



FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Propiedades psicométricas del cuestionario de depresión
para niños en estudiantes de secundaria del distrito de
Trujillo

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

Br. Alayo Gonzales, Rosa Del Pilar

ASESORAS:

Dr. Aguilar Armas, Haydee Mercedes.

Mg. Paredes Jara, Fernando Antonio

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicometría

TRUJILLO – PERÚ

2017

Autorización de Publicación de Tesis en repositorio Institucional UCV

Yo Alayo Gonzales, Rosa Del Pilar, identificada con DNI N° 45550516, egresada de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado Propiedades psicométricas del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Trujillo en el repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art.23 y Art.33.

Observaciones:

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



FIRMA

DNI: 45550516

FECHA:

PAGINA DE JURADO

Dr. Aguilar Armas, Haydee Mercedes.

Presidente

Mg. Paredes Jara, Fernando Antonio

Secretaria

Mg. Tomás Caycho Rodríguez

Vocal

DEDICATORIA

A Dios

Por guiarme y protegerme en cada proyecto de vida, a la misma vez por brindarme la sabiduría y conocimientos necesarios, para mi realización personal y profesional.

A mis padres y hermanos

Quienes hicieron todo lo posible en brindarme su apoyo incondicional para poder concretar mis sueños y metas, por siempre darme la motivación en cada paso y decisión tomada.

A mis amigos

Por brindarme su apoyo constante logrando así realizar mis proyectos y sueños trazados.

A las escuelas

Por brindarme la oportunidad de realizar el presente trabajo de investigación facilitando el proceso y acceso a sus instalaciones y cuerpo educativo.

Br. Alayo Gonzales, Rosa del Pilar

AGRADECIMIENTO

A mis padres

Por el apoyo incondicional brindado, asimismo por sus sabios consejos, apoyo moral, económico y sobre todo por ayudarme en la etapa más difícil de mi vida. Me han transmitido su amor y cariño, todo lo que soy actualmente, se lo debo a ellos, me han inculcado valores, principios los cuales me dieron el coraje de salir adelante y conseguir mis metas y objetivos.

A nuestros docentes

Por su constante motivación y sus conocimientos entregados, quienes a su vez contribuyen en el aprendizaje de mi vida profesional.

Br. Alayo Gonzales, Rosa del Pilar

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Alayo Gonzales, Rosa Del Pilar, con DNI N° 4555516, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas el reglamento de Grados y Títulos de la universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de psicología declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

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

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

Trujillo, septiembre del 2017

Br. Alayo Gonzales, Rosa Del Pilar

DNI 45550516

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada.

“Propiedades psicométricas del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Trujillo”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciado en Psicología.

La autora.

ÍNDICE

PAGINA DE JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	122
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Trabajos previos.....	16
1.3. Teorías relacionadas con el tema.....	19
1.4. Formulación del problema.....	26
1.5. Justificación del estudio.....	26
1.6. Objetivos.....	277
II. MÉTODO.....	28
2.1. Diseño de investigación.....	28
2.2. Variables, operacionalización.....	29
2.3. Población y muestra.....	322
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	355
2.4. Método de análisis de datos.....	388
2.6. Aspectos éticos.....	39
III. RESULTADOS.....	40
IV. DISCUSIÓN.....	42
V. CONCLUSIONES.....	46
VI. RECOMENDACIONES.....	47
VII. REFERENCIAS.....	48

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variable.....	30
Tabla 2. Distribución de la población de los alumnos del nivel de secundaria, de tres Instituciones Educativas públicas mixtas, del Distrito de Trujillo.....	32
Tabla 3. Parámetros estadísticos para establecer el tamaño de la muestra de estudiantes de secundaria de tres Instituciones Educativas públicas mixtas del distrito de Trujillo.....	33
Tabla 4. Distribución muestral estratificada, según grados y género, en estudiantes de secundaria de tres instituciones educativas públicas mixtas del distrito de Trujillo.....	34
Tabla 5. Índices de ajuste del Modelo de ocho factores del Cuestionario de Depresión para Niños- CDS adaptado por Ortiz (2012).....	40
Tabla 6. Intercorrelaciones de Spearman entre las escalas del Cuestionario de Depresión para Niños.....	41
Tabla 7. Índices de confiabilidad del Cuestionario de Depresión para Niños – CDS.....	42

RESUMEN

La presente investigación buscó determinar las propiedades psicométricas del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Trujillo. La población estuvo constituida por 2269, para obtener la muestra se utilizó el tipo de muestreo probabilístico, de tipo estratificado, evaluándose a un total de 475 estudiantes de nivel secundario, pertenecientes a tres instituciones educativas. Se aplicó el cuestionario de depresión para niños (CDS) de los autores M. Lang y M. Tisher, del año 2003, en la versión adaptada de Ortiz (2012). Los resultados muestran que en el análisis factorial confirmatorio presenta índices de ajuste aceptables (GFI de .958 y un RMR de .049, un RFI de .94 y un NFI de .94.). En la validez discriminante se apreció correlación baja e inversa entre las escalas ($r = -.323$; $p < .05$) y de nivel medio entre las dimensiones dentro de una misma escala ($r = .62$ a $.79$; $p < .05$), así como altas entre las dimensiones con la escala que la contiene ($r = > .80$; $p < .05$). La confiabilidad fue obtenida mediante el coeficiente Omega corregido, hallándose valores .95 en el total depresivo y de .82 para total positivo. Evidenciándose que la prueba presenta adecuadas propiedades para ser usada en la evaluación de la depresión en estudiantes.

Palabras clave: Depresión en niños, propiedades psicométricas, validez, confiabilidad.

ABSTRACT

The present research sought to determine the psychometric properties of the depression questionnaire for children in high school students in the district of Trujillo. The population consisted of 2269, to obtain the sample was used the type of probabilistic sampling, stratified type, being evaluated a total of 475 students of secondary level, belonging to three educational institutions. The children's depression questionnaire (CDS) of the authors M. Lang and M. Tisher, of the year 2003, was applied in the adapted version of Ortiz (2012). The results show that in the confirmatory factor analysis it has acceptable adjustment indexes (GFI of .958 and an RMR of .049, an RFI of .94 and an NFI of .94). In the discriminant validity, there was a low and inverse correlation between the scales ($r = -.323$, $p < .05$) and the mean level between the dimensions within the same scale ($r = .62$ to $.79$; $p < .05$), As well as between the dimensions with the scale that contains it ($r \Rightarrow .80$; $p < .05$). The reliability was obtained by means of the corrected Omega coefficient, being values .95 in the total depressive and of .82 for total positive. It is evidenced that the test presents adequate properties to be used in the evaluation of depression in students.

Keywords: Depression in children, psychometric properties, validity, reliability.

I. INTRODUCCIÓN.

1.1. Realidad problemática.

La depresión es uno de los problemas del estado de ánimo más comunes, tanto en el mundo, caracterizado por la pérdida de la capacidad para realizar diversas actividades cotidianas (Cueto, 2017). De ese modo, esta alteración psicológica afecta de manera significativa la funcionalidad del estudiante en sus principales áreas de actividad, constituyendo así uno de los principales problemas que los adolescentes enfrentan en el día a día (Rodríguez, 2015).

Al respecto, el Instituto de la Salud Mental (2013) refirió que más del 21% de la población de menores en el país, sufrieron de depresión y se han visto casos que se han desencadenado en muerte. Tristeza persistente, pensamientos o expresiones suicidas o actuaciones autodestructivas, desesperanza, aburrimiento y falta de energía o desinterés en sus actividades favoritas o incapacidad para disfrutar de ellas son algunos de los síntomas del mal. Siendo así que, uno de cada 33 menores y 1 de cada 8 adolescentes, ha padecido de depresión en todo el mundo, por lo tanto, las mayores periodicidades de estos hechos se mostraron en edades escolares, desde los ocho a los diez años; dificultándose aún más en la adolescencia, la cual ha ido en aumento de manera considerable y el riesgo suicida hayan tenido una elevada probabilidad de ocurrencia, tanto como en los adultos.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (2014) ha estimado que para el año 2020, la depresión será la segunda causa primordial de muerte, especialmente si ha experimentado depresión o manifestado, algunos síntomas a muy corta edad y no fueron diagnosticados, permitiendo de alguna manera el incremento de los síntomas y disfuncionalidad a través de los años. Por eso, la OMS refiere que la depresión en niños ha sido cada vez más común, siendo confundida como una manifestación propia de la edad.

Al respecto, Castro (2014) ha referido que en España uno de cada dos adolescentes sufrió de depresión; siendo así, un mal que también afecta a un 2% de los menores, que tienen un rango de edad entre 6 y 12 años.

También en el Perú, Sausa (2014) refirió que existen más de un millón de seres humanos que evidencian síntomas depresivos, las cuales no son atendidas o diagnosticadas a tiempo. “Si uno dejara que esta enfermedad de la depresión tenga avances progresivos, en muchos casos suele llegar a la muerte”.

Arenas (2009) refirió que, en el distrito del Agustino-Lima, investigó la depresión en un grupo de 63 adolescentes, en un rango de edad de 12 a 17 años, de ambos sexos, encontrando que el 32% presentaba depresión, lo cual afectaba su rendimiento académico, sus relaciones familiares, sociales, y actividades diarias, etc.

Según las estadísticas realizadas por la Municipalidad Provincial de Trujillo (2014) manifestó que 5 de cada 100 adolescentes sufrió de depresión, es más, cabe recalcar que los problemas que más se presentaron en los escolares de secundaria del distrito de Trujillo, fueron: Rechazo e indiferencia de los padres, poco interés de los profesores en sus alumnos, poca autoestima, falta de interés por aprender, ausentismo en las clases, problemas de sueño, acoso escolar, bajo rendimiento académico, afectando su estabilidad emocional.

Incluso, refirió Sociedad (2015) que hay adolescentes que sufrieron acoso escolar, insultos, burlas, dentro de las instituciones educativas, con llevándolos a la depresión, como es el caso de una menor de 13 años que se suicidó, al sentirse rechazada por sus compañeros en el distrito de Trujillo.

Es por ello, la importancia de haber realizado esta investigación sobre esta enfermedad; sabiendo que, no es ajena a la realidad en la provincia de Trujillo, región La Libertad, ya que en estos tiempos modernos se ha aumentado la depresión en adolescentes. Además, puede convertirse en un problema de salud serio que afectaría a la gran mayoría, porque la

depresión no solo lo sufrieron las personas adultas; sino también, lo padecen menores y adolescentes. Algunos de los factores que han desencadenado la depresión en niños y adolescentes son múltiples, fallecimiento de algún ser querido, acoso escolar, maltrato físico o psicológico por parte de los mismos familiares o amigos, abuso sexual, asociándose de alguna manera con la combinación de sucesos críticos para el niño y adolescente que repercuten en su estado anímico (García, 2011).

Al respecto, los autores Lang & Tisher (1974, citado en Seisdedos, 2003) definieron al problema de la depresión como "la respuesta humana normal que varía en intensidad y cualidad, que se encuentra en la población infantil y que juega un papel específico en muchos grupos psiquiátricos, incluyendo los diagnosticados como depresiones neuróticas o psicóticas" (p.9). Referente a lo mencionado, Lang & Tisher (1997, citado en Pinto & Álvarez, 2010) describieron que "estos síndromes depresivos que se presentaron en menores y adolescentes en muchas ocasiones no llegaron a ser diagnosticados" (p.88).

