humor e irritabilidad. Como segunda dimensión tenemos las Ideas de Auto Desprecio, el cual se caracteriza por irritabilidad, hipersensibilidad, negativismo, sentimientos de inestabilidad, deseos de muerte, deseos de huir de casa y tentativas de suicidio.

Asimismo, Ozdel (2014), indica que la depresión se caracteriza por sentimientos de desesperanza hacia sí mismo, al futuro y también hacia el mundo en general. Tales pensamientos se dan del tipo “no sirvo en este mundo”, “esta vida no vale nada”, “nadie me ama o valora”, “si no hubiese nacido todo sería mejor”, etc. Lo mencionado anteriormente se le suele denominar “pensamiento distorsionado”, el cual es irracional y destructivo como principales características. Esto quiere decir que los pensamientos distorsionados de las personas por lo general se suelen acompañar

de ansiedad, cansancio, “no tener ganas de realizar las tareas cotidianas”, siendo esta una de las quejas con más frecuencia de estos pacientes, donde se dejan de realizar varias actividades diarias y quedarse en casa encerrados. También es posible que, en lugar de melancolía, se manifieste irritabilidad; como ya se sabe, es algo bastante característico en niños y adolescentes que sufren depresión.

La depresión también se manifiesta en niños y adolescentes, caracterizados por síntomas permanentes, el cual hace notar diferentes cambios relevantes en comparación al estado frecuente del paciente, y que, además, interfieren de forma negativa en el rendimiento académico, en las relaciones sociales y familiares. Su rápido diagnóstico y tratamiento son de mucha importancia si se pretende minimizar el impacto negativo de sus síntomas en ese mismo momento o el futuro. Sin embargo, se suele diagnosticar y tratar a un porcentaje pequeño de niños con depresión (De la Garza, 2007).

La depresión infantil – por ende, también la de los adolescentes – siempre ha existido, así es reflejado en textos literarios donde se manifiesta sobre la nostalgia y/o melancolía en los niños de la época del siglo XVII (Jiménez, 1995).

Asimismo, en los años 70, expertos de la talla de Puig Antich, Strober, Glaser y Cytryn analizaron que el trayecto clínico de la depresión en los niños y adultos se manifestaba de forma similar, sin embargo, encontraron algunas diferencias clínicas. Al comparar con los adultos, los niños con depresión mostraban frecuentemente: perturbación de la conducta (hiperactividad, irritabilidad, agresividad, delincuencia), quejas somáticas (cefalea, molestias gastrointestinales inespecíficas), enuresis y dificultades escolares (fracaso escolar, fobia escolar), los que fueron denominados equivalentes depresivos. La depresión en niños fue denominada depresión “enmascarada”, esto debido a que los síntomas depresivos llegaban a ser ocultos por otros síntomas (Shapiro, 2002).

Seisdedos (2003), manifiesta que la depresión es la respuesta humana natural que se modifica en intensidad y cualidad; tal se encuentra en niños, adolescentes (población

infantil), y mantiene un papel particular en varios grupos psiquiátricos, incluidos diagnósticos del tipo depresión neurótica o psicótica.

1.3.1 Modelo Cognitivo de la Depresión.

Este modelo tuvo sus raíces en el Psicoanálisis y el Conductismo, donde Ellis y Beck fueron los pioneros de este planteamiento (Camacho, 2003).

La teoría cognitivo – conductual de Beck es la más destacada, acá se interpreta a la depresión como una serie de consecuencias de las distorsiones que se dan al procesar información obtenida del medio; es decir, es el resultado de interpretaciones erróneas de acontecimientos y situaciones que afronta el sujeto. De esta manera, indica que las experiencias negativas hacen que se elabore un esquema vital pesimista, por lo tanto, estos pensamientos distorsionados llevan a realizar interpretaciones erróneas de los sucesos. (Perdomo, 2004).

Para acercarnos a una mejor definición de la depresión por medio de la teoría cognitiva, Beck (1986) define a la depresión como una etapa lejana a lo normal en la persona que suele manifestarse por medio de señales y síntomas notorios, entre ellas se puede observar importantes cambios del ánimo, pérdida de espontaneidad y actitudes pesimistas. Cabe destacar la importancia de poder diferenciar lo que es la depresión como síntoma, síndrome y trastorno. Cuevas y Teba (2006) citados en Ramírez (2009), refieren la diferencia entre: depresión-síntoma, estado de ánimo disfórico temporal presente en cualquier edad del individuo; depresión-síndrome, serie de síntomas somáticos temporal que se relacionan a dificultades somáticas, conductuales, motivacionales y cognitivos; depresión-trastorno, problema más complejo que interfiere negativamente en varias áreas del desarrollo del niño y que se agravan hasta la edad adulta si no se recibe tratamiento adecuado.

El modelo cognitivo de la depresión le otorgó gran importancia a la percepción negativa y deformada de la realidad, mencionando de tal manera a la etiología específicamente cognitiva o interna del trastorno. Tuvo su origen a través de observaciones clínicas sistemáticas e investigaciones experimentales. La interacción

de estas dos perspectivas facilitó el desarrollo progresivo del modelo; además, también contribuyó a la creación del modelo de terapia. Este modelo es defensor de tres criterios específicos que explican la esencia psicológica de la depresión, ellas son: la tríada cognitiva, los esquemas, y los errores cognitivos. Beck, et al. (1987).

Concepto de Tríada Cognitiva

Según Beck, Rush, Shaw & Emery (2010), este consiste en tres patrones cognitivos que por lo general convencen a la persona a considerarse a sí mismo, su propio futuro y también sus experiencias de una forma singular.

- El primer elemento se enfoca en la **visión negativa sobre sí mismo**. Esta persona generalmente se percibe desgraciado, enfermo, torpe y con poca valía. Por lo general, culpa de sus experiencias desagradables a sus propios defectos, ya sean estos del tipo psíquico, moral o físico. De este modo, cree que por razón de estas fallas es un inútil, se subestima, critica y opina que requiere de los atributos necesarios para que logre alcanzar la felicidad.
- El segundo elemento se basa en la **tendencia a interpretar negativamente sus experiencias**. Tiene la idea de que el mundo exagera en sus demandas y además le presenta dificultades para la obtención de sus objetivos. Sus interacciones en el entorno suelen relacionarlo con la derrota y/o frustración.
- El tercer y último componente está centrada en la **visión negativa acerca del futuro**. En esta situación, cuando la persona depresiva se proyecta cosas de gran importancia, este suele anticipar que sus problemas actuales van a seguir de forma indefinida. Por lo general, espera penas, frustraciones y penurias interminables; de tal forma, al proyectarse una tarea a futuro inmediato, sus expectativas son de inevitable fracaso.

Esquemas

De acuerdo a Beck (1987), para que el niño pueda emitir juicios de sí mismo y de otros, sus esquemas cognitivos depresivos tienen que asumir estándares rígidos y perfeccionistas. El autor propone que los esquemas interactúan con eventos negativos de la vida para dar origen a la depresión. Esto quiere decir que, al experimentar un evento estresante relevante al esquema, se activa el esquema negativo, por consiguiente, se producen cogniciones negativas y depresión. Podemos deducir que es la manera como un niño responde cognitivamente a una situación.

Para Beck y Clark (1997), los niños más deprimidos suelen responder de forma más negativa del resto, el cual se caracteriza por utilizar de manera ínfima criterios objetivos en la interpretación de la situación. Por consiguiente, se presenta muy poca conexión entre lo que verdaderamente sucedió y sus pensamientos negativos al respecto.

Así mismo Beck et al., (2010), plantea que los esquemas se refieren a la forma en la cual una persona reacciona de manera consistente a estímulos idénticos dentro de situaciones distintas. Es así que, el infante puede percibir una situación y responder cognitivamente a ella en un aspecto negativo. Por consiguiente, al pasar de los meses y años, puede surgir una situación similar donde el niño responderá del mismo modo negativo que lo hizo anteriormente.

El esquema es la forma en que el niño percibe una determinada situación. Dicho de otro modo, es un método consistente en la cual el niño responde cognitivamente ante una situación.

Errores Cognitivos

Abelló, García, Márquez, Niebles y Pérez (2016), refieren que los errores cognitivos, son fallos que se dan al procesar la información, el cual, obedecen a confusiones sistematizadas que se dan por la forma de pensar de las personas y que ratifican las

creencias que ellas poseen sobre sus propias concepciones, los cuales se conocen como:

- **Inferencia arbitraria:** Hace referencia al procedimiento de adelantar una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que pueda afirmarla.
- **Abstracción selectiva:** Se presenta al enfocar un estímulo que se extrae de un contexto externo, donde además se ignora las particularidades más importantes de la situación, e idealizando toda la experiencia en base a dicha parte.
- **Generalización excesiva:** Consiste en realizar una respuesta o conclusión a partir de sucesos excluidos y de aplicar dicha respuesta a situaciones relacionadas en el futuro.
- **Maximización y minimización:** Quedan reflejadas en las respuestas emitidas al evaluar la dimensión de un evento; respuestas de tal calibre que constituyen una distorsión.
- **Pensamiento Absolutista, Dicotómico:** Tendencia a clasificar las experiencias según categorías opuestas; por ejemplo, blanco/negro, alto/bajo. Para describirse a sí mismo, el individuo selecciona las categorías del extremo negativo.

1.3.2 Factores Asociados a la Depresión

Saklofske (2001), indican que los factores que se relacionan a la depresión son del tipo biológico, tales como: hereditario, hormonal, neurológico y bioquímico. También manifiestan que los factores estacionales intervienen en la aparición de la depresión en niños. La clasificación se da de la siguiente forma:

- **Biológicos:** los síntomas depresivos son reconocidos a partir de una probable significancia hereditaria. Investigaciones demostraron que quienes tienen mayor probabilidad de experimentar este problema son los niños que poseen familiares de primer grado con depresión. Asimismo, el temperamento está relacionado en la aparición de la depresión infantil, de tal manera, se caracteriza por presentar temperamento difícil, inhibición social y afectividad negativa (Alarcón, 2007).

Por otro lado, algunos de los rasgos temperamentales asociados a la depresión son las siguientes: emocionabilidad excesiva, acá es incontrolable las variadas reacciones de esta naturaleza; sociabilidad deficiente, en este caso por dificultades en la comunicación; y para concluir, la expresión de sentimientos y actividad deficiente, el cual quita la capacidad de poder experimentar sensaciones positivas (Del Barrio, 2002).

- **Psicosociales:** se tiene en primer lugar a la familia, esto debido a que el infante es muy dependiente de su familia para que pueda satisfacer sus necesidades básicas, de tal forma, es sensible a cambios en la dinámica familiar. Lo que importa es la función, el cual consiste en educar al niño para que subsista autónomamente en el mundo con las condiciones más favorables, esto desde el punto de vista tanto material como psíquico (Del Barrio et al., 2002).

En segundo lugar, se encuentra el colegio, esto debido a que se pasa mayor parte del tiempo en este; se caracteriza por recibir educación estricta y exigente, de esta manera dificulta la relación con sus pares, lo cual puede ser un factor de riesgo.

Finalmente, en tercer lugar, se tiene el contexto social, las bajas condiciones económicas, culturales, educativas y también las oportunidades porque juegan un factor importante, esto debido a que pueden ser dañinas para el niño (Alarcón et al., 2007).

1.3.3 Criterios Diagnósticos de la Depresión

Arévalo Luna, et al. (2008), trabajó con la teoría de Weinberg del año 1973, porque desde su posición representa una teoría más dinámica y comprensible para el diagnóstico sintomatológico.

Tabla 1

Crterios diagnsticos de Weinberg.

<p>A. Disforia o ideas de auto imprecaci3n (atribuci3n a uno mismo de cualidades o rasgos negativos).</p> <p>B. Al menos dos de los siguientes sntomas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Agresi3n.2. Problemas de sueo.3. Descenso en el rendimiento escolar.4. Socializaci3n disminuida.5. Cambio de actitud hacia la escuela.6. Quejas somáticas.7. Falta de energa.8. Cambios en el apetito.9. Cambios de peso. <p>C. Estos sntomas representarían un cambio en la conducta habitual del niuo.</p> <p>D. Los sntomas durarían al menos un mes.</p>
<p>La clasificaci3n propuesta en el DSM-V, considera para niuos y adultos los mismos criterios diagnsticos, salvo dos características que lo diferencian: (a) la aceptaci3n de que, en niuos y adolescentes, la irritabilidad puede reemplazar el estado de ánimo depresivo; y que los niuos o adolescentes no solo subirán o bajarán de peso; sino que, al estar en proceso de crecimiento, se considera que la inapetencia y la falta de un peso adecuado para su edad es un indicador importante a tomar en cuenta.</p>

Fuente: Psicopatología del niuo y del adolescente (pp.229-262) Madrid: Pirámide.

Tabla 2

Crterios diagnsticos del DSM - V para el Episodio Depresivo Mayor.

<p>A. Presencia de 5 o ms de los siguientes sntomas durante un perodo de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los sntomas debe ser (1) o (2).</p>
<ol style="list-style-type: none">1. Estado de nimo deprimido la mayor parte del da, casi todos los das, segn se desprende de la informacin subjetiva o de la observacin por parte de otras personas. Nota: En los nios y adolescentes el estado de nimo puede ser irritable.2. Disminucin importante del inters o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del da, casi todos los das.3. Prdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificacin de ms del 5% del peso corporal en un mes) o disminucin o aumento del apetito casi todos los das. (Nota: En los nios, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado).4. Insomnio o hipersomnia casi todos los das.5. Agitacin o retraso psicomotor casi todos los das (observable por parte de otros; no simplemente la sensacin subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).6. Fatiga o prdida de energa casi todos los das.7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los das (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).8. Disminucin de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los das (a partir de la informacin subjetiva o de la observacin por parte de otras personas).9. Pensamientos de muerte recurrentes (no slo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan especfico para llevarlo a cabo.
<p>B. Los sntomas causan malestar clnicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras reas importantes del funcionamiento.</p>
<p>C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiolgicos de una sustancia o de otra afeccin mdica.</p>
<p>D. El episodio de depresin mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicticos.</p>
<p>E. Nunca ha habido un episodio manaco o hipomanaco.</p>

Fuente: Gua de consulta de los criterios diagnsticos del DSM – V. Copyright 2013 por la Asociacin Americana de Psiquiatra.

1.4 Formulación del Problema.

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

1.5 Justificación del Estudio.

A nivel teórico, esta investigación permitirá la revisión de teorías con respecto a la variable de estudio y a la línea de investigación psicométrica. Así mismo, se busca que los resultados obtenidos sean un complemento en la teoría que se fundamenta.

A nivel práctico, la presente investigación es importante ya que los resultados obtenidos servirán como referencia a futuras investigaciones. Así mismo, será de utilidad a los diferentes entes de salud en la planificación y desarrollo de programas preventivos.

La utilidad metodológica de la presente investigación es que a través de los resultados se podrá obtener datos más puntuales acerca de la variable aplicada en la población, aportando de esta forma un instrumento válido y confiable para su medición y diagnóstico, el cual servirá de ayuda en los diferentes campos de acción de la psicología en sus diversas áreas y para los demás profesionales de la salud.

1.6 Objetivos.

Objetivo General:

Describir las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Infantil en niños de instituciones educativas públicas de Nuevo Chimbote.

Objetivos Específicos:

- Determinar las evidencias de la validez a través de análisis factorial confirmatorio del Inventario de Depresión Infantil en niños de instituciones educativas públicas de Nuevo Chimbote.
- Determinar las evidencias de la confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente de Alfa de Cronbach del Inventario de Depresión Infantil en niños de instituciones educativas públicas de Nuevo Chimbote.

II. MÉTODO

2.1 Tipo de Investigación.

El presente estudio es de tipo instrumental, porque analiza las propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación, ya sean versiones nuevas, adaptaciones o traducciones (Ato, López y Benavente, 2013).

2.2 Variables, Operacionalización.

2.2.1 Matriz de Operacionalización.

Tabla 3

Matriz de Operacionalización de la Variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Escala de Medición
Depresión	<p>“La depresión es un trastorno del estado de ánimo, suele caracterizarse con tristeza profunda, disforia, autoestima negativa; lo cual es fruto de la imagen negativa que se tiene de sí mismo, del entorno y del futuro; de tal manera, esto provoca problemas para que la persona se pueda desarrollar de una manera adecuada” (Arévalo, 2008, pg. 25).</p>	<p>Se asume la definición de medida en función a las puntuaciones obtenidas en el Inventario de Depresión Infantil (CDI).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 – 25: No hay presencia de síntomas. • 26 – 74: Síntomas depresivos mínimos. • 75 – 89: Síntomas depresivos severos. • 90 – 99: Síntomas depresivos máximo. 	<p>Estado De Ánimo Disfórico</p> <p>Ítems: 1, 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27.</p> <p>Ideas De Autodesprecio</p> <p>Ítems: 5, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 23, 24, 25.</p>	Ordinal

2.3 Población y Muestra.

Población:

La presente investigación estuvo conformada por 6841 niños de ambos sexos, con edades que oscilan entre 8 y 12 años, pertenecientes a 31 instituciones educativas públicas de la ciudad de Nuevo Chimbote.