Según Beck (1976) describió que la depresión resultó de la activación de esquemas que dieron lugar a modelos de pensamientos distorsionados y negativos en tres áreas personales interrelacionadas, definiendo a la depresión como "un sentir de desconsuelo hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general". Son corrientes pensamientos del tipo "no sirvo para hacer las cosas bien", "la vida es un asco", "nadie me quiere", etc. A esto se le llamó "pensamiento distorsionado" que se caracterizó por ser irracional y destructivo (p.38). También fue posible que, en vez de desánimo, se manifestara frustración o irritabilidad, lo que es muy característico en menores y adolescentes. Es preciso reiterar que hay poca valoración y carencia de investigaciones, impidiendo así tener datos exactos sobre el problema de depresión en niños y adolescentes, porque nuestra realidad es atravesada por diversos factores y culturas. Es por ello que no sería necesario que hubiésemos ido al extremo de tener cifras elevadas, para recién haberle dado la estimación que merece el problema

planteado, valdría la pena realizar esta investigación e invertir el tiempo necesario para identificar en los centros educativos, el grado de depresión, en los que se habían encontrado los alumnos, para brindar dicha información y evitar posibles pérdidas que podrían ser dolorosas. Teniendo en cuenta esta información se consideró importante poder contar con instrumentos que midan la depresión, existen diversos instrumentos que miden esta variable, como: Escala de Hamilton para la depresión (HAM-D), está diseñada especialmente para evaluar los síntomas depresivos en adultos, consta de 24 ítems, el inventario de Beck-II (BDI-II) el cual es un auto informe constituido por 21 ítems, fue propuesto inicialmente por Beck y sus versiones, sus ítems no se derivan de ninguna teoría concreta acerca del constructo medido, sino que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión, asimismo existe otro instrumento que mide especialmente la Depresión en Niños tal como el Inventario de Depresión Infantil (CDI) el cual nos proporcionó cinco dimensiones de evaluación, consta de 27 ítems y es aplicada de manera individual y colectiva y está basado en el test de Beck diseñado para adultos.

No obstante, el Instrumento que se utilizó en esta investigación difiere del trabajo de Hamilton-Kovacs-Beck en que no ha sido diseñado a partir de un test para adultos, se ha diseñado específicamente para los niños y adolescentes, además ha tenido en cuenta lo señalado por Kovacs-Beck y por Nowells (1997, citado en Seisdodos 1994); el hecho que tiene mucha importancia las observaciones de las personas que los rodean tales como padres y los profesores. Finalmente, para la presente investigación se utilizó el Cuestionario de Depresión para Niños (CDS) de Lang y Tisher. Siendo un instrumento adecuado para evaluar la depresión en niños y adolescentes en ámbitos psicoeducativo y clínico, compuesto por 66 ítems, 48 de carácter depresivo y 18 de carácter positivo, que evalúan dos dimensiones (Total depresivo y Total positivo) y se agrupan en ocho sub-escalas que contribuyen a clarificar la manifestación de síntomas depresivas en los menores, puesto que estos pueden manifestar su

depresión de muy diferentes maneras de acuerdo a la cultura. El CDS puede utilizarse con niños y adolescentes de 8 a 16 años.

Así mismo, los ítems han sido fáciles de entender lo cual facilitó el desarrollo de la prueba por parte del evaluado. Es por ello que fue importante contar con este instrumento con características psicométricas y validado en la población elegida para que sirvan como detector de síntomas en relación a la depresión.

1.2. Trabajos previos.

Internacionales:

Lang & Tísher (2003) realizaron la adaptación española del cuestionario de Depresión para niños, para obtener información sobre la depresión en menores y adolescentes. El diseño ejecutado es de tipo tecnológico, en una muestra de 843 menores de 8 a 14 años en la ciudad de Madrid, asimismo la muestra general se clasificó en tres grupos de edades 274 menores de 8-9 años, 351 de 10-11 años, y 206 de 12 y más años. Se calculó la fiabilidad interna mediante la formulación de Kuder-Richardson y los índices rxx de .91 y .69, lo cual permitió concluir que el CDS presentó un buen nivel de estabilidad o consistencia interna. Teniendo en cuenta que se aplicó el Kuder-Richardson, debido a que las puntuaciones halladas en la aplicación del instrumento fueron extremas, es decir contestaron repuestas 5 y 1. considerándose así, en una posición comprendida entre el sí y el no o entre el acuerdo y desacuerdo. En cuanto a la validez de criterio convergente, se pusieron en relación las variables del CDS con las escalas de personalidad EPQ-J de Eysenck, los índices de correlación, con los estadísticos básicos de la muestra en ambos instrumentos; en esta muestra los valores críticos de significación son de .142 y .187. Con respecto al análisis factorial de tipo exploratorio principalmente de tipo oblicuo, consiguiéndose factores principales de dos dimensiones generales depresión y tristeza evidenciaron saturaciones factoriales que oscilan de .250 a .83, se sometió análisis factorial la matriz de intercorrelaciones, se obtenían entre un 38% y un 45% de la varianza

común total. Por último, se consiguió obtener las normas percentilares y decatipos del Cuestionario de Depresión para niños, donde se corrobora que el cuestionario de (CDS) presentan baremos en la escala de centiles y decatipos por edad y sexo.

Locales:

Como ha sido indicado por Ortiz (2012) ejecutó una investigación teniendo como objetivo determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Depresión para niños de primaria, en el distrito de Trujillo. El tipo de investigación fue Tecnológica. La muestra estuvo constituida por 252 alumnos del 4°, 5° y 6° grado del nivel primario de la Institución educativa República de Argentina 8008 de ambos sexos entre las edades de ocho a catorce años. Se evaluó con el cuestionario de depresión para niños CDS versión española de las autoras Lang & Tisher. En lo referente a la adaptación lingüística se realizó mediante la validez de contenido, para esto se llevó a cabo una evaluación por juicio de diez jueces expertos quienes emitieron su valoración respecto de la validez de contenido de cada uno de los ítems, hallándose válida la adaptación lingüística realizada fue mayor a .80. Los resultados de la investigación revelaron, los puntajes en el índice de homogeneidad son superiores a .30. Además, contando solo 55 Ítems se obtuvo el mismo resultado, a diferencia de si se contaba con 51 consiguiendo un puntaje de .702; por otra parte, los puntajes disminuyeron <.30 si se contaban con solo 11 ítems. De este modo se tiene una validez de constructo altamente significativa ($p < .00$) demostrando así determinado constructo fuerte para las escalas de total depresivo, respuesta afectiva, problemas sociales, autoestima, preocupación por la muerte, sentimiento de culpabilidad y depresivos varios y aceptable para las escalas de total positivo, ánimo - alegría y positivos varios. La confiabilidad obtenida fue elevada ya que el coeficiente Alfa de Cronbach en general fue de .932. Por otro lado, se obtuvieron los baremos percentilares y decatipos para varones, mujeres y general. Por lo tanto, el instrumento reunió las propiedades psicométricas

adecuadas para evaluar depresión en niños en los alumnos de 4°, 5° y 6° de primaria en el de Distrito de Trujillo.

Bustos (2013) realizó una investigación teniendo como objetivo determinar las Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Depresión para Niños en Escolares de Secundaria del Distrito de Yautan, Mediante un tipo de estudio Tecnológico, para ello se tuvo una población conformada de 1020 escolares, varones y mujeres de colegios estatales de dicho lugar. Se seleccionó una muestra intencional por conveniencia conformada por 402 escolares cuyas edades oscilan entre los 12 y 16 años. La confiabilidad se realizó a través del coeficiente alfa de Cronbach donde la prueba muestra ser confiable para la escala Total Depresivo (Alfa = .928) y la escala Total Positivo (Alfa = .783), indicando una confiabilidad respetable para dicho instrumento. La validez del Constructo se obtuvo por correlación ítem test donde todos los ítems correlacionan adecuadamente presentando valores que oscilan de .21 a .63, excepto el 32, 48, 56 han obtenido valores menores a .20, de la sub escala Positivos varios los cuales se tuvieron que eliminar para poder tener una confiabilidad más alta. Finalmente se construyeron normas percentilares generales. Se concluye que el cuestionario de depresión en niños, es una herramienta con características psicométricas adecuadas para el distrito de Yautan.

Córdova (2014) ejecutó un estudio que tuvo como objetivo evaluar las Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Depresión en Niños del nivel secundario en el distrito de la Esperanza, mediante el tipo de estudio tecnológico, la muestra estuvo constituida por 344 alumnos del nivel secundario de sexo masculino y femenino entre 11 y 16 años de edad, los cuales se obtuvieron por un muestreo aleatorio estratificado. Como instrumento de medición se utilizó el cuestionario de depresión para niños de Lang y Tisher, en su versión hispana, donde la confiabilidad de la prueba se realizó a través del Alfa de Cronbach, donde la prueba se muestra confiable para la Escala Total Depresivo (Alfa = .947) y para la Escala Total Positivo (Alfa= .777) han mostrado una confiabilidad

respetable. Además, se realizó una validez de constructo a través del Ítem sub-test donde se evidencia que los ítems correlacionan adecuadamente excepto los ítems 32,48, 56 de la sub escala positivos varios, sin embargo, no se procedió a su eliminación ya que eran altamente significativos. Por tanto, se llegó a la conclusión que el Cuestionario de Depresión en niños es una herramienta con características adecuadas al Distrito de La Esperanza.

Saavedra (2016) adaptó el cuestionario de depresión en una muestra de 424 estudiantes de nivel secundario, cuyas edades oscilaron de 12 a 16 años. Los resultados en relación a la validez de constructo muestran la presencia de seis sub-escalas cuyos valores oscilan de .30 a .75; el análisis factorial confirmatorio muestra un CFI de .80, un GFI de .77 y evidencia estadística altamente significativa ($p < .01$) de la existencia de diversas correlaciones entre los Ítems, dentro de cada factor. La confiabilidad fue obtenida mediante el alfa de Cronbach que oscila de .68 a .83

1.3. Teorías relacionadas con el tema.

1.3.1. Definición de depresión infantil.

Es así que, los autores Lang & Tisher (1974, citado en Seisdedos, 2003) define a este problema de la depresión como "la respuesta humana normal que varía en intensidad y cualidad, que se encuentra en la población infantil y que juega un papel específico en muchos grupos psiquiátricos, incluyendo los diagnosticados como depresiones neuróticas o psicóticas" (p.9).

También, Beck (1976) refiere que la depresión es un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general. Son corrientes pensamientos del tipo "no sirvo en este mundo", "la vida no vale nada", "nadie me valor o ama", "estaría mejor, si no fuera nacido", etc. A esto se le llama "pensamiento distorsionado" que se caracteriza por ser irracional y destructivo. Es decir que los pensamientos distorsionados que suelen tener las personas, suelen

acompañarse de ansiedad, cansancio, “no tener ganas de ejecutar sus tareas cotidianas, siendo así una de las quejas más frecuentes de estos enfermos, dejando así de lado muchas actividades diarias y quedándose encerrados en casa. Incluso es posible que, en vez de melancolía, se manifiesta irritabilidad o ira, lo que es muy característico en adolescentes que padecen depresión (Ozdel et. al., 2014).