Muestra:

Se empleó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

Tamaño poblacional	: N	: 6841
Nivel de Confiabilidad	: z	: 1.96
Proporción de P	: p	: 0.5
Proporción de Q	: q	: 0.5
Error de Muestreo	: e	: 0.05
Tamaño de la Muestra	: n	:

Remplazando Datos:

$$n = \frac{6841 \times 1.96^2 \times 0.5(1 - 0.5)}{(6841 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5(1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{6841 \times 3.8416 \times 0.5}{6840 \times 0.0025 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{6570.0962}{17.1 + 0.9604} = \frac{6570.0962}{18.0604}$$

$$n = 363.78464$$

$$n = 363$$

Por lo tanto, la muestra de la presente investigación estuvo conformada por 363 estudiantes, 189 varones y 174 mujeres de instituciones educativas públicas de Nuevo Chimbote que se encuentren cursando de 3ro a 6to grado de nivel primario.

Muestreo:

Para la presente investigación se consideró emplear el muestreo probabilístico estratificado.

$$Fh = \frac{n}{N} = KSh$$

Donde:

Tamaño de la Muestra : **n** **363**

Tamaño poblacional : **N** **6841**

Remplazando Datos:

$$Fh = \frac{363}{6841} = 0.0530624$$

Tabla 4

Muestreo Estratificado General por grado.

Grados	Total	Estratificado
3°	1894	101
4°	1770	94
5°	1624	86
6°	1553	82
		363

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Alumnos entre los 8 y 12 años de edad.
- Alumnos matriculados del 3° a 6° de educación primaria en instituciones educativas públicas de Nuevo Chimbote.
- Alumnos con asistencia regular al centro educativo.
- Alumnos cuyos padres acepten firmar el asentimiento informado de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Omisión en las respuestas o datos de identificación.
- Alumnos inclusivos o con habilidades diferentes.
- Alumnos que no deseen participar de manera voluntaria en la presente investigación.

2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad.

Técnica:

Se utilizó la técnica de la encuesta para la recopilación de los datos, mediante la cual se evaluó las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI), por medio del modelo adaptado de Arévalo Luna en el año 2008.

La encuesta es un conjunto de ítems estructurados, cuya finalidad es medir la variable que nos interesa en el estudio, para que sean respondidos por la muestra, con el fin de recolectar información de forma sistemática sobre la variable en la que se enfoca la investigación (Alarcón, 2013).

Instrumento: “Inventario de Depresión Infantil (CDI), de María Kovacs”.

En el presente estudio psicométrico se consideró el uso del Inventario de Depresión Infantil (CDI) de María Kovacs, elaborado en el año de 1977 en Canadá, el cual evalúa síntomas depresivos más esenciales en los niños de 7 a 15 años de edad a través de las siguientes dimensiones: Estado de ánimo disfórico (visión negativa de sí mismo), Ideas de auto – desprecio (visión negativa del medio y del futuro). La administración es de forma individual o colectiva, con un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

En esta investigación se utilizó la versión adaptada por Arévalo Luna en el año 2008, en las ciudades de Piura (3555), Chiclayo (3272) y Trujillo (3373). Se aplicó el cuestionario a 10,200 niños y adolescentes. El autor realiza la modificación en el rango de edades para su aplicación, este consta en utilizar el instrumento a partir de niños de 8 hasta los 16 años de edad. Del mismo modo, la dimensión de Autoestima Negativa que planteó Kovacs basado en el modelo cognitivo de Beck, se cambió por síntomas de Auto-desprecio, justificándose en Weinberg y su modelo propuesto en 1973. Asimismo, la dimensión referida a Disforia fue modificada por Estado de Ánimo Disfórico. El autor aclara que dichos cambios son porque ha observado que estos síntomas se presentan en mayor frecuencia en los niños y adolescentes de la región (Arévalo et al., 2008).

Validez y Confiabilidad

El instrumento presenta una validez comprobada a través de la aprobación unánime de los 27 ítems, mediante la técnica de criterio de jueces. Igualmente, la validez de constructo, a partir del coeficiente de correlación producto – momento de Pearson, cumple con el criterio $r > 0.31$, para que sean aceptados o válidos cada uno de los ítems. Asimismo, la prueba adaptada presenta un nivel de confiabilidad de 0.91 según Alfa de Cronbach, el cual constituye una alta confiabilidad. Por último, todo hace indicar que los ítems del inventario de depresión infantil (CDI) aportan al diagnóstico de los síntomas depresivos y son concernientes al mismo (Arévalo et al., 2008).

2.5 Método de Análisis de Datos

El análisis de los datos se inició con la evaluación de la media, desviación estándar y los índices de asimetría y curtosis, así como la correlación ítem-test e ítem-factor corregida. El análisis de la multicolinealidad se realizó mediante la matriz de correlaciones de Pearson, encontrándose valores menores a .90, indicando ausencia de multicolinealidad (Arias, 2008).

Siendo los ítems con respuesta en escala tipo Likert (variables ordinales) entonces se procedió a aplicar el Análisis Factorial Confirmatorio con ayuda del método de Mínimos cuadrados no ponderados (Martínez, Hernández y Hernández, 2014) para estimar las cargas factoriales estandarizadas, los errores de medición y las correlaciones entre factores latentes para poder obtener los índices que evaluaron el ajuste del constructo a la realidad investigada, considerando un ajuste satisfactorio si los índices de ajuste absoluto GFI > .90 (Joreskog, 1984), SRMR \leq .08 (Hu y Bentler, 1998); si los índices de ajuste comparativo NFI > .90 (Bentler y Bonet, 1980) y RFI > .90 (Bollen, 1986) y si los índices de ajuste parsimonioso PGFI > .50 (Mulaik et al, 1989) y PNFI > .50 (James, Mulaik y Bentler, 1982).

Además, se decidió utilizar el estadístico Alfa de Cronbach para estimar de forma puntual e interválica al 95% de confianza la consistencia interna de cada factor, considerando valores aceptables mayores a .70 (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

2.6 Aspectos Éticos.

Para la presente investigación se tomó en cuenta lo establecido en el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), el cual indica lo siguiente:

Capítulo IV, artículo 25: El psicólogo debe tener presente que toda investigación en seres humanos debe, necesariamente, contar con el consentimiento informado de los sujetos comprendidos, el consentimiento sustituto en caso de incompetencia o incapacidad y el asentimiento en caso de niños y adolescentes de 08 a 18 años.

Como primer objetivo se hizo referencia al citado de trabajos previos, a no manipular la información, no falsear datos obtenidos a lo largo del proceso de investigación y brindar la información necesaria a otro investigador para que pueda ser replicado; asimismo, verifique los resultados encontrados.

Además, se debe proteger la identidad de los participantes del estudio, esto se realizó mediante un consentimiento firmado y con la carta de presentación dirigida a los directores de las instituciones educativas incluidas en la población. Además, el cuestionario no presentaba la opción para poner los datos del nombre de niño evaluado (anónimo). Asimismo, para proteger los derechos de propiedad intelectual, se debió adjudicar créditos a los autores de las publicaciones incluyéndolos en nuestras referencias.

III. RESULTADOS

Análisis Descriptivo de los Ítems

Tabla 5

Media, desviación estándar, asimetría y curtosis e índices de correlación R corregido del Inventario de Depresión Infantil.