13.2. Descripción de las dimensiones de la depresión

Según Lang & Tisher (2003) el cuestionario de depresión para niños (CDS), contiene 66 elementos de escala Likert, 48 de tipo depresivo y 18 de tipo positivo. Asimismo, mencionan la existencia de las siguientes dimensiones Total depresivo (TD) y Total positivo (TP). La cual en cada dimensión antes referida contiene a su vez sub-escalas, que podrían describirse brevemente de la siguiente manera:

a. Total, Depresivo presenta 6 sub-escalas o indicadores:

Respuesta afectiva (RA): Indica el estado de ánimo o sentimientos que presenta la persona; de esta forma que, a más puntuación, esto implica un mayor número de respuestas afectivas negativas.

Problemas sociales (PS): Indica la dificultad para relacionarse con los pares o figuras significativas, lo cual genera aislamiento y soledad del niño y adolescente.

Autoestima (AE): Se refiere a la relación con la fuerza de los sentimientos, percepción, actitud de idea negativa del menor, con respecto a su propia valoración y estima.

Preocupación por la muerte/salud (PM): Hace mención a las fantasías y sueños del menor, en relación con su enfermedad y muerte.

Sentimiento de culpabilidad (SC): Se refiere al castigo que el menor se inflige a causa de un sentimiento de culpabilidad.

Depresivos Varios (DV): En este tipo están inmersos todas las cuestiones del tipo depresivo, que no pudieran agruparse para formar una entidad.

b. Total, Positivo, con dos indicadores

Ánimo – Alegría (AA): Es la inexistencia de felicidad, recreación y alegría en la vida del menor, o a su limitación que este tiene para expresar y experimentar. Así, a mayor puntuación en la escala (de tipo inverso) mayor carencia de dichos sentimientos existe en la vida emocional del menor.

Positivos Varios (PV): Son todas aquellas cuestiones de tipo positivo a las cuales no se les puede agrupar para formar una entidad, que ante su ausencia (puntuación alta), es probable que exista importantes signos depresivos en el niño.

1.3.3. Sintomatología de la depresión

Según Lang & Tisher (2003) refieren que los trabajos sobre la sintomatología de la depresión podrían resumirse en lo siguiente:

- **Respuesta afectiva:** Sentimientos de infelicidad, desesperación, nostalgia, lamento y llanto.
- **Auto concepto negativo:** El niño tiene un sentimiento de incomprensión, poca valoración hacia su persona, desánimo, desesperanza, desamparado, incapacidad y falta de amor y estima.
- **Disminución de la productividad mental y de los impulsos:** fastidio, alejamiento, deterioro de voluntad, disgusto, disminución de su capacidad para poder encontrar satisfacción, aceptar que se le brinde ayuda o experimentar confort. Asimismo, retraso motórico.
- **Preocupaciones:** Experimenta esto referente a la finalización de la vida, existencia de pensamientos suicidas, enfermedad sentimientos de angustia por la pérdida real o imaginaria.
- **Problemas de agresión:** Estallidos de mal humor, ira e irritabilidad. Por el contrario, otro autor menciona sintomatologías que el menor puede desencadenar, puesto que al existir escasa información, es por ello que algunos autores, expresan los síntomas de la depresión infantil, los cuales paso a mencionar.

Según Poznanski (1982, citado en Polaino 1988, p. 78) resalta lo siguiente:

- Humor alterado.
- Conductas depresivas.
- Alejamiento de su entorno social.
- Problemas para conciliar el sueño.
- Experimenta cansancio psicossomático.
- Autoestima bajo o en algunos casos existe sentimientos de culpabilidad.
- Dificultades en el ámbito escolar.
- Pensamiento de muerte.

1.3.4. Los síntomas que se presentan de manera frecuente en función de la edad.

Menores de 6 años:

Por tanto, (Méndez, 1998, citado en Gómez 2005) aclarar que los síntomas afectan de manera general al área social, donde el niño se debería desarrollar adecuadamente. Generando poca participación en las diferentes actividades, propias de su misma edad, negándose de alguna manera ir al colegio y participar en diferentes juegos con sus compañeros, manifestándose en el menor ciertas conductas des-adaptativas como podrían ser: Humor alterado, angustia, dificultades en su alimentación, pesadillas, insomnio, dolores de cabeza etc (Maughan, Collishaw & Stringaris, 2013).

De 6 a 12 años de edad:

Manifiesta (Méndez, 1998, citado en Gómez 2005) que los síntomas se muestran en la escuela y en su relación con los pares. En esta etapa de la vida del menor, se puede observar rechazo profundo en las actividades escolares propiamente dicho. Presentándose irritabilidad (altercados, riñas con sus pares), angustia, problemas en su aprendizaje, etc. Asimismo, presenta un desarrollo cognitivo, de pensamiento negativo, es decir el menor se muestra inseguro de las capacidades que posee, no

tiene motivación alguna. Se puede evidenciar, desde esta fase, dificultades de conducta estrechamente relacionados con la depresión infantil, como la crisis de mal humor, llantos, peleas, etc.

De 13 a 18 años de edad:

Finalmente (Méndez, 1998, citado en Gómez 2005) refiere que “En este período los episodios depresivos se muestran con mayor frecuencia y más intensamente; asimismo, los aspectos cognitivos y afectivos se tornan más importantes, mientras que los aspectos motores de las edades anteriores disminuyen” (p.7). Con respecto a estos cambios hallamos que se evidencian, disgustos con la imagen corporal, pérdida de apetito, Insomnio, fatiga, falta de energía, sentimientos de inferioridad, auto desprecio, ideación suicida, comportamientos aislados, etc (Thapar, Collishaw, Pine & Thanpar, 2012).

1.3.4.1. Características de la depresión Infantil

Según los autores Lang & Tisher (2003) manifiestan:

- a. Personalidad:** En cuanto a sus emociones, es inestable, tímido, le cuesta integrarse a un grupo determinado, iracundo, sumiso, sin preocupación por su entorno y su existencia, comportamiento poco sociable, confuso, indeciso, sentimental, discreto y sumiso.
- b. Adaptación:** No se puede adaptar con algún grupo social, con su grupo familiar, su entorno escolar y poca estima hacia su imagen.
- c. Ansiedad:** Se caracteriza más por ser un rasgo, que un estado propiamente.
- d. Clima:** Aquí nos podemos referir que existe una paupérrima relación, en el plano familiar y escolar. (p.30).

Refiere Polaino (1984) el perfil que caracteriza a las personas deprimidas puede resumirse, siguiendo en los rasgos siguientes:

- 1. Errores sistemáticos del pensamiento** que la persona mantiene de forma inalterable, u obstante exista ausencia de evidencias o por lo

general evidencia contraria, dando lugar así a un pensamiento general pesimista.

2. **Alteraciones en la temporalidad** está dada por una persecución y valoración negativa de su presente y también una apreciación desalentadora y sin esperanza de su porvenir.
3. **Una memoria de gran tendencia** a evocar solo recuerdo pesimistas, negativos y de auto culpabilidad.
4. **Un humor negativo** consecuencia de la visión desalentadora, según lo antes referido, que termina en apatía, abulia, conflictos en las relaciones interpersonales incapacidad para complacerse con actividades agradables. Todo esto conlleva a que perciba en sí mismo que la vida no tiene sentido.

1.3.4.2. **Modelo teórico de la depresión de Beck**

Beck et al. (1983) identifican tres procesos que explican la depresión: la triada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos. La triada cognitiva se plantea que es central con relación a cómo una persona (un mito, en este caso) se percibe a sí mismo, a su ambiente y a su futuro.

- **El niño se ve a sí mismo** de una manera negativa y de este modo se siente que nada hace bien. Por ejemplo, el niño que expresa su pensar que nadie lo quiere y que nada de lo que hace está bien hecho, por el contrario, todo lo hace mal. "¿Por qué me sacaron del equipo de Basquetbol? El entrenador nunca me toma en cuenta. Prefiere a otros niños. Yo no sirvo, ni valgo para nada".

Interpreta su interacción con su mundo y con su ambiente de una manera negativa. Por ejemplo, cualquier cumplido agradable o el esfuerzo de una persona para acercarse a este niño es entendido por este como algo falso. "Seguro se me acercan por pena o lastima"

- **El niño ve el futuro como negativo.** Por ejemplo, pone en duda que, en su futuro vaya a tener éxito, se condena así mismo a un futuro sin esperanza y negativo. Nunca aprobare en lenguaje, ni mucho menos terminare el colegio, soy bruto para eso, no seré alguien importante en el futuro, soy un fracasado.

Los Esquemas

De manera específica los esquemas se pueden observar en la forma de reacción de una persona de manera consistente a estímulos similares en diferentes situaciones que se le pueden presentar en la vida diaria. De este modo un niño puede experimentar determinada situación y responder a esta de manera negativa, en consecuencia, luego de meses o años puede surgir determinadas situaciones similares y el niño va a responder de la misma forma negativa en que lo hizo la primera vez. El esquema es la manera como un niño responde cognitivamente a una situación.

De acuerdo a Beck (1987, p. 9) “los esquemas cognitivos depresivos asumen la forma de estándares rígidos y perfeccionistas para emitir juicio acerca de uno mismo y respecto a otros. Se plantea que estos esquemas (llamados también actitudes disfuncionales) interactúan con eventos negativos de vida para producir la depresión”. Por ejemplo, un niño pudiera sostener una actitud disfuncional como, no valgo nada, si no tengo quien me cuide, me ame y trate con cariño.

Cuando sucede un evento estresante relevante al esquema (pérdida de uno de los padres por abandono, separación o muerte), se activa el esquema negativo, lo que a su vez produce cogniciones negativas y depresión.

Distorsiones Cognitivas

Las personas depresivas manifiestan conclusiones carentes de toda lógica respecto su autoestima debido a errores sistemáticos, llamados también distorsiones cognitivas que les impiden percibir su realidad y valorarse así mismo (Sanivarapu, 2015). Tanto así que a pesar de la falta de sustento empírico de las conclusiones a la que llega, estas les serán siendo creíbles en tanto continúen los errores del procesamiento de la información y de la valoración que haga respecto a ella. Teniendo entre las principales las siguientes:

1. **El pensamiento de todo o nada:** tendencia que consiste en ver las cosas en términos dicotómicos sin graduación alguna entre los extremos.
2. **La abstracción selectiva** que consiste en prestar atención a unos pocos detalles negativos para extraer conclusiones, ignorando otros aspectos contextuales más positivos.
3. **La generalización excesiva:** Predisposición a creer que lo que ha sucedido en una determinada situación, sucederá siempre de forma irremediable.
4. **La magnificación en la importancia** concedida a sucesos negativos y la minimización del valor concedido a circunstancias favorables.
5. **La personalización o tendencia del depresivo** a relacionar con él mismo sucesos externos y sus consecuencias, cuando no existen pruebas que puedan justificar tal relación.
6. **La deducción arbitraria, se** refiere a la propensión a extraer conclusiones sin tener datos suficientes que las respalden o, en algunos casos, teniendo incluso pruebas contrarias a dicha conclusión.
7. **Imperativos categóricos del tipo «debo» o «tengo que»,** impiden al sujeto la adopción de otras alternativas de respuesta, limitando su libertad de maniobra e incrementando la probabilidad de incumplir normas, con frecuencia, ilógicamente estrictas.
8. **El uso habitual de la auto-descalificación** a través de etiquetas despectivas utilizadas para definirse a sí mismo.
9. **El razonamiento emocional,** que consiste en utilizar cualquier pensamiento y sentimiento negativo como prueba irrefutable de realidad.