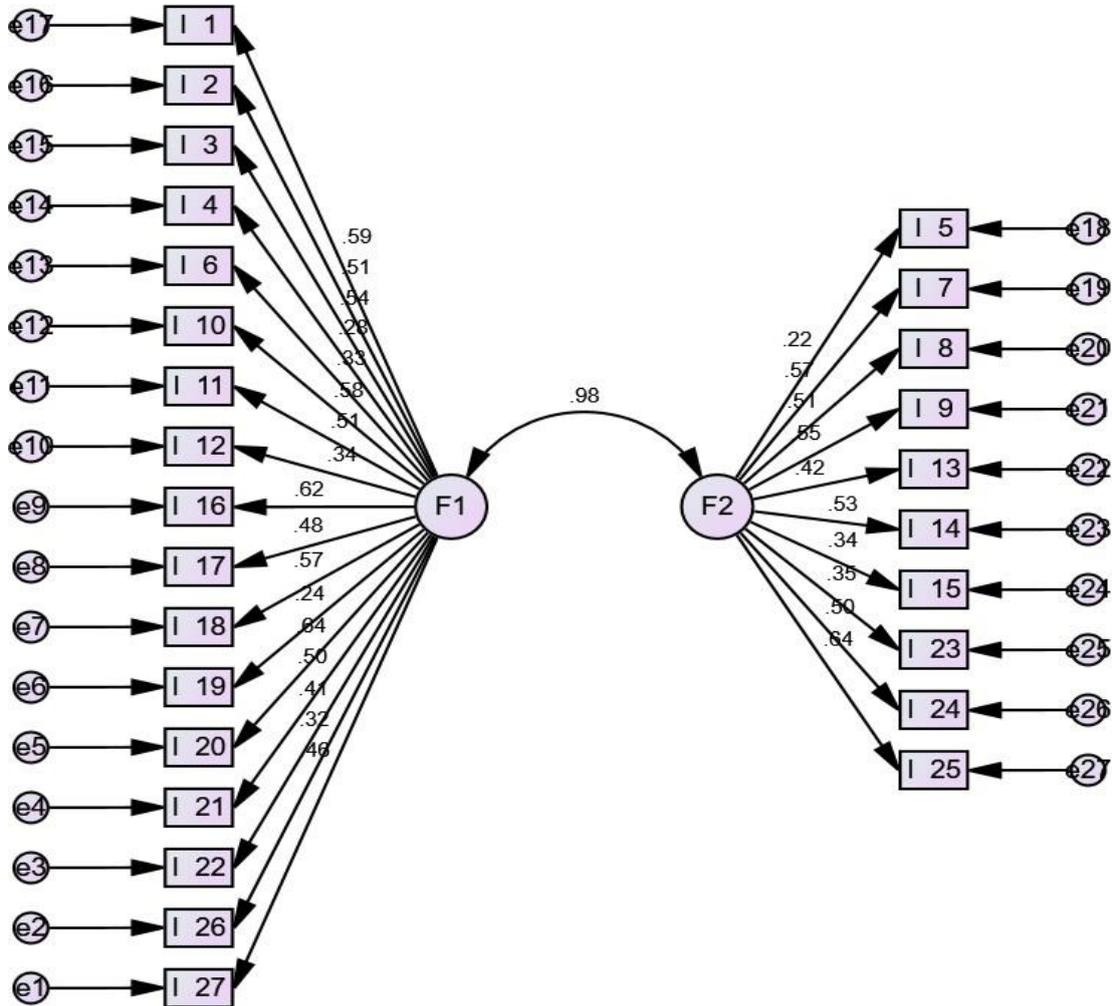
Factor	Ítems	Media	DE	Asimetría	Curtosis	Ítem-Factor r_{itc}	Ítem- test r_{itc}
Estado de Ánimo Disfórico	1	,21	,500	2,345	4,675	,558	,553
	2	,59	,566	,288	-,820	,450	,480
	3	,18	,454	2,621	6,291	,491	,517
	4	,52	,533	,270	,128	,250	,257
	6	,06	,271	,802	-,360	,294	,314
	10	,21	,522	2,435	4,906	,547	,539
	11	,26	,540	2,001	3,047	,469	,474
	12	,39	,658	1,421	,707	,309	,322
	16	,43	,597	1,069	,134	,557	,574
	17	,28	,547	1,877	2,559	,422	,448
	18	,31	,550	1,605	1,636	,508	,527
	19	,59	,594	,434	-,675	,209	,224
	20	,36	,570	1,340	,816	,561	,580
	21	,34	,519	1,140	,224	,453	,464
22	,38	,561	1,134	,300	,365	,381	
26	,29	,507	1,480	1,253	,283	,312	
27	,19	,441	2,217	4,294	,421	,431	
Ideas de Autodesprecio	5	,06	,271	4,872	25,39	,157	,204
	7	,16	,470	3,042	-,360	,464	,518
	8	,22	,483	2,131	3,823	,413	,478
	9	,45	,561	,769	-,443	,465	,503
	13	,56	,62	,626	-,552	,313	,410
	14	,31	,526	1,418	,128	,464	,493
	15	,41	,565	1,014	,031	,329	,321
	23	,29	,485	1,280	,464	,336	,324
	24	,42	,600	1,126	,245	,461	,473
25	,19	,452	2,361	4,993	,499	,580	

Nota: DE=desviación estándar; r_{itc} =índice de correlación R corregido

En la tabla 5, la media aritmética de los ítems está entre ,06 y ,59; el grado de dispersión de los puntajes en los ítems con respecto a la media aritmética varía entre ,62 y ,658; todos los ítems tienen asimetría positiva (mayores que cero) y la mayoría de ellos presentan distribución leptocúrtica (curtosis mayor a cero) y los ítems 2, 6, 19, 7, 9 y 13 tienen distribución platicúrtica (curtosis menor a cero), además, se observa la correlación de ítem-test e ítem-factor corregidos, cuyo índice de correlación muestran puntuaciones entre ,157 y ,580; por lo que el nivel de discriminación de la mayoría de los ítems es aceptable ($>.30$).

Análisis Factorial

Figura 1: Diagrama de Senderos del Inventario de Depresión Infantil.



Nota: F1= Estado de ánimo disfórico; F2= Ideas de autodesprecio.

En la figura 1 se aprecia la estructura de los dos factores del inventario de depresión infantil de Kovacs. En la aplicación del análisis factorial confirmatorio, mediante el método de mínimos cuadrado no ponderados (ULS) las cargas factoriales en el factor F1 (Estado de ánimo disfórico) están entre ,24 y ,64; y en el factor F2 (Ideas de autodesprecio) varían entre ,22 y ,64; además la correlación entre los factores es de ,98.

Índices de Ajustes

Tabla 6

Índice de ajuste absoluto, ajuste comparativo y ajuste parsimonioso del Inventario de Depresión Infantil.

Índices de Ajuste		Resultados AFC – Modelo propuesto
Ajuste Absoluto		
GFI	Índice de bondad de ajuste	,967
SRMR	Residuo estandarizado cuadrático medio	,055
Ajuste Comparativo		
NFI	Índice de ajuste normalizado	,943
RFI	Índice de ajuste relativo	,938
Ajuste Parsimonioso		
PGFI	Índice de bondad de parsimonia de ajuste	,827
PNFI	Parsimonia normada del índice de ajuste	,868

En la tabla 6 se muestran los índices de ajuste del modelo propuesto por el autor, donde las puntuaciones indican un buen ajuste.

Confiabilidad de la Consistencia Interna

Tabla 7

Estadísticos de fiabilidad del instrumento según el modelo propuesto por el autor.

Variable/Dimensiones	N ítems	α	IC 95%	
			LI	LS
Depresión Infantil	27	,878	,859	,896
Estado de Ánimo Disfórico	17	,820	,791	,846
Ideas de Autodesprecio	10	,730	,687	,770

Nota: α = Coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach; IC=Intervalos de Confianza; Li=Límite Inferior; LS=Límite Superior

En la tabla 7 se aprecia los índices de consistencia interna Alfa de Cronbach de la escala de depresión infantil, siendo esta de ,878 y de los factores varían entre ,730 y ,820.

IV. DISCUSIÓN:

La depresión es un trastorno del estado de ánimo muy frecuente a nivel mundial, incluso se aprecia un aumento progresivo que afecta de forma directa la salud mental de las personas. Su relevancia se basa en su mayor nivel de discapacidad funcional que genera en comparación a otros tipos de enfermedades médicas crónicas. En la actualidad, es un trastorno muy presente en adultos, pero es alarmante el número de niños y adolescentes que la experimentan. Uno de los principales problemas y retos de las últimas décadas ha sido la falta de instrumentación adecuada para evaluar la depresión infantil (Arévalo et al, 2008). Por lo tanto, esto motiva a pensar en la necesidad de poder contar con adecuados instrumentos de análisis y detección de la depresión en niños, algo que es más complicado porque en ellos se manifiesta de forma clínicamente distinta a la del adulto, por tal motivo fue denominada depresión “enmascarada” (Shapiro et al, 2002).

Ante esta problemática, el presente estudio de investigación tuvo como principal objetivo describir las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Infantil en niños de instituciones públicas de Nuevo Chimbote, dicho cuestionario posee como características principales el poder rastrear y localizar a niños que presenten una alta sintomatología depresiva, esto por medio de sus dos dimensiones: estado de ánimo disfórico e ideas de auto desprecio (Arévalo et al, 2008).

Se tuvo como primer objetivo específico el determinar las evidencias de validez del constructo, el cual trata sobre el proceso científico de saber si el contenido de un instrumento mide y refleja adecuadamente un concepto teórico, esto en palabras de Babbie (2014; citado por Hernández, Fernández, y Baptista, 2014). Se pudo observar en los resultados de la correlación ítem-test e ítem-factor corregidos que, la media aritmética de los ítems está entre ,06 y ,59; el grado de dispersión de los puntajes en los ítems con respecto a la media aritmética varía entre ,62 y ,658; todos los ítems tienen asimetría positiva (mayores que cero) y la mayoría de ellos presentan distribución leptocúrtica (curtosis mayor a cero) y los ítems 2, 6, 19, 7, 9 y 13 tienen distribución platicúrtica (curtosis menor a cero), además, las puntuaciones entre los índices de correlación R corregido muestran ,157 y ,580; por lo que el nivel de discriminación de la mayoría de los ítems es aceptable ($>.30$) según Martínez, Hernández y Hernández (2014). En la dimensión de Estado de Ánimo Disfórico los ítems mayormente obtuvieron una

correlación de .224 a .580, pero los ítems 4 y 19 obtuvieron correlaciones de .257 y .224 respectivamente; del mismo modo, en la dimensión de Ideas de Autodesprecio los ítems obtuvieron una correlación de .204 a .580, pero el ítem 5 obtuvo una correlación de .204. Estos resultados, al compararlos con los de Palomares (2017), se obtienen semejanzas, ya que se observa que estos intervalos de correlación ítem-test obtuvieron en su totalidad índices de .230 a .766. Esto nos indica con certeza que el Cuestionario de Depresión Infantil de Kovacs es válido, debido a que muestra a los ítems como indicadores del rasgo entre los niños de nivel primaria y ayuda a evaluar cada componente, de este modo, cada ítem del cuestionario puede medir el cómo se afecta en ambas dimensiones.

El procesamiento del análisis factorial confirmatorio, el cual es una técnica estadística multivariante de alta precisión en sus resultados, diseñada para relacionar y contrastar los niveles de ajuste de las variables que se respaldan por un soporte teórico (Arias, 2008), se realizó mediante el método de mínimos cuadrados no ponderados debido a que no presenta una distribución normal (Hair, Anderson, Tatham y Black, 2005), donde se considera un ajuste satisfactorio si los índices de ajuste absoluto son $>.90$, de este modo se encontró índices de ajuste satisfactorios, por lo tanto se obtuvo lo siguiente en el índice de bondad de ajuste $GFI = .967$, este se ajusta por ser $>.90$ (Joreskog, 1984); residuo estandarizado cuadrático medio $SRMR = .055$, se ajusta porque se asemeja al modelo $\leq .08$ (Hu y Bentler, 1980); índice de ajuste normalizado $NFI = .943$, de ajuste adecuado $>.90$ (Bentler y Bonet, 1980); índice de ajuste relativo $RFI = .938$, se ajusta por ser $>.90$ (Bollen, 1986). Por último, en los índices de ajuste parsimonioso, se obtiene en el $PGFI = .827$, de ajuste adecuado $>.50$ (Mulaik et al, 1989), y $PNFI = .868$, de ajuste adecuado según el autor $>.50$ (James, Mulaik y Bentler, 1982).

Por otro lado, se apreció en las cargas factoriales del factor F1 (Estado de ánimo disfórico) están entre .24 y .64 y en el factor F2 (Ideas de autodesprecio) varían entre .22 y .64; la correlación entre los dos factores es de .98. Además, cabe mencionar que el modelo de la estructura en dos componentes con sus ítems respectivos muestra un ajuste aceptable en la población investigada, debido a que la mayoría de las cargas factoriales son mayores a .40 (Martínez, Hernández y Hernández et al, 2014). Pero existe la excepción en los ítems 4, 6, 12, 19 y 26 de la escala de Estado de ánimo disfórico y de los ítems 5, 15 y 23 de la escala de Ideas de autodesprecio, por tal motivo, no son representativos los valores de sus cargas factoriales, esto debido a que no cumplen con el criterio de relevancia y tampoco

están aportando lo suficiente en la medida de los dos factores correspondientes. En los ítems se hace uso de intensificadores (de malo a terrible), el cual genera en los niños un fuerte cambio en la secuencia mental debido a la falta de mayor precisión y claridad, el cual generó dudas en los evaluados al momento en que se les aplicó el cuestionario. Las ambigüedades al momento de construir los ítems de un instrumento de evaluación se contradicen a los requisitos primordiales que deben aplicarse en la construcción de un ítem, las cuales son representatividad, relevancia, diversidad, claridad, sencillez y comprensibilidad, según Muñiz y Fonseca (2008).

El autor del cuestionario indica la invariabilidad del propósito que planteó la autora (Kovacs) en el cuestionario a través de cinco factores originales, esto debido a que la realidad local permitió abreviar a dos factores (estado de ánimo disfórico e ideas de autodesprecio), que son los síntomas principales de la depresión y las cuales se observó en niños y adolescentes del medio, de tal modo, el modelo de la estructura de dos factores con sus respectivos ítems, propuesta por Arévalo (2008), presentan un adecuado ajuste en la población estudiada.

Como segundo objetivo específico, se determinó las evidencias de confiabilidad a través del coeficiente de Alfa de Cronbach (Ledesma, 2002), refiere que cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. Además, se decidió utilizar el estadístico Alfa de Cronbach para estimar de forma puntual e interválica al 95% de confianza la consistencia interna de cada dimensión, considerando valores aceptables mayores a .70 (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En el presente estudio se determinó la confiabilidad por medio del método de consistencia interna de Alfa de Cronbach, siendo esta de .878, es decir, el instrumento es confiable, asimismo la confiabilidad en la dimensión de Estado de Ánimo Disfórico es de .820, con un LI de .791 y un LS de .846 mientras que en la dimensión de Ideas de Autodesprecio se obtiene .730, con un LI de .687 y un LS de .770, siendo estos puntajes positivos. De tal manera, estos resultados son similares a las investigaciones realizadas por Chauca (2017), Palomares (2017), Miranda (2015) y León (2013), en donde su confiabilidad en base al coeficiente de Alfa de Cronbach, oscila entre .78 y .93. Asimismo, para George y Mallery, (2003) un Coeficiente Alfa $>.9$ es excelente, $>.8$ es bueno y $>.7$ es aceptable. A través de los resultados obtenidos, podemos observar el nivel de confiabilidad que ha demostrado la prueba específicamente en los niños del distrito de Nuevo Chimbote.

La aceptable confiabilidad que demuestra el inventario en la investigación, nos permite plantear la hipótesis de que la sintomatología depresiva muchas veces se presenta agrupada de manera homogénea y consistente en sus diferentes manifestaciones; es decir, según sea el grado de sintomatología depresiva presente en el niño.

Teniendo en cuenta lo expuesto con anterioridad, se evidencia que el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs posee adecuadas propiedades psicométricas en los niños del distrito de Nuevo Chimbote, demostrando ser una herramienta eficaz para la medición y el análisis de la depresión infantil al brindar resultados válidos y confiables.

V. CONCLUSIONES:

- Se obtuvieron evidencias de validez en las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en niños de Instituciones Educativas Públicas de Nuevo Chimbote.
- Se determinó evidencias basadas en la estructura interna por medio del análisis factorial confirmatorio del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en niños de Instituciones Educativas Públicas de Nuevo Chimbote. Observando índices de ajuste adecuados: Ajuste Absoluto (GFI = .967, SRMR = .055), Ajuste Comparativo (NFI = .943, RFI = .938), y Ajuste Parsimonioso (PGFI = .827, PNFI = .868).
- Se determinó la confiabilidad por medio del método de consistencia interna de Alfa de Cronbach del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en niños de Instituciones Educativas Públicas de Nuevo Chimbote, siendo esta de .878, es decir el instrumento es confiable, además la confiabilidad en las dimensiones varía entre .820 y .730, siendo estos también puntajes confiables.

VI. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda ejecutar un análisis de la invariancia factorial con el fin de justificar la comparación de los grupos y evitar llegar a conclusiones erróneas y sesgadas. Mediante un análisis factorial confirmatorio multigrupo, basándose en los modelos de ecuaciones estructurales.
- Se recomienda emplear otro método para determinar la confiabilidad, como puede ser el método de test – retest para establecer la temporalidad de los datos obtenidos con el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs.
- Se recomienda ejecutar la validez convergente con otro instrumento que mida la depresión en niños para aportar en las evidencias de validez del inventario estudiado.
- Se sugiere la revisión más minuciosa de la competencia lingüística de los ítems 4, 5, 6, 12, 15, 19, 23 y 26 mediante la validez de contenido, a través del criterio de jueces para futuras investigaciones.

VII. REFERENCIAS:

- Abello, L. D., García, M. E., García, R. P., Márquez, J. L., Niebles, CH. J. & Pérez, P.D. (2016). *Perfil cognitivo y prevalencia de depresión, desesperanza y riesgo suicida en jóvenes vinculados al primer nivel de formación en una escuela militar colombiana*. *Revista Psicología desde el Caribe*, 33(3), 299-311.
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Alarcón, R., Gea, A., Martínez, J., Pedreño, J., Pujalte, L., Robles, F. & Vicente, M. (2007). *Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos*. Recuperado el 13 abril, 2018 de: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
- Arévalo, L. (2008). *Adaptación y estandarización del CDI, para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura*. (Investigación psicológica). Trujillo. Extraído el 13 de abril, 2018 de: <https://es.scribd.com/document/372729003/Inventario-Depresion-Infantil-Kovac>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM - 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). *Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología*. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Beck, A. (1987). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.1-46
- Beck, A. y Clark (1997). *Information processing model of anxiety: automatic and strategic processes*. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49-58. Consultado

el 24 de abril, 2018 en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796796000691>

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Camacho, J. (2003). *El ABC de la terapia cognitiva*. Recuperado el 17 de junio, 2018 de:
<http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>

Carranza, E. R. (2013). *Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck Universitarios de Lima*. Revista de Psicología, 15(2), 170-182. Recuperado el 28 de junio, 2018 de:
http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/viewFile/219/128

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 15 de junio, 2018 de:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/>

Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de Ética Profesional de Psicólogos del Perú. Consejo directivo Nacional*. Recuperado de. http://www.cpsp.pe/aadmin/contenidos/marcolegal/codigo_de_etica/del/cpsp.pdf

De la Garza, F. (2007). *Depresión en la Infancia y Adolescencia*. México: Editorial Trillas

Del Barrio, V. (2010) *La depresión infantil a la altura de nuestro tiempo*. *Información Psicológica*, (100), 49-59. Recuperado el 22 de mayo, 2018 de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3642738>

Del Barrio, V., Roa, M.L., Olmedo, M., & Colodrón, F. (2002). *Primera adaptación infantil de CDI-S a población española*. Departamento de personalidad evaluación y tratamiento psicológico. Facultad de psicología. Universidad Nacional de Educación a distancia, *Acción Psicológica*,3(1),263-272.