1.4. **Formulación del problema.**

¿Cuáles son las Propiedades Psicométricas del cuestionario de Depresión para niños en estudiantes de secundaria del Distrito de Trujillo?

1.5. **Justificación del estudio.**

La investigación que se realizó se justifica por la siguiente razón: Será de gran utilidad para los profesionales de psicología inmersos en la especialidad de clínica y educativa, puesto que podrán contar con un instrumento psicométricamente válido y confiable, evidenciando así su utilidad práctica. Asimismo, beneficiará a los adolescentes trujillanos al aportar con un instrumento que será utilizado para el diagnóstico de la depresión. Por último, servirá de aporte estadístico para futuras investigaciones referente al cuestionario de depresión para niños brindando características propias de los estudiantes de secundaria del distrito de Trujillo, constituyendo así su aporte teórico.

1.6. Objetivos.

1.6.3. Objetivo general.

Determinar las propiedades psicométricas del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Trujillo.

1.6.4. Objetivos específicos.

- Hallar la validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio, del Cuestionario de Depresión para niños en estudiantes de secundaria del Distrito de Trujillo.
- Estimar la validez discriminante mediante intercorrelaciones, del Cuestionario de Depresión para niños en estudiantes de secundaria del Distrito de Trujillo.
- Estimar la confiabilidad por consistencia interna, del Cuestionario de Depresión para niños en estudiantes de secundaria del Distrito de Trujillo.

II. MÉTODO.

2.1 Tipo de Investigación.

La presente investigación correspondió al tipo de estudio tecnológico, según Sánchez y Reyes (2009) “un estudio es tecnológico en la medida en que haya aportado a la ciencia con instrumentos, métodos o programas que serán válidos para posteriores investigaciones” (p.39).

Diseño de investigación.

La presente investigación fue de tipo instrumental, el cual se utiliza cuando se desarrolla o adapta un instrumento psicométrico con el fin de analizar sus propiedades psicométricas (Montero & León, 2004).

2.2. Variables, operacionalización.

2.2.1. Variable

Depresión

Tabla 1.

Operacionalización de la Variable

Variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Depresión	Es así que, los autores Lang & Tisher (1974, citado en Seisdodos, 2003) definieron a este problema de la depresión como "la respuesta humana normal que varía en intensidad y cualidad, que se encuentre en la población infantil y que juega un papel específico en muchos	Se tomó como base, el constructo teórico y las puntuaciones del Cuestionario de Depresión para niños las cuales contiene 66 elementos de escala Likert, 48 de tipo depresivo y 18 de tipo positivo. Asimismo, se divide en dos dimensiones Total depresivo (TD). Las cuales tiene 6 indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - Respuesta afectiva (RA). - Problemas sociales (PS). - Autoestima (AE). 	<p>a. Total Depresivo presenta 6 subescalas o indicadores:</p> <p>Respuesta afectiva (RA): Según Lang & Tisher (2003) indica el estado de ánimo o sentimientos que presenta la persona; de esta forma que, a más puntuación, esto implica un mayor número de respuestas afectivas negativas. Así mismo está constituida por ocho elementos que son: 2, 10, 18, 26, 34, 42, 50, 58.</p> <p>Problemas sociales (PS): Por tanto, Lang & Tisher (2003), Indica la dificultad para relacionarse con los pares o figuras significativas, lo cual genera aislamiento y soledad del niño. Está constituida por ocho elementos los cuales tenemos: 3, 11, 19, 27,35, 43, 51, 59.</p> <p>Autoestima (AE): Asimismo Lang & Tisher (2003) refiere a la relación con la fuerza de los sentimientos, percepción, actitud de idea negativa del menor, con respecto a su propia valoración y estima, contando con ocho elementos que son: 4, 12, 20, 28, 36, 44, 52, 60.</p> <p>Preocupación por la muerte/salud (PM): Contiene siete elementos 5,13,21,29,37,45,53. Hace mención a las fantasías y sueños del menor en relación con su enfermedad y fallecimiento. (Lang & Tisher,2003).</p> <p>Sentimiento de culpabilidad(SC): Se refiere al castigo que el menor se inflige a causa de un sentimiento de culpabilidad. Está</p>	La escala de medición utilizada fue la escala Ordinal, según Alarcón (2008) refiere que esta escala ofrece un ordenamiento de los objetivos medidos; y a su vez, posee distancias o intervalos numéricos iguales entre los valores que se asignan a los objetos, con respecto a la magnitud del atributo medido.

grupos
psiquiátricos,
incluyendo los
diagnosticados
como
depresiones
neuróticas o
psicóticas”
(p.9).

- Preocupación por la muerte/salud (PM).
- Sentimiento de culpabilidad(SC).
- Depresivos Varios(DV).

Y el total, positivo, cuenta con dos indicadores:

- Ánimo – Alegría (AA).
- Positivos Varios (PV).

constituida por ocho elementos y son: 6,14,22,30,38,46,54,61. (Lang & Tisher,2003).

Depresivos Varios(DV): En este tipo están inmersos todas las cuestiones del tipo depresivo, sobre los cuales no se puede formar una agrupación o dar origen a una entidad. Sus elementos son: 7,15,23,31,39,47,55,62,66. (Lang & Tisher,2003).

b. Total, Positivo, con dos indicadores

Ánimo – Alegría (AA): Es la inexistencia de felicidad, recreación y alegría en la vida del menor, o a su limitación que este tiene para expresar y experimentar. Tenemos que, si la puntuación en la escala (de tipo inverso) es mayor, entonces se reflejara una mayor carencia de los sentimientos, que pudiesen existir en la vida emocional del menor. Cuenta con ocho elementos puntuados en el polo opuesto y son: 1, 9, 17, 25, 33, 41, 49, 57. (Lang & Tisher, 2003).

Positivos Varios (PV): Son todas aquellas cuestiones de tipo positivo a las cuales no se les puede agrupar para formar una entidad, que ante su ausencia (puntuación alta), es probable que exista importantes signos depresivos en el niño. Contando así con diez elementos puntuados en el polo opuesto (8, 16, 24, 32, 40, 48, 56, 63, 64, 65). (Lang & Tisher, 2003).

2.3. Población y muestra.

2.3.1. Población objetivo:

La población estuvo constituida por 2269 alumnos del nivel secundaria, de las tres Instituciones Educativas públicas mixtas, 81003 César Abraham Vallejo Mendoza”, “Gustavo Ríes y “80010 Ricardo Palma” del Distrito de Trujillo, período 2017, tal como se detalla en lo siguiente:

Tabla 2.

Distribución de la población de los alumnos del nivel de secundaria, de tres Instituciones Educativas públicas mixtas, del Distrito de Trujillo.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES %	GRADO	GENERO		TOTAL
				H	M	
N° 1	665	29%	1º	87	50	137
			2º	70	58	128
			3º	72	62	134
			4º	78	63	141
			5º	75	50	125
N° 2	1037	46%	1º	136	73	209
			2º	129	73	202
			3º	136	73	209
			4º	143	68	211
			5º	142	64	206
N° 3	567	25%	1º	76	34	110
			2º	61	47	108
			3º	63	47	110
			4º	69	52	121
			5º	67	51	118
TOTAL	2269	100%		1404	865	2269

Fuente: Escala Estadística de la calidad educativo 2017

2.3.2. Muestra:

Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula de poblaciones finitas, a través de esta permitirá conocer, el total de la muestra a estudiar siendo la fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * PQ}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * PQ}$$

Z : Valor de la distribución normal asociado a un nivel de confianza del 95%

PQ : Varianza de la característica de interés (Q=1-P)

E : Error de muestreo

N : Tamaño de población

n : Tamaño de muestra

Donde:

Tabla 3.

Parámetros estadísticos para establecer el tamaño de la muestra de estudiantes de secundaria de tres Instituciones Educativas públicas mixtas del distrito de Trujillo.

Parámetro Estadístico	Valor
N = Población total	2269
p = Probabilidad de éxito	.50
q = Probabilidad de fracaso	.50
e = Error de muestreo	.04
z = Nivel de confianza	1.96
n = Tamaño de muestra	475

La muestra fue representativa, ya que poseyó un nivel de significancia del 95% (Z=1.96), de error de muestreo .04 de varianza máxima (pq=.25), habiendo obtenido una muestra de 475 estudiantes pertenecientes al nivel de secundaria, de las

Instituciones Educativas públicas mixtas, 81003 César Abraham Vallejo Mendoza”, “Gustavo Ríes y “80010 Ricardo Palma” del Distrito de Trujillo, período 2017.

Tipo de Muestro:

En la investigación presente se utilizó el tipo de muestreo probabilístico, de tipo estratificado. Es decir, este tipo de muestreo, es empleado, cuando se considera que una población posee subgrupos o estratos que pueden presentar diferencias en las características que son sometidos a estudio (Sánchez & Reyes, 2006, p.147).

Tabla 4.

Distribución muestral estratificada, según grados y género, en estudiantes de secundaria de tres instituciones educativas públicas mixtas del distrito de Trujillo.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS	GRADOS	POBLACIÓN			MUESTRA		
		M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
N° 1	1	87	50	137	18	11	29
	2	70	58	128	15	12	27
	3	72	62	134	15	13	28
	4	78	63	141	16	13	29
	5	75	50	125	16	10	26
N° 2	1	136	73	209	29	15	44
	2	129	73	202	27	15	42
	3	136	73	209	29	15	44
	4	143	68	211	30	14	44
	5	142	64	206	30	13	43
N° 3	1	76	34	110	16	7	23
	2	61	47	108	13	10	23
	3	63	47	110	13	10	23
	4	69	52	121	14	11	25
	5	67	51	118	14	11	25
TOTAL		1404	865	2269	295	180	475

Asimismo, para la selección de esta muestra se tomó en consideración los siguientes criterios.

Criterios de Inclusión:

- Alumnos de secundaria, matriculados en las Instituciones Educativas públicas mixtas, de 81003 César Abraham Vallejo Mendoza”, “Gustavo Ríos y “80010 Ricardo Palma”, y que estén estudiando los dos turnos, en el distrito de Trujillo 2017.
- Adolescentes de ambos sexos, que tengan la edad entre 11 a 16 años.
- Alumnos que deseen participar de forma voluntaria de la investigación.
- Alumnos que cuenten con registro de evaluación en el servicio de psicología de las instituciones.

Criterios de excepción:

- Alumnos que no desean participar y/o asistir en los días programados para evaluación.
- Alumnos que rehúsen a desarrollar los instrumentos de evaluación.
- Estudiantes que llenen de forma incorrecta el cuestionario CDS administrado.
- Alumnos que reciban tratamiento Psiquiátrico.

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

Técnicas.

- Se aplicó la técnica de Evaluación Psicológica sostenida por Aiken (2003), donde señalaba que es un procedimiento en el cual se recopilan datos a través de herramientas para realizar la medición y emitir una valoración que ayude en el proceso de toma de decisiones.

Instrumento.

Ficha Técnica.