- Flores, S. (2018) *Evidencia De Validez Del Inventario De Depresión Infantil De Kovacs En Adolescentes Del Distrito De Huanchaco*. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo. Recuperado el 22 de mayo, 2018 de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. Edición). México: Interamericana editores, S.A.
- Instituto de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. (2017). *Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Peruana*. Recuperado el 27 de mayo, 2018 de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
- Jiménez, M. (1995). *Depresión infantil: Aspectos clínicos*. En Jiménez, M. (Coord.). Psicopatología infantil (pp. 89-108). Granada: Aljive.
- Kovacs, M. (1992). *Children Depression Inventory CDI*. Toronto: Multihealth Systems.
- Kovacs, M. (1996). *Presentation and course of major depressive disorder during childhood and later years of the life Spain*. Special Article, 35 (6), 705-715.
- Kovacs, M. (2004). *Inventario de depresión infantil (CDI)*. Madrid, España. TEA: Ediciones
- Lang, M., & Tisher, M. (2014). *Cuestionario de depresión para niños CDS*. Madrid: TEA. Recuperado el 25 de marzo, 2018 de http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/CDS_extracto_MANUAL_Web.pdf
- Ledesma, R., Molina, G. & Valero, P. (2002). *Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos*. Psico-USF, 7(2), 143-152.

- León, M. (2013). *Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la UGEL 02 de Lima Metropolitana*. Revista PsiqueMag, 1 (1), 27-44. Recuperado el 21 de mayo, 2018 de: <http://www.ucvlima.edu.pe/minds/index.html>
- Linares, R. (2017). *Chimbote se incrementa de casos de depresión en adolescentes y jóvenes*. Radio rsd. Extraído el 19 de abril, 2018 de: <http://radiorsd.pe/noticias/chimbote-se-incrementa-de-casos-de-depresion-en-adolescentes-y-jovenes>
- Loubat, O. M., Aburto, M. M., & Vega, A. M. (2008). *Aproximación de la depresión infantil por parte de Psicólogos que trabajan en COSAM de la Región Metropolitana*. Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal, 26 (2), p-189-197.
- Martínez, M., Hernández, M. & Hernández, V. (2014). *Psicometría*. España: Alianza Editorial.
- Méndez, M., C. & Rondón, S. M. (2012). Introducción al análisis factorial exploratorio. *Revista Colombiana de Psiquiatría Bogotá, D.C., Colombia*, 41(1) 197-207.
- Mengana, K. (2013). *Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en adolescentes cubanos de 12 a 15 años* (Tesis de pregrado). Recuperado el 08 de junio, 2018 de: <http://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/175/Tesis%20de%20Kenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Miranda, T. (2015). *Propiedades psicométricas del CDI en una muestra no clínica de niños de la ciudad de Hermosillo, México*. Psicología y Salud, 26 (2), 0110. Recuperado el 20 de mayo, 2018 de: <https://es.scribd.com/document/339243511/Propiedades-psicometricas-del-CDI>

- Moral, J. (2013). *Validación de un formato simplificado del Inventario de Depresión de Beck BDI -2*. Red de revistas Científicas en América Latina, el Caribe, España y Portugal, 21(1), 42-52. Extraído el 29 de mayo, 2018 de: <http://www.redalyc.org/html/1339/133929862006/>
- Muñiz, J. & Fonseca, E, P. (2008). Construcción de instrumentos de medida para la población universitaria CIBERSAM, Universidad de Oviedo. *Revista de investigación en educación* 5 (s/n), 13-25.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Depresión*. Recuperado el 11 de junio, 2017 de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ozdel, K. (2014) *Measuring Cognitive Errors Using the Cognitive Distortions Scale (CDS): Psychometric Properties in Clinical and Non-Clinical Samples*. PLoS ONE 9(8)
- Palomares, R. (2017). *Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión Infantil en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas de Chimbote*. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Chimbote.
- Perdomo, R. (2004). *Siglo XXI – Trauma social, violencia y adolescencia*. Revista del Área de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Republica. Extraído el 27 de mayo, 2018, de <http://www.itinerario.psico.edu.uy/SigloXXITraumasocialviolenciayadolescencia.html>.
- Ramírez, R. (2009). *Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovács en escolares de la ciudad de Cajamarca* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado el 28 de mayo, 2018 de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/>
- Rodríguez, I. (2015). *Depresión: uno de los males que más afecta al adolescente tico*. La Nación. Extraído el 22 de junio, 2018

de:<https://www.nacion.com/ciencia/salud/depresion-uno-de-los-males-que-mas-afecta-al-adolescente-tico/ZT73U4PVEJCKRPLVIXTYQY4ATM/story/>

Saklofske, D., Janzen, H., Hildebrand, D. & Kaufmann, L. (2001). *Depresión en los niños*. Recuperado el 18 de marzo, 2018 de: http://www.catbarcelona.com/pdf/biblioteca/depresion/2_-_depr_sp.pdf

Sausa, M. (2014). *La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida*. Peru21. Recuperado el 08 de mayo, 2018 de: <https://peru21.pe/lima/depresion-causa-80-suicidios-peru-atendida-183854>

Seisdedos, N. (2003). *Cuestionario de Depresión para Niños de Lang y Tisher (CDS)*. Madrid: TEA Ediciones.

Shapiro, E. (2002). *Salud emocional de los niños*. España: EDAF. SA Universidad Nacional Autónoma de México

Tisher, M. (1987). El rechazo escolar: ¿un equivalente depresivo? *Transtornos afectivos de la infancia y la adolescencia*. Barcelona. N° 83, 1065-1072.

Verdugo, M., Crespo, M., Badía, M. & Arias, B. (2008). *Metodología en la investigación sobre discapacidad. Introducción al uso de las ecuaciones estructurales*. España: Salamanca, Editorial KADMOS.

ANEXOS

INVENTARIO C.D.I

Sexo: _____ Grado: _____ Institución Educativa: _____

Edad: _____ Lugar de nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____

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

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

15	A. Hacer las tareas del colegio no es problema <input type="radio"/> B. Muchas veces me cuesta esfuerzo hacer las tareas del colegio <input type="radio"/> C. Todo el tiempo me cuesta esfuerzo hacer las tareas del colegio <input type="radio"/>	16	A. Duermo muy bien <input type="checkbox"/> B. Varias noches tengo problemas para dormir <input type="checkbox"/> C. Todas las noches tengo problemas para dormir <input type="checkbox"/>
17	A. Rara vez me siento cansado <input type="checkbox"/> B. Muchos días me siento cansado <input type="checkbox"/> C. Todo el tiempo me siento cansado <input type="checkbox"/>	18	A. Como muy bien <input type="checkbox"/> B. Varios días no tengo ganas de comer <input type="checkbox"/> C. La mayoría de los días no tengo ganas de comer <input type="checkbox"/>
19	A. No me preocupan dolores ni enfermedades <input type="checkbox"/> B. Muchas veces me preocupan dolores y enfermedades <input type="checkbox"/> C. Todo el tiempo me preocupan dolores y enfermedades <input type="checkbox"/>	20	A. No me siento solo <input type="checkbox"/> B. Muchas veces me siento solo <input type="checkbox"/> C. Todo el tiempo me siento solo <input type="checkbox"/>
21	A. Siempre me divierto en el colegio <input type="checkbox"/> B. Solo de vez en cuando me divierto en el colegio <input type="checkbox"/> C. Nunca me divierto en el colegio <input type="checkbox"/>	22	A. Tengo muchos amigos <input type="checkbox"/> B. Tengo muchos amigos, pero quisiera tener más <input type="checkbox"/> C. No tengo amigos <input type="checkbox"/>
23	A. Mi rendimiento en el colegio es bueno <input type="radio"/> B. Mi rendimiento en el colegio no es tan bueno como antes <input type="radio"/> C. Mi rendimiento en el colegio es malo <input type="radio"/>	24	A. Soy tan bueno como otros alumnos <input type="radio"/> B. Puedo ser tan bueno como otros alumnos, si yo quisiera <input type="radio"/> C. Nunca podré ser tan bueno como otros alumnos <input type="radio"/>
25	A. Estoy seguro que hay personas que me quieren <input type="radio"/> B. No estoy seguro si alguien me quiere <input type="radio"/> C. Nadie me quiere realmente <input type="radio"/>	26	A. Generalmente hago caso en lo que me dicen <input type="checkbox"/> B. Muchas veces no hago caso en lo que me dicen <input type="checkbox"/> C. Nunca hago caso en lo que me dicen <input type="checkbox"/>
27	A. Me llevo bien con los demás <input type="checkbox"/> B. Muchas veces me peleo con los demás <input type="checkbox"/> C. Todo el tiempo me peleo con los demás <input type="checkbox"/>		