Su denominación del instrumento es cuestionario de depresión para niños (CDS) y con respecto su nombre primigenio es Children's Depression Scale (CDS) de los autores M. Lang y M. Tisher, del año 2003, su procedencia Australian Council for Educational Research. Este instrumento fue aplicable en niños de 8 y 16 años, y tuvo un tiempo de desarrollo de 30 a 40 minutos. Su aplicación es individual y colectiva, ha tenido como finalidad la evaluación global y específica de la depresión, con tipificación de baremos en centiles y decatipos en una muestra general de niños españoles y en centiles y puntuaciones típicas S en una muestra de 8° de EGB (2° de ESO).

Para la presente investigación se usó la versión adaptada de Ortiz (2012) la cual fue adaptada en niños de primaria que oscilan en edad de, 8 a 14 años, teniendo una muestra 252 alumnos, aplicado en la Institución Educativa República de Argentina 8008 del distrito de Trujillo.

Validez y Confiabilidad

La validez de la prueba CDS, de los autores Lang y Tisher (2003), se realizó sacando una muestra de 193 niños, se pusieron en relación las variables del DCS con las escalas de personalidad del cuestionario EPQ-J de Eysenck los índices de correlación, con los estadísticos básicos de la muestra en ambos instrumentos; en esta muestra los valores críticos de significación son de .142 y .187.

En cuanto a la validez de criterio convergente, se han relacionado las variables del cuestionario de depresión para niños, con las escalas de personalidad EPQ-J de Eysenck. Dentro de los cuales se han incluido índices de correlación, con los estadísticos básicos (media y desviación típica) de la muestra en ambos instrumentos; en esta muestra los valores críticos de significación (al 5 y 1 por 100, respectivamente) son de .142 y .187. Poniendo a conocimiento que todos los aspectos depresivos,

excepto el conjunto variado de elementos PV, se relaciona positivamente con el desequilibrio de la personalidad (escala N del EPQ-J).

Por otra parte, en la adaptación que fue realizada por Ortiz (2012), en el distrito de Trujillo se ejecutó con una muestra de 252 niños de 4°, 5° y 6° de primaria de la Institución Educativa República de Argentina 8008, se utilizó la técnica de correlaciones entre escala - test donde se han hallado correlaciones altamente significativas para todos los casos con valores de r moderados que llevan a los puntajes de .47 a .97 esos son coeficientes de correlación moderados, la cual presentó una relación muy fuerte en cada una de sus escalas con todo el contenido del test, estuvieron elaborados especialmente para poder evaluar la misma variable que es la depresión.

Confiabilidad

Según Lang y Tisher (2003), obtuvieron resultados al aplicar la formulación de Kuder- Richardson (K-R 20) y los índices r_{xx} encontrados fueron, respectivamente de .91 y .69, permitiendo concluir que el cuestionario de depresión para menores (CDS), refleja un buen nivel de estabilidad o consistencia interna. Teniendo en cuenta que se aplicó el Kuder-Richardson, debido a que las puntuaciones halladas en la aplicación del instrumento fueron extremas, es decir contestaron repuestas 5 y 1. considerándose así, en una posición comprendida entre el sí y el no o entre el acuerdo y desacuerdo.

Por otro parte, en la adaptación realizada por Ortiz (2012), la consistencia interna del Cuestionario de Depresión para niños(CDS), se obtuvo con el coeficiente de alfa de Cronbach de .932 para el cuestionario en general indicando una confiabilidad elevada de dicho instrumento.

Baremos

Con respecto a los baremos del cuestionario (CDS) ha facilitado la elaboración de unos baremos específicos de ambos sexos. En el margen izquierdo de estos baremos se ha introducido la escala de centiles, en el margen derecho se ha empleado la escala típica de puntuaciones "S" que permitió mayor dispersión que la escala de decatipos; su medida se situó en el valor 50 y tiene una desviación típica de 20 puntos; por tanto, el grupo promedio (el que comprende los dos tercios de una población estadísticamente normal) se encuentra entre las puntuaciones "S" 30 Y 70.

2.4. Método de análisis de datos.

Una vez finalizada la fase de recogida de datos, se realizó posteriormente la depuración de los mismos, teniendo en cuenta los criterios de rango de edad y ausencia de respuestas o de datos personales. Seguidamente se realizó la calificación de los cuestionarios y la elaboración de la base de datos en el programa Excel.

Asimismo, la información recolectada y recopilada a través de los instrumentos descritos, se ingresó a una plantilla de MS Excel y fueron procesados con los programas estadísticos IBM SPSS V24 – AMOS.

En el análisis de datos se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizándose las medidas de tendencia central como la media; moda, mediana; medidas de dispersión como la desviación estándar. Asimismo, se utilizará la estadística inferencial, donde se obtuvieron los índices de ajuste para evaluar el modelo mediante el Análisis Factorial Confirmatorio con el método de estimación mínimos cuadrados no ponderados. Además, se analizó la validez discriminante con las intercorrelaciones calculadas con el coeficiente de correlación de Spearman. Finalmente se analizó la consistencia interna mediante el Estadístico Omega corregido, evaluándose los supuestos de modelo de medición con el ANOVA unifactorial para comparar la media de los ítems de cada dimensión y los índices de modificación para evidenciar la presencia de correlación entre errores.

2.6. Aspectos éticos.

Dentro de los aspectos éticos en psicología, es preciso dar una carta de permiso, de parte de los profesionales de psicología ya que es un deber, como persona íntegra y un derecho para el usuario. Siendo así una obligación del mismo profesional del área de psicología de brindar la información necesaria al usuario de forma clara, precisa, oportuna, veraz y completa del proceso de investigación que seguirá en la prestación de sus servicios, en diferentes áreas de la psicología, cerciorándose y asegurándose de que el participante haya entendido, todas las pautas que se realizaran en dicha investigación, siendo así un derecho absoluto del usuario al adquirir dicha información y dar su consentimiento para la intervención psicológica de manera emancipada, independiente y autónoma (Hernández, 2013).

Es preciso referir que dentro de los aspectos éticos que se consideraron fueron:

- Se le dará a conocer a los directores de las Institución Educativa, los objetivos de esta investigación, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas además de sus derechos y responsabilidades.
- Se firmará un Carta de permiso, por parte de los directores de las Institución Educativa, el cual garantiza que ha expresado voluntariamente su intención de participar.
- Se Firmará la carta de testigo a los docentes o tutores de las Instituciones Educativas, garantizando su absoluta participación.
- Se respetará la confidencialidad de los alumnos de dicha institución educativa.
- Respetar la libertad del individuo en cualquier momento del estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 5.

Índices de ajuste del Modelo de ocho factores del Cuestionario de Depresión para Niños- CDS adaptado por Ortiz (2012)

	Índices de ajuste	Valor
AJUSTE ABSOLUTO		
Radio de verosimilitud	χ^2/GI	2.66
Índice de bondad de ajuste	GFI	.958
Raíz cuadrada media residual	RMR	.049
AJUSTE COMPARATIVO		
Índice de ajuste relativo	RFI	.946
Índice normado de ajuste	NFI	.948
AJUSTE PARSIMÓNICO		
Índice de bondad de ajuste parsimónico	PGFI	.889
Índice normado de ajuste	PNFI	.907

En la tabla 5, se muestran los resultados del análisis factorial confirmatorio del modelo de ocho factores del cuestionario de depresión, obtenidos mediante el método de mínimos cuadrados no ponderados. Encontrándose una razón χ^2/gI de 2.66, un GFI de .958 y un RMR de .049, además los índices de ajuste comparativo muestran un RFI de .946 y un NFI de .948 y los índices de ajuste parsimónico revelan un PGFI de .889 y un PNFI de .907.

Tabla 6.

Intercorrelaciones de Spearman entre escalas del Cuestionario de Depresión para niños en estudiantes de secundaria del Distrito de Trujillo.

Escalas	TD	RA	PS	AU	PM	SC	DV	TP	AA	PV
TD Total Depresivo	1									
RA Respuesta afectiva	.884**	1								
PS Problemas sociales	.888**	.796**	1							
AU Autoestima	.887**	.754**	.772**	1						
PM P. por la muerte	.837**	.681**	.683**	.725**	1					
SC S. de culpabilidad	.833**	.641**	.653**	.700**	.663**	1				
DV Depresivos varios	.838**	.713**	.689**	.654**	.631**	.666**	1			
TP Total positivo	-.323**	-.329**	-.314**	-.374**	-.298**	-.180**	-.164**	1		
AA Ánimo - alegría	-.254**	-.249**	-.262**	-.298**	-.233**	-.146**	-.115*	.914**	1	
PV Positivos varios	-.354**	-.372**	-.317**	-.406**	-.330**	-.203**	-.200**	.879**	.629**	1

**p<.01

En la Tabla 6 se muestran las intercorrelaciones entre escalas Cuestionario de Depresión para niños, encontrándose una correlación directa de .631 a .796 y estadísticamente significativa ($p<.05$) entre las escalas del total depresivo y una correlación directa de .629 y estadísticamente significativa ($p<.05$) entre las escalas del total positivo, además se observa una correlación inversa de -.323 y estadísticamente significativa ($p<.05$) entre los totales depresivo y positivo, de similar forma entre las escalas del total depresivo con las escalas del total positivo. Por otro lado, se detallan correlaciones directas de .833 a .888 y estadísticamente significativa ($p<.05$) entre las escalas respuesta afectiva, problemas sociales, autoestima, preocupación por la muerte, sentimiento de culpabilidad y depresivos varios con su total depresivo y de .879 a .914 entre las escalas ánimo alegría y positivos varios con su total positivo.

Tabla 7.*Índices de confiabilidad del Cuestionario de Depresión para Niños - CDS*

Dimensión	$\omega_{\text{Corregido}}$	N de elementos
Total Depresivo	.95	48
Respuesta afectiva	.85	8
Problemas sociales	.83	8
Autoestima	.84	8
Preocupación por la muerte	.75	7
Sentimiento de culpabilidad	.80	8
Depresivos varios	.73	9
Total positivo	.82	18
Ánimo – alegría	.72	8
Positivos varios	.72	10

En la tabla 7, se muestran los índices de confiabilidad obtenidos mediante el estadístico Omega corregido, hallándose valores de .72 en las escalas ánimo-alegría y positivos varios respectivamente y de .82 en el total positivo. Además, entre .73 y .85 en las dimensiones depresivas y un valor de .95 en el total depresivo.

IV. DISCUSIÓN.

En determinado periodo la depresión, ha sido uno de los problemas del estado de ánimo, más comunes, tanto en el mundo, como en el Perú, se ha

caracterizado por la pérdida de la capacidad para realizar las cosas, la depresión no solo la padecen personas adultas; sino también, menores y adolescentes y cuya causa depende de varios factores. Frente a esto, la presente investigación buscó determinar las propiedades psicométricas del cuestionario de depresión en niños en estudiantes de secundaria del distrito de Trujillo, en base al modelo teórico de Lang & Tisher (1974, citado en Seisdedos, 2003), quienes definen a la depresión como una reacción natural y humana, y que puede distinguirse en la intensidad de su manifestación. La muestra estuvo conformada por 475 estudiantes de nivel secundario, pertenecientes a 3 instituciones educativas de 11 a 16 años de edad.

Es pertinente mencionar que se optó por no realizar la prueba piloto puesto que Ortiz (2012) adaptó el cuestionario en una muestra perteneciente al mismo distrito, pero con menor edad (entre 8 a 14 años), obteniendo buenos resultados en el índice de homogeneidad con puntajes mayores a .30, y en la confiabilidad con un Alfa de Cronbach de .932. De ese modo, si se aplica el instrumento a una muestra con mayor nivel de comprensión lectora desempeñarán mejores resultados puesto que los ítems serán entendidos con más claridad (Moreira-Mora, 2008).

Los resultados permiten evidenciar que la prueba posee adecuadas bondades para su uso en escolares:

El primer objetivo específico de la investigación fue el de establecer las evidencias de validez haciendo uso del análisis factorial confirmatorio. Al respecto, la validez refiere al nivel de ajuste de la evidencia empírica con la teoría y que apoyan la interpretación de las puntuaciones (Prieto & Delgado, 2010). En el análisis factorial confirmatorio, el cual es un procedimiento que permite determinar el nivel de ajuste del modelo teórico de los datos empíricos obtenidos en la muestra (Batista-Foqueta, Coenders & Alonso, 2004), encontrando índices de ajuste aceptable (GFI= .958; RMR= .049; RFI= .946; NFI= .948; PGFI= .889; PNFI= .907) entre el modelo estimado y el modelo teórico, confirmándose la validez del constructo propuesto en el instrumento (Moral, Sánchez y Villareal, 2010). Resultados similares se evidencian en la investigación de Saavedra (2016), quien encontró índices de ajustes

aceptables (CFI= .803; GFI= .776; RMSEA= .045) en una muestra similar en edad y territorio a la del presente estudio.

El segundo objetivo fue el de establecer la validez discriminante haciendo uso del análisis de las intercorrelaciones, es decir, determinar los diferentes factores dentro de la misma prueba (Meneses, et. al., 2013). En los resultados se evidencian correlaciones de nivel medio a alto ($r = .631$ a $.796$; $p < .05$) entre las dimensiones de la escala Total Depresivo, así como correlación alta entre Total Depresivo y sus dimensiones ($r = >.80$; $p < .05$). En la escala Total Positivo se evidenció correlaciones altas entre sus dimensiones y el total de la escala ($r = .914$; $r = .879$; $p < .05$); y correlaciones medias entre las dimensiones ($r = .629$; $p < .05$). Por último, se observó correlaciones medias a bajas, e inversas entre las dimensiones de la escala Total Depresivo con las dimensiones de la escala Total Positivo ($r = -.115$ a $-.406$; $p < .05$), como también correlación inversa y baja entre la escala Total Depresivo y Total Positivo ($r = -.323$; $p < .05$). Lo anterior denota que las escalas que conforman al instrumento estudiado miden aspectos exclusivos del constructo y que, a su vez, existe relación entre las dimensiones y las escalas que conforman la Escala de Depresión. De ese modo, se afirma que el Cuestionario de Depresión para niños de Lang y Tisher (2003) posee escalas que miden características diferentes del constructo, así como sus respectivas dimensiones, lo que sugiere que los ítems que conforman el instrumento miden lo que pretenden medir, justificando así el modelo teórico con sus respectivos factores.

La confiabilidad es un procedimiento que permite determinar si el instrumento brinda información precisa (Reidi-Martínez, 2013). Al respecto, Aiken (2003) menciona que para establecer la confiabilidad es necesario considerar que una propiedad necesaria de cada instrumento. Para la investigación, los valores fueron obtenidos mediante el coeficiente Omega, hallándose valores de .72 en las escalas ánimo-alegría y positivos varios, y de .82 en el total positivo; además, entre .73 y .85 en las dimensiones depresivas y un valor de .95 en el total depresivo, valores considerados como adecuados a elevados (Ventura-León & Caycho-Rodríguez, 2017).

Resultados similares en otras investigaciones fueron encontrados, por ejemplo, Lang & Tísher (2003) calcularon su confiabilidad mediante la formulación de Kuder-Richardson y los índices rxx de .91 a .69; por su parte Ortiz (2012) determino el alfa de Cronbach de .932 en la escala general. Asimismo, Bocanegra (2014) mediante el alfa de cronbach determinó valores que oscilan de .8390 a .9392; de igual forma mediante el alfa de Cronbach Bustos (2013) determino una fiabilidad para la escala Total Depresivo de .928 y la escala Total Positivo de .783; por otra parte, Córdova (2014) determinó un alfa de Cronbach, para la Escala Total Depresivo de .94 y para la Escala Total Positivo de .77 y a la vez Saavedra (2016) obtuvo mediante el alfa de Cronbach que oscila de .68 a .83.

Frente a esto, se puede considerar que los resultados obtenidos en la presente investigación y en otras, determinan que el cuestionario realmente mide lo que pretende medir (Alarcón, 2008) a nivel local y en otros contextos; asimismo se aprecia que los resultados son superiores en el presente estudio y se debe al coeficiente utilizado en la presente investigación. De acuerdo a Ventura-León y Caycho-Rodríguez (2017), el coeficiente Omega brinda resultados más precisos al hacer uso de las cargas factoriales y al no depender del número de ítems, por lo que estos resultados constituyen un aporte propio de la presente investigación.

Finalmente, ante las evidencias expuestas, se afirma que el Cuestionario de Depresión para niños de Lang y Tisher (2003), presenta adecuadas propiedades psicométricas brindando adecuadas y precisos datos sobre la depresión en adolescentes de nivel secundaria de Trujillo.

V. CONCLUSIONES.

En base a los resultados se concluye que:

- Se lograron obtener las propiedades psicométricas del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Trujillo.
- Presenta validez mediante el análisis factorial confirmatorio encontrando índices de ajuste aceptables (GFI de .958 y un RMR de .049, un RFI de .94 y un NFI de .94.) lo que demuestra que el modelo teórico es aplicable a la población estudiada.
- Posee validez discriminante, observando una correlación baja e inversa entre las escalas ($r = -.323$; $p < .05$) y de nivel medio entre las dimensiones dentro de una misma escala ($r = .62$ a $.79$; $p < .05$), así como altas entre las dimensiones con la escala que la contiene ($r = > .80$; $p < .05$).
- Los índices de confiabilidad fueron obtenidos mediante el estadístico Omega corregido, hallándose valores de .72 en las escalas ánimo-alegría y positivos varios respectivamente y de .82 en el total positivo. Además, se evidencian valores de .73 y .85 en las dimensiones depresivas y un valor de .95 en el total depresivo.

VI. RECOMENDACIONES.

En base a los resultados:

- Emplear el cuestionario de depresión en niños, para la evaluación en estudiantes de secundaria del distrito de Trujillo, en forma individual o colectiva.
- Realizar una validez convergente, con cuestionario que mida depresión de Reynolds, para brindarle mayores bondades al instrumento y comprobar su criterio externo.
- Se sugiere realizar el procedimiento de esencialmente Tau-equivalente para determinar las estadísticas de ajuste de los ítems de manera que aportará a la precisión de los resultados encontrados en el presente estudio.
- Emplear métodos como el test-retest para medir la confiabilidad por estabilidad a través del tiempo, en el cuestionario de depresión en niños.

VII. REFERENCIAS.

- Aiken L. (2003). *Evaluación de la Personalidad: observaciones, entrevistas, estimaciones y valoraciones*". En: Tests Psicológicos y Evaluación. (8a. Ed.) México: Prentice Hall.
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Arenas, S. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Batista-Fogueta, J., Coenders, G. & Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio, su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122 (1), 21-27.
- Bocanegra, R. (2014). *Propiedades Psicométricas Del Cuestionario de Depresión en Niños en escolares de secundaria del distrito El Porvenir*. (Tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.
- Bustos, R. (2013). *Propiedades Psicométricas Del Cuestionario de Depresión en Niños en escolares de secundaria del distrito de Yautan*. (Tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.B y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Editorial DDB.
- Beck, A (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities-Press.
- Castro, J. (2014). Uno de cada diez adolescentes y un 2% de los niños españoles sufren depresión. Recuperado de <http://www.20minutos.es/noticia/1434924/0/adolescentes/ninos/depresion/#xtor=AD-15&xts=467263>.

- Cerna, I. (2015). Estudio comparativo de la prevalencia de la depresión en estudiantes de secundaria provenientes de una institución educativa nacional y privada del distrito de Ate. *Rev Psicol Hered*, 10(2), 34-40.
- Córdova, E. (2014). *Propiedades Psicométricas Del Cuestionario de Depresión en Niños de Lang y Tisher*. (Tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.
- Cueto, D. (2017). *La depresión uno de los problemas más serios de la salud mental*. El Día. Recuperado de: <http://eldia.com.do/la-depresion-uno-de-los-mas-serios-problemas-salud-mental/>
- Donis, J. (2012). Evaluación de la validez y confiabilidad de una prueba diagnóstica. *Avances en biomedicina*, 1(2), 73-81
- Escale (2016). *Ficha de la institución educativa*. Recuperado de: <http://escale.minedu.gob.pe/padron-de-ieee>.
- Elosua, P. & Bully, P. (2011). *Prácticas de Psicometría: Manual de Procedimiento*. País Vasco: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Esperón & Sanz. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Medica panamericana.
- Finkbeiner, N.; Epstein, N. & Falconier, M. (2013). Low intimacy as a mediator between depression and clinic couple relationship satisfaction. *Personal Relationships*, 20(3), 406-421.
- García, R. (2011). Trastornos ansiosos y depresivos en adolescentes. *Revista médica clínica Las Condes*, 22(1), 77-84
- Gómez, R. (2005). *El niño sano*. Bogotá-Colombia: Médica Panamericana.
- Gregory, R. (2012). *Pruebas psicológicas. Historia, principios y aplicaciones*. (1a. Ed.). México: Pearson.
- Hernández, G. (2013). *El consentimiento informado en psicología, una reflexión personal*. Disponible en

http://tribunales.colpsic.com/tribunales_reflex_archivos/DOC_EL_CONSENTIMIENTO.p df.

Instituto de la Salud Mental (2013), *Depresión en niños Andina Recuperado de*”
<http://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2016/04/15/altos-indices-de-depresion-y-suicidios-de-ninos-en-chile-levantan-alerta-de-la-oms/>”

La Organización Mundial de la Salud (2014). *La depresión será la segunda causa de incapacidad mundial Psiquiatría* Recuperado de
<http://www.eltiempo.com/carrusel/depresion-en-adolescentes/14043658>

Lang, M. & Tisher, M. (2003). *Cuestionario de Depresión para Niños, (CDS)*. Madrid: TEA Ediciones.

León, O. y Montero, I. (2004). *Métodos de Investigación en Psicología y Educación*. (3rd ed). Madrid. Mc Graw Hill.

Londoño, C. & González, M. (2016). Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), 315-329.

Lloret, S.; Ferreres, A.; Hernández, A. & Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de psicología*, 30(3), 1151-1169.

Maughan, B., Collishaw, S., & Stringaris, A. (2013). Depression in Childhood and Adolescence. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(1), 35–40.

Méndez, C. & Rondón, M. (2012). Introducción al análisis factorial exploratorio. *Revista colombiana de psiquiatría*, 41 (1), 197-207

Meneses, J. et. al. (2013). *Psicometría*. Barcelona: Editorial UOC.

Moral, J.; Sánchez, J. & Villarreal, M. (2010). Desarrollo de una escala multidimensional breve de ajuste escolar. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 15(1), 1-11.