NORMAS DE CALIFICACIÓN:

Las puntuaciones directas de las dos dimensiones del CDI, se obtienen, sumando las respuestas marcadas por el sujeto, en base a las siguientes puntuaciones:

Marca en la letra **A** 0 puntos; Marca en la letra **B** 1 punto; Marca en la letra **C** 2 puntos

Para la dimensión de **Estado de ánimo Disfórico**, se suman las marcas dentro de los recuadros de los siguientes ítems: **1, 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27**. Para la dimensión de **Ideas de Auto desprecio**, se suman las marcas dentro de las figuras ovoidales de los siguientes ítems: **5, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 23, 24, 25**

Para establecer la Puntuación Directa de la escala total, se suman las puntuaciones alcanzadas en ambas dimensiones. Una vez terminada la corrección y anotadas las puntuaciones directas, se realiza la interpretación normativa, transformándose en puntuaciones derivadas (Centiles), para elaborar el diagnóstico interpretativo. La interpretación diagnóstica de los resultados se lleva a cabo en base a la valoración extraída de la población de referencia.

VALORACIÓN DIAGNÓSTICA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS A TRAVÉS DEL CDI, PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

PC	CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS
1 – 25	No hay presencia de síntomas depresivos. Dentro de los límites normales
26 – 74	Presencia de síntomas depresivos mínima y moderada
75 – 89	Presencia de síntomas depresivos marcada o severa
90 - 99	Presencia de síntomas depresivos en grado máximo

ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre de familia:

La presente investigación es conducida por los alumnos: Arteaga Guzmán Dennys Yheison y Silva Murrieta Danny Darío, estudiantes del último ciclo de la carrera profesional de psicología, perteneciente a la facultad de humanidades de la Universidad Cesar Vallejo. Este estudio se realizará en la ciudad de Nuevo Chimbote con alumnos elegidos al azar, con la finalidad de realizar una investigación para adaptar a nuestra realidad un inventario que permita evaluar la depresión en los niños. Los resultados de este estudio serán parte de una Tesis y a la vez servirán para ayudar a mejorar programas de detección de niños que presenten síntomas depresivos, así como también ser una herramienta útil para los psicólogos de nuestra localidad.

Si usted está de acuerdo en permitir que su menor hijo(a) participe, le pediremos a él/ella que complete un cuestionario y una ficha sociodemográfica en los próximos días. La duración de toda la evaluación no llevara más de 30 minutos previamente coordinados con la dirección del colegio y el profesor responsable del aula.

Las encuestas se responden de forma anónima. La información recopilada acerca de su hijo(a) se tratará de forma confidencial. La información se usará para fines de estudio y sin ningún otro propósito. Los padres de familia, el personal del colegio y otros estudiantes no tendrán acceso a esta información. No se usará el nombre de su hijo(a) en ninguno de los reportes.

Para que su hijo(a) participe en el estudio, **AMBOS**, usted y su hijo(a), deben estar de acuerdo en participar. Su decisión sobre la participación de su hijo(a) en este estudio es completamente voluntaria. La presente investigación está autorizada por el director de centro educativo.

De tener alguna duda adicional sobre a participación de su menor hijo en este estudio, puede contactar a Arteaga Guzmán Dennys Yheison al teléfono 976848128 y Silva Murrieta Danny Darío al teléfono 931378906.



POR FAVOR COMPLETÉ Y ENVIÉ AL COLEGIO CON SU HIJO(A) ESTA PARTE DEL DOCUMENTO, A MÁS TARDAR EL DÍA DE MAÑANA.

Nombre del niño(a) _____ Fecha: _____

Lea la información a continuación y marque uno de los recuadros.

ACEPTO que mi hijo(a) participe en las encuestas para esta investigación.

NO ACEPTO que mi hijo(a) participe en las encuestas para esta investigación.

Nombre y firma del padre/tutor: _____

Desde ya le agradecemos su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Alumno:

La presente investigación es conducida por los alumnos: Arteaga Guzmán Dennys Yheison y Silva Murrieta Danny Darío, estudiantes del último ciclo de la carrera profesional de psicología, perteneciente a la facultad de humanidades de la Universidad Cesar Vallejo. Este estudio se realizará en la ciudad de Nuevo Chimbote con alumnos elegidos al azar, con la finalidad de realizar una investigación para adaptar a nuestra realidad un inventario que permita evaluar la depresión en los niños. Los resultados de este estudio serán parte de una Tesis y a la vez servirán para ayudar a mejorar programas de detección de niños que presenten síntomas depresivos, así como también ser una herramienta útil para los psicólogos de nuestra localidad.

Si estás de acuerdo en participar, te pedimos que completes un cuestionario y una ficha sociodemográfica. La duración de toda la evaluación no llevara más de 30 minutos previamente coordinados con la dirección del colegio y el profesor responsable del aula. Las encuestas se responden de forma anónima. La información recopilada se tratará de forma confidencial. La información se usará para fines de estudio y sin ningún otro propósito. Los padres de familia, el personal del colegio y otros estudiantes no tendrán acceso a esta información. No se usará tu nombre en ninguno de los reportes.

Tu decisión sobre la participación en este estudio es completamente voluntaria. La presente investigación está autorizada por el director de centro educativo.

De tener preguntas sobre tu participación en este estudio, puedes contactar a: Arteaga Guzmán Dennys Yheison al teléfono 976848128 y Silva Murrieta Danny Darío al teléfono 931378906.

Nombres y apellidos: _____

Colegio: _____ Fecha: _____

Lea la información a continuación y marque uno de los recuadros.

ACEPTO participar en las encuestas para esta investigación.

NO ACEPTO participar en las encuestas para esta investigación.

Nombre y firma: _____

Desde ya te agradecemos por tu participación.

CARTA DE CONSENTIMIENTO

Estimado Director y/o Docente:

La presente investigación es conducida por los alumnos: Arteaga Guzmán Dennys Yheison y Silva Murrieta Danny Darío, estudiantes del último ciclo de la carrera profesional de psicología, perteneciente a la facultad de humanidades de la Universidad Cesar Vallejo. Este estudio se realizará en la ciudad de Nuevo Chimbote con alumnos elegidos al azar, con la finalidad de realizar una investigación para adaptar a nuestra realidad un inventario que permita evaluar la depresión en los niños. Los resultados de este estudio serán parte de una Tesis y a la vez servirán para ayudar a mejorar programas de detección de niños que presenten síntomas depresivos, así como también ser una herramienta útil para los psicólogos de nuestra localidad.

Si usted está de acuerdo en permitir que sus alumnos participen, le pediremos a ellos que completen un cuestionario y una ficha sociodemográfica. La duración de toda la evaluación no llevara más de 30 minutos previamente coordinados.

Las encuestas se responden de forma anónima. La información recopilada acerca de los menores a su cargo se tratará de forma confidencial. La información se usará para fines de estudio y sin ningún otro propósito. Los padres de familia, el personal del colegio y otros estudiantes no tendrán acceso a esta información.

Para que los alumnos participen en el estudio, usted y el padre del menor, deben estar de acuerdo en su participación. Su decisión sobre la participación de los alumnos en este estudio es completamente voluntaria.

De tener preguntas sobre la participación de sus alumnos en este estudio, puede contactar a Arteaga Guzmán Dennys Yheison al teléfono 976848128 y Silva Murrieta Danny Darío al teléfono 931378906.

Nombres y apellidos del Director y/o Docente: _____

Nombre de la institución: _____ Fecha: _____

Lea la información a continuación y marque uno de los recuadros.

ACEPTO que los alumnos participen en las encuestas para esta investigación.

NO ACEPTO que los alumnos participen en las encuestas para esta investigación.

Desde ya le agradecemos por su colaboración.

Firma

Sello

Nvo. Chimbote, 05 de Noviembre 2018

Director(a) de la I.E.

.....

Presente. -

La Escuela Profesional de Psicología de la UCV – filial Chimbote - como parte de la formación en habilidades investigativas del estudiante desarrolla la asignatura de Desarrollo del Proyecto de Investigación del XI ciclo, cuyo producto final para su licenciatura que sería una investigación (Tesis).