- Moreira-Mora, T. (2008). El funcionamiento diferencial del ítem: un asunto de validez y equidad. *Avances en medición* 6, 5-16
- Municipalidad Provincial de Trujillo (2014). *5 de cada 100 adolescentes sufre el trastorno de la depresión*. Recuperado de <http://trujilloinforma.com/trujillo/5-de-cada-100-adolescentes-sufre-el-trastorno-de-la-depresion/>
- Ortiz, C (2012). *Propiedades del cuestionario de depresión para niños de primaria en el distrito de Trujillo*. (Tesis para licenciatura). Trujillo: Universidad Cesar Vallejo.
- Ozdel, K., Taymur, I., Guriz, S., Tulaci, R., Kuru, E. & Turkcapar, M. (2014) Measuring Cognitive Errors Using the Cognitive Distortions Scale (CDS): Psychometric Properties in Clinical and Non-Clinical Samples. *PLoS ONE* 9(8)
- Pinto, B. & Álvarez, E. (2010). *Terapia breve infantil, La Paz*. Revista Ajayu 8(1), 87-106.
- Polaino. L (1984). *Las Depresiones Infantiles*. Madrid: Morata.
- Paredes, C (2013). *Propiedades Psicométricas Del Cuestionario de depresión infantil, en escolares de secundaria del distrito de Huamachuco*. (Tesis para licenciatura) Trujillo: Universidad Cesar Vallejo.
- Prieto, G. & Delgado, A. (2010). Fiabilidad y Validez. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 67-74
- Ramírez, R. (2009). *Adaptación del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en escolares de la ciudad de Cajamarca* (Tesis doctoral, Universidad Católica del Perú. Recuperada de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bltstream/handle/123456789/409/RAMIREZ_barrantes_renato_adaptacion_inventario_depresion.pdf?sequence=1
- Reidi-Martínez, L. (2013). Confiabilidad en la medición. *Investigación en Educación Médica*, 2(6), 107-111

- Rodríguez, E. (2002). *¿Qué es la depresión?* *EnworldwitdeWeb*. Recuperado de "http://www.depresión.cl/que01.html"
- Rodríguez, I. (2015). Depresión: uno de los males que más afecta al adolescente tico. *La Nación*. Recuperado de: http://www.nacion.com/vivir/bienestar/depresion-tristeza-adolescencia-OMS-Washington_0_1522847778.html
- Royo, J. & Fernández, N. (2017). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *Pediatría Integral*, 11(2), 116-124.
- Saavedra, L. (2016). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Depresión CDS para niños y adolescentes en estudiantes de secundaria de Moche* (tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Sánchez, H & Reyes, C. (2009). *Metodología y diseños en investigación científica*. Perú: Visión Universitaria.
- Sanivarapu, S. (2015). Black and White thinking: a cognitive distortion. *Indian J Psychiatry*, 57(1), 94
- Sausa, M. (2014). *La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida*. Recuperado de <http://peru21.pe/actualidad/depresion-ciberbullying-sis-instituto-nacional-salud-mental-honorio-delgado-hideyo-noguchi-2197688>
- Seisdedos, N. (2003). *Cuestionario de depresión para niños*. Madrid: TEA Ediciones.
- Seisdedos, N. (1994). *Cuestionario de Depresión para Niños de Lang y Tisher (CDS)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Sena, S. (2016). *La depresión en el proceso adolescente*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de la Republica Uruguay, Montevideo, Uruguay.
- Shapiro, E. (2002). *Salud emocional de los niños*. España: EDAF. SA Universidad Nacional Autónoma de México

- Sociedad, E (2015). *Depresión por insultos habría llevado al suicidio a adolescente* Recuperado de <http://elcomercio.pe/sociedad/libertad/trujillo-depresion-insultos-habria-llevado-al-suicidio-adolescente-noticia-1792820>.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379(9820), 1056–1067.
- Ventura-León, J. & Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627

ANEXOS

- ✓ Instrumentos
- ✓ Validación de los instrumentos
- ✓ Matriz de consistencia

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS

PRUEBA ADAPTADA ORTIZ (2012)

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

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

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

Anexo 2

CDS Hoja de Respuestas

		SEÑALA SOLO UNA RESPUESTA	
		(+ +)	Muy de acuerdo
GARADO:	SECCIÓN:	(+)	De acuerdo
COLEGIO:	SEXO: (M. O F.)	(+/-)	No estoy seguro
EDAD:	FECHA DE APLICACIÓN:	(-)	En desacuerdo
		(--)	Muy en desacuerdo

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO 3

C.D.S PLANILLA DE CORRECCIÓN

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

AA = 48 – Suma de puntos n

PV = 60 – Suma de Puntos

1 – AA 3 – PS 5 –PV 7 –DV TP= 1+8

2 –RA4 – AE 6-SC 8-PV TD=2+3+4+5+6+7

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

--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

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

ANEXO 4

CARTA DE PERMISO

Pongo de su conocimiento que la presente carta es promover la participación de los alumnos de secundaria de la Institución Educativa en la investigación del proyecto de Tesis orientado a las propiedades psicométricas del cuestionario de depresión para niños y adolescentes en alumnos de secundaria, brindando así la información necesaria a su persona en calidad de Director de esta prestigiosa entidad educativa a la cual representa. La reciente investigación de proyecto es dirigida por la estudiante de psicología ALAYO GONZALES, ROSA DEL PILAR. De acceder a la participación en este estudio de investigación, se le pedirá verificar las preguntas de dicha herramienta. La aplicación tendrá una duración de 30 a 40 minutos para los adolescentes de secundaria.

Su participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. Todas las indagaciones que se reciba serán confidenciales y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación de proyecto.

Si tendría alguna duda o sugerencia de este proyecto, puede hacerlas en cualquier momento, durante su participación en él. Así mismo, puede retirarse del proyecto en cualquier estadio sin que ello signifique perjuicio alguno.

Agradeciéndole en gran manera por el tiempo brindado y su grata participación en la investigación.

APELLIDOS Y NOMBRES DIRECTOR (A) DEL PROYECTO O PLAN

LC/ LE / DNI:

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR(A) DEL PROYECTO O PLAN:

DIRECCIÓN:

TELEFONO:

ANEXO 5

CARTA DE TESTIGO

Yo, _____, Identificada (o) con DNI N° _____ he recibido y comprendido satisfactoriamente, el propósito de la investigación, acerca de la evaluación que se les dará a los alumnos de secundaria de nuestra Institución Educativa, _____, sobre el cuestionario de depresión para niños (CDS). Realizada por la estudiante de Psicología Alayo Gonzales, Rosa del pilar. Acepto que he leído y conozco la normativa correspondiente, para realizar investigación con seres humanos, siendo confidencial toda información brindada y me apego a esta ética profesional. Una vez concluida la explicación y respuestas, procedo a firmar el presente documento.

FIRMA

DNI

Fecha:

ANEXO 6. JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICA

Tabla 8.

Normas percentil del Cuestionario de Depresión para Niños - CDS

Pc	Total Depresivo		Respuesta afectiva		Problemas sociales		Autoestima	Decatipo
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres		
99	219	218	36	37	39	39	39	10
95	169	176	28	30	30	32	29	9
90	159	164	25	27	27	30	26	8
85	149	157	23	26	26	28	24	8
80	143	153	22	24	24	26	23	7
75	135	146	20	23	23	25	22	7
70	132	143	19	22	22	24	21	7
67	127	139	18	22	22	24	20	6
65	125	138	18	22	22	24	20	6
60	122	133	17	21	21	23	19	6
55	118	130	16	20	20	22	18	6
50	115	128	16	19	19	21	17	6
45	111	122	15	18	18	20	17	5
40	105	120	14	18	17	20	16	5
35	102	114	14	17	16	19	15	5
33	101	113	14	16	16	19	15	5
30	99	107	13	15	16	18	15	4
25	93	104	12	15	15	17	14	4
20	90	100	11	13	14	16	13	4
15	84	95	11	13	13	15	12	3
10	78	90	10	12	11	14	11	3
5	69	81	9	11	10	13	10	2
1	51	58	8	8	8	9	8	1
N	295	180	295	180	295	180	475	N
M	116,1	126,8	16,7	19,3	19,2	21,6	18,1	M
Me	115,0	128,0	16,0	19,0	19,0	21,0	17,0	Me
Mo	111,0	128,0	14,0	19,0	16,0	20,0	16,0	Mo
DE	30,3	29,1	5,9	5,9	6,0	5,8	5,9	DE
Mín.	51	58	8	8	8	9	8	Mín.
Máx.	219	218	36	37	39	39	39	Máx.

Nota: M: Media; Me: Mediana; Mo: Moda; DE: Desviación estándar; Min; Mínimo; Max: Máximo

En la tabla 8. se muestran las normas percentil y decatipos del Cuestionario de Depresión para Niños – CDS, específicas por sexo para las dimensiones respuesta afectiva, problemas sociales debido a las diferencias estadísticas halladas entre hombres y mujeres (VER ANEXOS) y normas generales para la dimensión autoestima contenidas en el total depresivo,

Tabla 9.

Normas percentil del Cuestionario de Depresión para Niños - CDS

Pc	Sentimiento de culpabilidad	Preocupación por la muerte		Depresivos varios		Decatipo
		Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	
99	40	35	33	40	42	10
95	31	26	25	35	36	9
90	28	23	24	33	36	8
85	27	22	23	31	35	8
80	26	21	22	30	33	7
75	25	20	21	29	33	7
70	24	19	20	28	32	7
67	23	19	20	28	31	6
65	23	19	19	28	30	6
60	22	18	19	27	30	6
55	21	17	18	26	29	6
50	20	17	18	25	29	6
45	20	16	17	25	28	5
40	19	15	17	24	27	5
35	18	15	16	23	26	5
33	18	14	16	22	26	5
30	17	14	16	22	26	4
25	16	13	14	21	25	4
20	16	12	13	20	23	4
15	14	11	13	19	22	3
10	12	11	11	18	21	3
5	11	9	10	15	19	2
1	8	7	7	11	9	1
N	475	295	180	295	180	N
M	20,5	16,9	17,8	25,3	28,4	M
Me	20,0	17,0	18,0	25,0	29,0	Me
Mo	20,0	16,0	18,0	28,0	30,0	Mo
DE	5,9	5,1	4,8	5,9	5,6	DE
Mín.	8	7	7	11	9	Mín.
Máx.	40	35	33	40	42	Máx.

Nota: M: Media; Me: Mediana; Mo: Moda; DE: Desviación estándar; Min; Mínimo; Max: Máximo

En la tabla 9, se muestran las normas percentil y decatipos del Cuestionario de Depresión para Niños – CDS, específicas por sexo para las dimensiones preocupación por la muerte y depresivos varios debido a las diferencias estadísticas halladas entre hombres y mujeres (VER ANEXOS) y normas generales para la dimensión sentimiento de culpabilidad contenidas en el total depresivo.

Tabla 10.

Normas percentil del Cuestionario de Depresión para Niños – CDS

Pc	Total positivo	Ánimo - alegría	Positivos varios	Decatipo
99	86	48	40	10
95	80	43	38	9
90	77	41	36	8
85	74	40	35	8
80	73	40	35	7
75	72	39	34	7
70	71	38	33	7
67	70	38	33	6
65	70	38	33	6
60	69	37	32	6
55	68	37	32	6
50	67	36	31	6
45	66	36	31	5
40	65	35	30	5
35	64	34	29	5
33	63	33	29	5
30	63	33	29	4
25	61	32	28	4
20	59	31	27	4
15	56	30	26	3
10	54	28	25	3
5	50	25	23	2
1	35	16	14	1
N	475	475	475	N
M	66,1	35,3	30,8	M
Me	67,0	36,0	31,0	Me
Mo	68,0	36,0	32,0	Mo
DE	8,8	5,3	4,4	DE
Mín.	35	16	14	Mín.
Máx.	86	48	40	Máx.

Nota: M: Media; Me: Mediana; Mo: Moda; DE: Desviación estándar; Min; Mínimo; Max: Máximo

En la tabla 10, se muestran las normas percentil y decatipos del Cuestionario de Depresión para Niños – CDS, generales para las dimensiones ánimo-alegría y positivos varios contenidas en el total positivo.

Baremos equidistantes

Tabla 11.

Baremos equidistantes del Cuestionario de Depresión para Niños - CDS

Nivel	Total Depresivo		Respuesta afectiva		Problemas sociales		Autoestima
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	
Alto	128-219	140- 218	19-36	23-37	23-39	25-39	21-39
Medio	102-127	114-139	15-18	17-22	17-22	20-24	16-20
Bajo	51 - 101	58 - 113	8 - 14	8 - 16	8 - 16	9- 19	8 - 15

En las Tabla 11, se muestran los baremos equidistantes de las escalas Total depresivo, respuesta afectiva y problemas sociales segmentados para varones y mujeres y en general para la escala de autoestima del Cuestionario de Depresión para Niños – CDS, considerando como puntos de corte los tertiles correspondientes a los percentiles P33 y P67. Distribuyendo la muestra normativa en 33.3% para cada nivel. En este sentido los niños con un puntaje hasta el P33 se ubicarán en un nivel bajo, con un puntaje superior al P33 hasta el P66 se situarán en un nivel medio y con un puntaje superior al P66 se ubicarán en un nivel alto.

Tabla 12.

Baremo equidistante del Cuestionario de Depresión para Niños - CDS

Nivel	Sentimiento de culpabilidad	Preocupación por la muerte		Depresivos varios	
		Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Alto	24-40	20-35	21-33	29-40	32-42
Medio	19-23	15-19	17-20	23-28	27-31
Bajo	8-18	7-14	8-16	11-22	9-26

En las Tabla 12, se muestran los baremos equidistantes de las escalas preocupación por la muerte y depresivos varios segmentados para varones y mujeres y en general para la escala sentimiento y culpabilidad del Cuestionario de Depresión para Niños – CDS, considerando como puntos de corte los tertiles correspondientes a los percentiles P₃₃ y P₆₇. Distribuyendo la muestra normativa en 33.3% para cada nivel. En este sentido los niños con un puntaje hasta el P₃₃ se ubicarán en un nivel bajo, con un puntaje superior al P₃₃ hasta el P₆₆ se situarán en un nivel medio y con un puntaje superior al P₆₆ se ubicarán en un nivel alto.

Tabla 13.

Baremo equidistante del Cuestionario de Depresión para Niños - CDS

Nivel	Total positivo	Ánimo - alegría	Positivos varios
-------	----------------	-----------------	------------------

Alto	71- 86	39-48	34-40
Medio	64- 70	35-38	30-33
Bajo	35- 63	16- 33	14-29

En las Tabla 13, se muestran los baremos equidistantes de las escalas del total positivo, ánimo – alegría y positivos varios del Cuestionario de Depresión para Niños – CDS, considerando como puntos de corte los tertiles correspondientes a los percentiles P33 y P67. Distribuyendo la muestra normativa en 33.3% para cada nivel. En este sentido los niños con un puntaje hasta el P33 se ubicarán en un nivel bajo, con un puntaje superior al P33 hasta el P66 se situarán en un nivel medio y con un puntaje superior al P66 se ubicarán en un nivel alto.

Tabla 14.

Estadísticos descriptivos y diferencia de medias entre los Ítems del Cuestionario de Depresión para Niños-CDS

Ítem	A	C	M	DE	F	p	Ítem	A	C	M	DE	F	p
1	-1.17	2.10	4.14	.84	36.31	.000**	5	.47	-.63	2.41	1.15	35.48	.000**
9	-1.08	.81	4.08	.99			13	.43	-.42	2.40	1.04		
17	-.76	.46	3.75	.97			21	.36	-.42	2.57	1.08		
25	-1.07	1.25	4.02	.94			29	-.14	-.95	3.07	1.24		
33	-.99	1.00	3.93	.95			37	.73	-.53	2.19	1.22		
41	-.94	.18	3.97	1.11			45	.43	-.44	2.46	1.09		
49	-.28	.12	3.48	.95			53	.87	-.23	2.11	1.19		
57	-.30	-.31	3.43	1.01			6	.63	-.49	2.30	1.18	36.57	.000**
2	.32	-.40	2.41	.96	36.31	.000**	14	.11	-.69	2.77	1.13		
10	1.17	.41	1.88	1.15			22	-.27	-.76	3.22	1.15		
18	1.00	.16	1.99	1.11			30	.48	-.37	2.36	1.08		
26	.89	.13	2.06	1.08			38	.73	-.73	2.16	1.28		
34	1.08	.27	2.00	1.20			46	.23	-.85	2.63	1.16		
42	.47	-.14	2.37	1.03			54	.46	-.80	2.49	1.25		
50	.10	-1.16	2.84	1.32			61	.18	-1.07	2.63	1.25		
58	.83	-.12	2.13	1.15			7	-.09	-.71	3.05	1.15	67.83	.000**
3	.50	-.46	2.36	1.08	32.74	.000**	15	-.25	-.74	3.23	1.16		
11	.33	-.69	2.66	1.15			23	.18	-1.20	2.79	1.36		
19	-.01	-.96	2.91	1.24			31	.39	-.57	2.46	1.11		
27	.66	-.34	2.14	1.05			39	-.90	-.04	3.76	1.21		
35	.32	-.58	2.59	1.11			47	.34	-1.15	2.52	1.33		
43	.04	-1.05	2.92	1.28			55	-.23	-.71	3.05	1.10		
51	.72	-.33	2.23	1.17			62	.51	-.62	2.35	1.16		
59	.64	-.38	2.29	1.14			66	-.29	-.79	3.25	1.26		
4	1.06	.58	1.91	1.00	34.05	.000**	8	-1.04	.99	4.09	.92	95.00	.000**
12	.55	-.20	2.34	1.06			16	-.81	.42	3.86	.99		
20	.66	-.26	2.23	1.10			24	-.75	-.20	3.76	1.16		
28	1.02	.25	1.98	1.11			32	.21	-.55	2.69	1.10		
36	.81	-.02	2.09	1.07			40	-.81	-.01	3.84	1.10		
44	.11	-.90	2.72	1.20			48	-.04	-.51	2.92	1.08		
52	.73	-.20	2.21	1.11			56	.02	-1.07	3.05	1.30		
60	.15	-.65	2.65	1.12			63	-.86	.27	3.97	1.00		
							64	-.37	-.64	3.36	1.18		
							65	-.69	-.10	3.73	1.07		

**p<.01

Los resultados de la Tabla 14 muestran los índices de asimetría (A) y curtosis (C) de los ítems para la normalidad de forma univariante. Por lo que se aplicará el método de mínimos cuadrados no ponderados para los siguientes análisis factoriales.

Tabla 16.

Análisis de Mardia de la Asimetría y Curtosis Multivariante

Test	Coficiente	Estadístico	gl	p
Falta de simetría	1023.69	81569.352	50116	1.00
Curtosis	5249.58	87.597		.000**

**p<.01

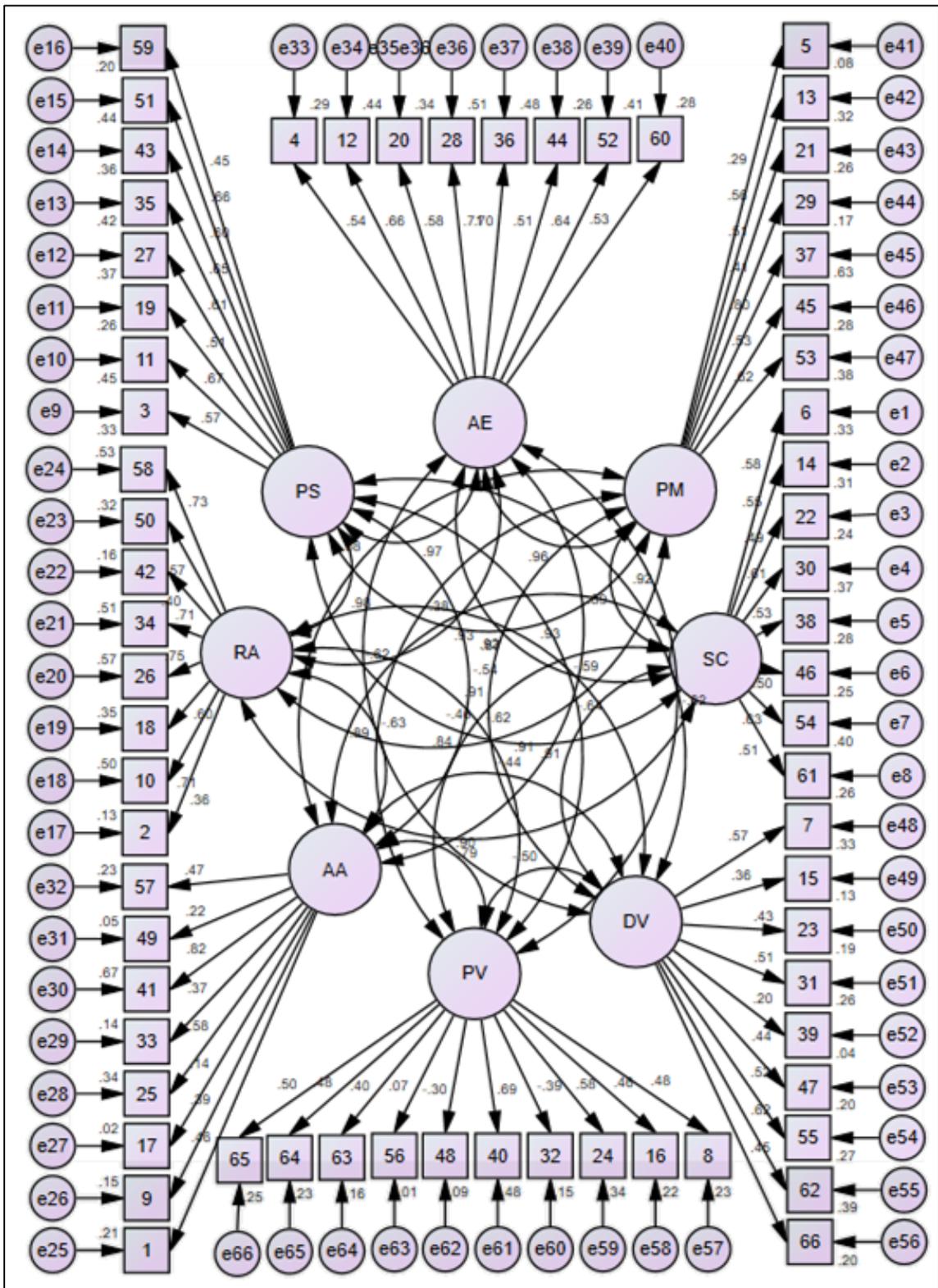


Figura 1. Estructura factorial del Modelo de ocho factores del Cuestionario de Depresión para Niños-CDS