Parte de esta experiencia curricular los estudiantes Dennys Arteaga Guzmán, con código de matrícula 5000075441 y Danny Silva Murrieta, con código de matrícula 5000008308 registrados en el semestre 2018 II, tienen que desarrollar una investigación en las diferentes I.E. del distrito de Nuevo Chimbote, cuyo título:

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE NUEVO CHIMBOTE, 2018.

Dicha investigación tiene un carácter de recoger información de la variable en un contexto determinado y respetando la ética y la confiabilidad a través del anonimato de los sujetos en el estudio. Esta investigación estará supervisada por el docente del curso Dr. Martín Noé Grijalva (949921015) asignada en la universidad.

En tal sentido, solicitamos el permiso el día Lunes 05 de noviembre en mi centro de prácticas para poder ir aplicar mis encuestas en las diversas instituciones educativas.

A la espera de su respuesta y agradecemos de antemano.

Atentamente,

Dr. Martín Noé Grijalva
Coordinador de Psicología

Tabla 08*Distribución de instituciones educativas públicas de Nuevo Chimbote de nivel primario.*

INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NUEVO CHIMBOTE			3 ^{RO}		4 ^{TO}		5 ^{TO}		6 ^{TO}	
	INSTITUCIONES	TOTAL DE ALUMNOS	H	M	H	M	H	M	H	M
1	88017 CESAR VALLEJO	179	32	26	21	21	21	12	29	17
2	88021 ALFONSO UGARTE	239	39	29	32	23	25	36	26	29
3	88024	96	17	6	17	13	6	14	14	9
4	88028 ALMIRANTE MIGUEL GRAU	240	44	40	26	42	24	24	24	16
5	88042	341	43	49	58	44	46	38	28	35
6	88047 AUGUSTO SALAZAR BONDY	665	79	87	91	84	85	91	78	70
7	88061 JOSE ABELARDO QUIÑONES	284	41	26	45	29	34	45	28	36
8	88218	75	12	12	6	12	7	8	12	6
9	88227 PEDRO PABLO ATUSPARIA	295	32	32	55	44	35	29	36	32
10	88240 PAZ Y AMISTAD	329	48	54	44	26	45	35	36	41
11	88298 LUIS ALBERTO SANCHEZ	273	43	28	28	33	40	29	38	34
12	88302 ENRIQUE MORALES PUMARICA	21	4	1	2	4	4	3	2	1
13	88336 GASTON VIDAL PORTURAS	619	74	98	87	67	64	61	92	76
14	88388 SAN LUIS DE LA PAZ	399	59	65	47	56	49	38	49	36
15	88389 JUAN VALER SANDOVAL	463	61	64	70	63	52	53	50	50
16	88393 AMIGO JESUS	25	5	2	5	3	2	2	2	4
17	88398	16	2	1	4	2	3	2	1	1
18	88400 JESUS DE NAZARETH	308	57	42	41	38	42	37	24	27
19	88404	194	29	29	29	14	27	19	34	13
20	88405 JESUS DE MONTREUIL MORALES	36	6	9	4	3	7	0	2	5
21	88407	38	8	3	7	5	4	1	9	1
22	88413	78	15	16	9	9	13	8	3	5
23	88416	15	4	1	0	0	2	5	1	2
24	89541	152	25	27	22	18	18	20	10	12
25	89550 ANGEL ARNULFO RIOS DE LA CRUZ	65	12	11	8	6	10	6	5	7
26	EXPERIMENTAL UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA	129	11	14	22	17	18	12	17	18
27	FE Y ALEGRIA 14	540	73	66	71	68	66	73	63	60
28	R. F. S. DE YUGOSLAVIA	121	14	16	19	19	16	10	14	13
29	REPUBLICA ARGENTINA	277	29	41	35	35	27	33	35	42
30	SANTA ROSA DE LIMA PATRONA DE LA POLICIA NACIONAL	144	24	17	10	18	18	13	23	21
31	VILLA MARIA	185	19	21	26	13	34	23	28	21
		6841	961	933	941	829	844	780	813	740

Fuente: Unidad de Gestión Educativa Local 2018 (UGEL – SANTA)

Tabla 09

Distribución estratificada de Instituciones Educativas Publicas de Nuevo Chimbote del nivel primario.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NUEVO CHIMBOTE			3 ^{RO}		4 ^{TO}		5 ^{TO}		6 ^{TO}		
INSTITUCIONES	MUESTRA ESTRATIFICADA		H	M	H	M	H	M	H	M	
			1	I.E. 1	10	2	1	1	1	1	1
2	I.E. 2	13	2	2	2	1	1	2	1	1	2
3	I.E. 3	5	1	0	1	1	0	1	1	1	0
4	I.E. 4	13	2	2	1	2	1	1	1	1	1
5	I.E. 5	18	2	3	3	2	2	2	2	1	2
6	I.E. 6	35	4	5	5	4	5	5	5	4	4
7	I.E. 7	15	2	1	2	2	2	2	2	1	2
8	I.E. 8	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0
9	I.E. 9	16	2	2	3	2	2	2	2	2	2
10	I.E. 10	17	3	3	2	1	2	2	2	2	2
11	I.E. 11	14	2	1	1	2	2	2	2	2	2
12	I.E. 12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	I.E. 13	33	4	5	5	4	3	3	3	5	4
14	I.E. 14	21	3	3	2	3	3	2	3	3	2
15	I.E. 15	25	3	3	4	3	3	3	3	3	3
16	I.E. 16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	I.E. 17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	I.E. 18	16	3	2	2	2	2	2	2	1	1
19	I.E. 19	10	2	2	2	1	1	1	1	2	1
20	I.E. 20	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	I.E. 21	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	I.E. 22	4	1	1	0	0	1	0	0	0	0
23	I.E. 23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	I.E. 24	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	I.E. 25	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0
26	I.E. 26	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	I.E. 27	29	4	4	4	4	4	4	4	3	3
28	I.E. 28	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	I.E. 29	15	2	2	2	2	1	2	2	2	2
30	I.E. 30	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	I.E. 31	10	1	1	1	1	2	1	1	1	1
		363	51	50	50	44	45	41	43	39	

Yo HUGO MARTÍN NOÉ GR JALVA, docente de la Facultad Humanidades y Escuela Profesional Psicología de la Universidad César Vallejo filia Chimbote (precisar filia o sede) revisor (a) de la tesis titulada

"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE NUEVO CHIMBOTE", de los (de la) estudiantes **ARTEAGA GUZMÁN DENNYS YHEISON Y SILVA MURRIETA DANNY DARÍO**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **16%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo

Lugar y fecha Nvo Chimbote 28 diciembre 2018



Dr Hugo Martín Noé Grijalva

Docente

DN 02866477

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



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres (solo los datos del que autoriza)

Arteaga Guzmán Danny Yherson.

D N I 42739627

Domicilio El Alcaro U-16

Teléfono Fijo 283072 Móvil 976848128

E-mail danny.artea@ gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad

Tesis de Pregrado

Facultad Humanidades

Escuela Psicología

Carrera Psicología

Título Licenciado en psicología

Tesis de Post Grado

Maestría

Grado

Mención

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres

Arteaga Guzmán Danny Yherson
Silva Morrieta Danny

Título de la tesis

Propiedades psicométricas del inventario de depresión infantil en niños de instituciones públicas de Nuevo Chumbote.

Año de publicación 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis

Firma

Fecha

20/02/19





FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres (solo los datos del que autoriza)

SILVA MURRIETA DANNY DARÍO
D N I 45517624
Domicilio Calle Mateo Pumacahua 222 - URB LA LIBERTAD
Teléfono Fijo Móvil 931378906
E-mail danny01-0189@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad

Tesis de Pregrado

Facultad Humanidades
Escuela Psicología
Carrera Psicología
Título Licenciado en Psicología

Tesis de Post Grado

Maestría

Grado

Mención

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres

Silva Murrieta Danny
Arteaga Guzmán Dennys

Título de la tesis

Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión infantil en niños de instituciones públicas de Nuevo Chumbote

Año de publicación

2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSION ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis

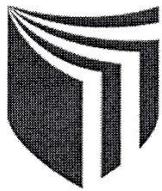
No autorizo a publicar en texto completo mi tesis



Firma

Fecha

20/02/19



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

E.P. de Psicología.

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA.

Arteaga Guzmán Denny Yheison

INFORME TITULADO:

Propiedades psicométricas del inventario de depresión infantil en niños de instituciones públicas de Nuevo Chimbote.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE.

Licenciado en Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 20/02/2019

NOTA O MENCIÓN (18) Dieciocho



[Handwritten Signature]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

E.P de Psicología

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA.

Silva Morrieta Danny Dario

INFORME TÍTULADO:

Propiedades psicométricas del inventario de depresión infantil en niños de instituciones públicas de Nuevo Chimbote

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE.

Licenciado en Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 28/07/2019

NOTA O MENCIÓN (18) Dieciocho


[Firma]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN