



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**“ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN (CDS) DE
LANG Y TISHER A UNA MUESTRA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DEL DISTRITO DE
CHORRILLOS”**

Trabajo de investigación para optar el grado académico de:

BACHILLER EN PSICOLOGÍA

Presentado por:

Silvia Victoria Llancachahua Pezo (0000-0002-5268-2483)

Sara Isabel Ochoa Almeyda (0000-0002-7139-6140)

Gerson Alexander Vasquez Abatte (0000-0002-7025-2743)

Asesor:

Cesar Augusto Eguía Elias (0000-0002-6499-9971)

Lima – Perú

2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN/APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE BACHILLER

Lima, 10 de enero de 2021.

Los integrantes del Jurado evaluador del trabajo de investigación:

Presidente: Doctor Carlos Ramón Ponce Díaz
Miembro: Magister John Omar Espinoza Quiroz
Miembro: Doctor, Freddy Roberpierre Jaimes Alvarez

Se reúnen para evaluar el trabajo de investigación de Bachiller:

Adaptación del Cuestionario de Depresión (CSD) de Lang y Tisher a una muestra de niños y adolescentes de una institución educativa pública del distrito de Chorrillos.

Presentada por los estudiantes:

Silvia Victoria Llancachahua Pezo

Sara Isabel Ochoa Almeyda

Gerson Alexander Vásquez Abatte

Para optar al grado de Bachiller en Psicología

Asesorada por: Licenciado, César Augusto Egua Elias

Luego de haber evaluado el informe final del trabajo de investigación de Bachiller, concluyen de manera unánime (3) calificar a:

Tesisistas: <ul style="list-style-type: none"> • Silvia Victoria Llancachahua Pezo • Sara Isabel Ochoa Almeyda • Gerson Alexander Vásquez Abatte 	Nota (en letras): 15 Quince		
Aprobado (X)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Satisfactoria ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.

Doctor, Carlos Ramón Ponce Díaz
Presidente del Jurado

Licenciado, César Augusto Egua Elias
Asesor

Magister, John Omar Espinoza Quiroz
Miembro 1

Doctor, Freddy Roberpierre Jaimes Alvarez
Miembro 2

Resumen

La depresión afecta a la salud mental de un ser humano, y más en la etapa evolutiva, siendo las etapas más críticas la niñez y adolescencia lo cual puede generar conductas que son dañinas para su salud física como psicológica en diversos contextos que pueda experimentar el menor. Esta presente investigación adapta la “escala de depresión para niños y adolescentes CDS de Lang y Tisher” a una población de estudiantes desde 3er grado de primaria hasta 3er año de secundaria siendo una muestra de 350 participantes, y un muestreo no probabilístico, siendo un estudio descriptivo y de diseño psicométrico. Se utilizó el programa estadístico SPSS para el respectivo análisis. La prueba alcanza una confiabilidad aceptable y significativa mediante el coeficiente alfa de Cronbach (0.94), así mismo se procedió la confiabilidad por dimensión de la prueba, la dimensión total positivo (0,78) y la dimensión total depresivo (0,95) con una validez de contenido y de constructo, datos que garantizan nuestra investigación. Además, analizando los niveles de depresión a un nivel descriptivo presentes en estudiantes del 3er grado de primaria hasta 3er año de secundaria.

Palabras clave: Depresión, Adaptación de instrumento, Validez, Confiabilidad, CDS

Abstract

Depression affects the mental health of a human being, and more in the evolutionary stage, the most critical stages being childhood and adolescence, which can generate behaviors that are harmful to their physical and psychological health in various contexts that the minor may experience. This research adapts the "Lang and Tisher CDS depression scale for children and adolescents" to a population of students from 3rd grade of primary to 3rd year of secondary school, a sample of 350 participants, and a non-probabilistic sampling, being a study descriptive and psychometric design. The SPSS statistical program was used for the respective analysis. The test achieves an acceptable and significant reliability through Cronbach's alpha coefficient (0.94), as well as the reliability by dimension of the test, the total positive dimension (0.78) and the total depressive dimension (0.95) with content and construct validity, data provided by our research. In addition, analyzing the levels of depression at a descriptive level present in students from 3rd grade of primary to 3rd year of secondary school.

Keywords: Depression, Instrument adaptation, Validity, Reliability, CDS

1. Introducción

En la actualidad, la depresión es un tema importante, poniendo énfasis en los niños y adolescentes, que a través de ella muestran conductas que son dañinas para la salud. Para Lang y Tisher (como se citó en Alayo,2017) menciona que “la depresión infantil se identifica por síntomas como el desánimo, cambio de humor, alteraciones de sueño, aislamiento social, pérdida de apetito e ideas suicidas” (p,12). Puesto, que el número de niños y adolescentes a menudo lo sufren en cuanto se da su crecimiento como un trastorno de estado de ánimo y no existe una causa única, sino que intervienen múltiples factores como genéticos, ambientales, eventos vitales y características del propio niño o adolescente. Según el Hospital Víctor Larco Herrera (2013) menciona que el 2% y el 5% es la prevalencia de la morbilidad y mortalidad a edades tempranas; así como también el 4% y el 8% en la adolescencia; pero un 25% al final de esta etapa; presenciando suicidios.

La depresión es una problemática a nivel mundial de la Salud Mental, siendo esta un daño generado en el estado de ánimo, es decir es el sentimiento de tristeza permanente/oscilante que lleva a la persona a perder el interés de sus gustos, placeres y actividades de su día a día (Acosta, Mancilla, Correa, Zaavedra, Ramos, Cruz y Durán, 2011). Esta sintomatología varía dependiendo del género, la edad, la cultura y las vivencias cotidianas de la persona, así como también; en la gravedad de los síntomas, la aparición de episodios maníacos o psicóticos. que se aprecia en la persona (Rey, Bella y Lui,2017).

Por otro lado, en el Perú existe más de un millón de personas que poseen signos depresivos que no son abordados ni diagnosticados. Por eso, si en el sistema sanitario se tomará la importancia de atender los casos con depresión, se evitarían muertes ya que son unas de las causas de depresión tanto en infantiles, adolescentes y adultos (Sausa, 2014). Al hablar del niño se relaciona con alegrías, risas y un mundo de juegos; no se piensa que el niño pueda entrar al mundo de la depresión a temprana edad; sin embargo, hoy en día tanto niños como los adolescentes padecen de depresión y la incidencia de problemas mentales cada año incrementa y es la causa principal de algunas discapacidad y enfermedad en niños y adolescente entre 10 a 19 años (OMS,2014).

De la misma manera, Andriola y Cavalcante (como se citó en Aguilar y Huamani,2019) menciona que la depresión infantil abarca variables biopsicosociales, en primer lugar está lo biológico en el cual hay una prevalencia de la existencia de la depresión debido a los genes , anormalidades, o algunas fallas cerebrales también llamada endógena que es genéticamente transmitida, en segunda instancia está lo social, donde la depresión es vista como soledad

extrema, indefensos, querer llamar la atención o que no se adaptan a los cambios. Y desde el punto psicológico la depresión puede desencadenar la presencia de aspectos de la personalidad, así como también una baja autoestima, desvalorización de sí mismo y por último el resultado de problemas psicológicos, familiares y sociales.

Cabe recalcar que Romero (2012) da a conocer que el 1% al 2% de los niños que entran a la pubertad y próximo al 5% de los adolescentes sufren de “depresión” con el transcurrir de su vida, como segundo dato, el acopio de casos nuevos da como prevalencia que es a partir de los 16 años dando un porcentaje de 12% de las mujeres y un 7% de los hombres que podrían sufrir de “depresión”.

Según lo analizado y presentado se determina la siguiente pregunta “¿Cuáles son las propiedades psicométricas del cuestionario de depresión para niños y adolescentes de una institución educativa pública en el distrito de Chorrillos?”

Se presentarán algunos estudios internacionales como parte de los antecedentes de la aplicación, siendo los siguientes:

Alcalá, Rojas y Concepción (2011) hicieron una investigación titulada “Prevalencia de sintomatología depresiva en una muestra de niños de educación primaria en el Sur en la ciudad de México”, cuyo objetivo fue explorar la prevalencia de la sintomatología depresiva en los niños. Así mismo, la investigación fue cuantitativa con una muestra no probabilística de 1340 estudiantes. El instrumento utilizado fue el “Cuestionario de depresión para niños” (CDS). Entre los resultados se destacó la presencia de nivel alto en el cual se destruyen que el 52,9% es en niñas y el 47,1% es de niños por lo que llegó a la conclusión que no hay diferencias de género para la depresión. Además, Balluerka y Gorostiaga (2012) realizaron un estudio para elaborar versiones reducidas de instrumentos de medición, cuyo objetivo en base a pautas generales, era elaborar una versión reducida de la escala CDS en el idioma vasco, siendo un estudio de tipo cuasi experimental y descriptivo. Se usaron dos muestras, una primera consistió en 886 niños y adolescentes, y la segunda muestra fue de 2165 participantes. El instrumento a utilizar fue el “Children 's Depression Scale (CDS)” presentado en su versión extensa y en la versión reducida. Como conclusiones relevantes se confirmó la relación entre la depresión y las variables “inteligencia emocional”, “rendimiento académico” y “Apego”; y además se encontró garantía suficiente en cuanto a la prueba adecuada de manera limitada en “niños y adolescentes”. También, Gonzales, Ampudia y Guevara (2012) investigaron los “Programa de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños institucionalizados”, el cual fue examinar la consecuencia del programa mencionado para el desarrollo de las habilidades sociales. Por otro lado, se utilizó un estudio de tipo experimental con un muestreo no

probabilístico conformado por 36 niños de 8 a 12 años. Utilizaron como instrumentos la “Escala de conducta asertiva para niños”, “Escala de depresión para niños”, “Inventario de Autoestima para niños” y la “Escala de ansiedad manifiesta en niños”. Finalmente, como conclusión se obtuvo que los participantes presentan comportamientos agresivos como características en las interacciones sociales. Para finalizar, Alcalá (2015), realizó una investigación sobre “Síntomas depresivos y estrategias de afrontamiento en adolescentes que presentaron la menarca temprana”. Tuvo como objetivo principal contrastar las dos variables presentadas,. El tipo de investigación fue cuantitativo y comparativo, con una muestra no probabilística , la cual estuvo conformada por 380 jóvenes comprendidos entre los 11 y 15 años. Como instrumentos se elaboró un cuestionario de datos generales y se aplicó la “Escala de depresión para niños” y “Escala situacional de afrontamiento para niños”, entre las conclusiones más importantes se encontró que en la pubertad está en conjunto con cambios físicos, psicológicos y sociales, así mismo en esa período se hace más complicado las relaciones sociales y sexuales.

Asimismo, se presentarán antecedentes nacionales al estudio, siendo estos:

Grieve (2015), realizó una investigación titulada “Comparación entre la presencia de sintomatología depresiva en niños con leucemia, discapacidad física y ausencia de problemas de salud física en Lima Metropolitana”. Tuvieron como finalidad comparar los resultados obtenidos en base a la presencia de dicha sintomatología. El tipo de investigación fue descriptivo - comparativo. Tuvieron como muestra 27 niños entre edades de 8 y 10 años. Utilizaron los instrumentos del “Cuestionario de Depresión para niños” (CDS). El resultado determinó que el 50% de los niños que presentaban leucemia obtuvieron ausencia de depresión y el 33% con discapacidad y el 13% con problemas de salud presentaban altos niveles depresivos y concluyó que la discapacidad física tiene una impresión negativa en su desarrollo del niño. Ramos (2015), investigó “La depresión y el rendimiento académico en alumnos de una institución educativa” cuyo objetivo era precisar la relación entre depresión y rendimiento académico, siendo estudio de tipo descriptivo, prospectivo con un nivel correlacional y transversal. Teniendo una muestra conformada por 86 alumnos entre 14 y 16 años, para medir la variable se usó el “Cuestionario de Depresión para Adolescentes (CDS)”, además de un registro de notas. Hallando como conclusión que hay significancia entre la depresión y el rendimiento académico, por el cual “a mayor depresión menor rendimiento académico”. Alayo (2017), realizó un estudio “Las propiedades psicométricas del cuestionario de depresión en estudiantes de secundaria del distrito de Trujillo” Proponiendo como objetivo determinar las “propiedades psicométricas del cuestionario de depresión” mediante, su investigación fue

instrumental con una muestra de 475 individuos, utilizando el instrumento “Cuestionario de Depresión para niños (CDS)” usando la versión adaptada de Ortiz (2012). Como conclusiones se pudo obtener que la validez presenta índices de ajustes aceptables, lo que los modelos teóricos son aplicables a la población estudiada. Calderón (2019), investigó sobre “Evidencias de validez del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Tumbes” con el objetivo de determinar las evidencias de validez del cuestionario. El tipo de investigación fue instrumental y tuvo como muestra 500 estudiantes de secundaria. Utilizando el instrumento “Cuestionario de Depresión para niños” (CDS). Se dio como resultado incremento de depresión en la adolescencia así mismo en la conclusión fue que se pudo determinar la validez del cuestionario. Aguilar y Huamani (2019), realizaron un trabajo sobre “Aplicación de un programa para la depresión en niñas de una casa hogar con enfoque cognitivo conductual”. El objetivo principal fue especificar la eficacia dicho programa y el enfoque para reducirlos síntomas depresivos en las niñas. El tipo de investigación fue cuasi-experimental. La muestra fue de 15 individuos de 8 a 12 años, el cual se utilizaron “ la entrevista semiestructurada” y “Escala de depresión para niños”, dando como conclusiones que el programa es beneficioso ya que se reducen los niveles de depresión.

Del Barrio (como se citó en Grieve, 2015) menciona que la depresión inicia, tanto en niños, adolescentes y adultos, ya que se caracterizan por argumentos, percepciones subjetivos y conductas observables; y que aparece como un trastorno emocional. En referencia a la cita anterior cabe recalcar que, al decir subjetivo, es la forma de sentir y expresar sentimientos de tristeza, también el desgano que es uno de los indicadores de la depresión, y en cuanto al comportamiento se observa conductas de desinterés a nuevas actividades, cansancio que obstruye el disfrutar del día a día, así como también la presencia de trastornos somáticos, finalmente también obstruye el desempeño laboral y académico.

La depresión en niños y adolescentes tiene un principio gradual porque comienza lentamente sin embargo presenta un desenlace crónico, ya que se manifiesta mediante la irritabilidad, molestia y el desgano más que la tristeza y en los adolescentes manifiestan mediante los episodios ansiosos, consumo de sustancias tóxicas o bebidas alcohólicas, así como también presenten dolores de cabeza, estómago y déficit de atención e hiperactividad (Romero, 2012, p.14).

Existe una probabilidad de un 60% en la vida adulta de sufrir depresión, por ello es importante prevenir la recurrencia, reducir el ciclo depresivo y abordar sus consecuencias ya que si no se toma en cuenta lo anterior la recurrencia depresiva será no tener eficacia en el

tratamiento, que sea crónico, desesperanza, presencia de pensamientos, episodios negativos y conflicto familiar. (Curry et al, 2010).

La depresión en niños interfiere en el crecimiento de su vida y más en el desarrollo de habilidades sociales, familiares y académicas. Así como también afecta interrelacionar con su medio y en grandes aspectos de su vida a futuro (Rodriguez,2010).

Depresión en el entorno educativo

Posiblemente, al hablar de niños y adolescentes nos dirigimos también al proceso de formación y cómo afectan el rendimiento académico al entorno educativo, ya que es ahí donde la persona aprende y desarrolla aspectos primordiales para la adaptación y desenvolvimiento a nivel personal y social.

Según Nuria (2014) menciona tres partes que afectan en la etapa escolar del niño y adolescente : en un primer lugar se encuentra la afectividad y conductual quien explica que el niño y el adolescentes siente culpabilidad, irritabilidad , aburrimiento, agresividad y tristeza, en un segundo lugar se encuentra cognitiva y la actividad escolar quien explica que el niño presenta bajo rendimiento, falta de concentración, baja autoestima, adicción a las drogas, dependencia y conflictos internos y externos y finalmente la somática quien explica que los niños presentan dificultad en control de esfínteres y control del sueño , por otro lado en la adolescencia presenta dolores de estómago, cefaleas y pérdida de apetito.

Tomando en cuenta lo anterior, si en el entorno educativo el niño y adolescente presenta estos síntomas de aburrimiento, agresividad, irritabilidad, puede reforzarse en cuanto a la presencia de figuras de autoridad como los padres, auxiliares y profesores.

Según el DSM-V indica que el trastorno depresivo tiene la presencia de un estado de ánimo triste, seguido de irritabilidad y cambios cognitivos y somáticos que impacta en la capacidad y el desarrollo de la persona. La duración y la presentación corporal de cada individuo puede variar.

Así mismo, como indica el CIE-10, estas características se presentan de manera persistente, como la disminución de la actividad física y mental, la pérdida de sueño, la incapacidad para realizar quehaceres e incluso realizar esfuerzos Así mismo, viene acompañado de un estado de ánimo alterado y no siempre es relacionado a situaciones externas.
Teoría de la triada de beck:

Beck (como se citó en Lozano, Valor-Segura, Pedrosa, Suarez- Alvarez, Garcia-Cueto y Lozano, 2016) siendo una de las teorías de base la Terapia Cognitiva Conductual creada por Beck, un elemento primordial son los esquemas que nacen en la infancia y se mantiene en el desarrollo de vida; se toma en consideración que las personas que presentan un pensamiento

de esquema depresivo , tiene la probabilidad de captar y mantener la información en cuanto a una interacción de sí mismo, del entorno y del futuro de manera negativa.

Teoría psicométrica:

Según Muñiz (2018), la psicometría se define como un conjunto de técnicas, métodos y de teorías que están incluidas para la medición de las variables psicológicas, dándole énfasis en las propiedades métricas exigibles dentro del campo de aplicación, incluyendo así aspectos de validez y de fiabilidad.

Además, la validez se define como las muestras de las inferencias de las puntuaciones sobre aspectos conductuales de las personas que mediante un determinado fin se analizan, por lo que el proceso de validación se basa en el aporte de los datos y argumentas que darán peso a las inferencias determinando si son válidas o no en el proceso de análisis. (Muñiz, 2018).

Según Weingberg (como se citó en Muñiz, 2018) el desarrollo de validación de un instrumento psicológico se utiliza para comprobar las diversas hipótesis científicas planteadas en el proceso psicométrico, guiados por un coeficiente de validez entre el test y los criterios varios que presente el análisis.

La fiabilidad o confiabilidad determina la “estabilidad” de un instrumento psicológico o de medición, buscando la precisión sin alguna modificación del contexto o de los participantes a evaluar, no se trata de encontrar errores por los diversos modelos teóricos, sino el manejar acciones, acontecimientos que afecten el equilibrio del instrumento y en su aplicación.

Según Chahín (2014) menciona que la adaptación de los instrumentos psicológicos tiene dos aspectos importantes a tomar en cuenta, siendo la primera un soporte de validez que se le da al test según el contexto, población o variables a medir, y la segunda es el uso del instrumento en otra realidad o cultura comparando así los resultados obtenidos durante su presente interpretación.

Para tomar en cuenta la adaptación de un instrumento, se debe resaltar la variación transcultural que presenta en el constructo que se busca medir a nivel psicológico, buscando que el contenido sea de manera funcional y no literal para evitar sesgos. (Matesanz, como se citó en Fernández; Pérez, Alderete, Richaud y Fernández, 2010)

La presente investigación se justifica, en el que será de gran aporte científico para los profesionales de psicología dentro del ámbito educativo y clínico, por el motivo de que tendrán un instrumento validado y confiable a nivel psicométrico, evidenciando así su utilidad práctica. Además, tendrá un coste de beneficio para la población de niños y adolescentes al poder utilizar un instrumento que mide depresión y su posterior diagnóstico. Para finalizar su aporte práctico o metodológico se produce un diseño de futuros programas de intervención hacia los niños y adolescentes de Lima.

Esta investigación es viable, ya que se dispone de recursos necesarios para poder realizarla sin ninguna dificultad. Además, se buscó las autorizaciones pertinentes, es decir el permiso del Director de la Institución Educativa para llevar a cabo el presente estudio, por medio de una carta de presentación de la universidad hacia el centro educativo. Por otro lado también se contó con el apoyo profesional en el campo de psicometría, con el seguimiento del docente a cargo del proyecto de investigación en representación de la Universidad Científica del Sur. Así mismo, fue de suma importancia que los que conforman el respeto por el principio ético de autonomía, tal como lo dicta el código de ética en investigación de la universidad. Este estudio tiene como primer propósito fundamental, adaptar el cuestionario de depresión (CSD) con la finalidad de verificar su validez y confiabilidad en la muestra de “niños y adolescentes de una institución educativa pública de chorrillos”, además de ello se evaluará los niveles de depresión , usando como instrumento el Cuestionario de Depresión en niños y adolescentes (CSD) que incluye un manual con la descripción general del test, normas de aplicación, Baremación y estudios realizados con el mismo instrumento y normas de interpretación. Como segundo propósito de este estudio de la depresión, tomando en cuenta los resultados podrán servir para tomar medidas de prevención, considerando que la tasa de mortalidad va en aumento y más aún si en nuestro país no se considera el bienestar de la “Salud Mental” en “niños y adolescentes”. Finalmente, la depresión es posible detectar en la infancia, entonces conocer esto posibilitará tomar medidas necesarias y profesionales para que el niño en un futuro, cuando sea adulto permita desenvolverse favorablemente en todos los ámbitos de su vida.

En primera instancia se dará a conocer como objetivo general adaptar el “cuestionario de depresión CSD de Lang y Tisher” a una muestra de niños y adolescentes de un centro educativo pública del distrito de Chorrillos. Teniendo como objetivos específicos determinar la validez, confiabilidad y el baremos del instrumento en una muestra peruana de una Institución pública de Chorrillos.

2. Materiales y Método

La muestra es no probabilística intencional, ya que la población depende de las características del estudio a desarrollar (Hernández - Sampieri, Fernández y Baptista, 2014). Por ello, en este estudio contó con una muestra de 350 estudiantes, conformado por los grados de tercero de primaria hasta tercer año de secundaria que transcurren entre las edades de 8 a 15 años, de ambos sexos de una institución educativa pública de Chorrillos que pertenecen en el turno mañana y tarde de dicha institución.

Tipo y diseño de estudio

El tipo descriptivo en una investigación, tiene como objetivo primordial recolectar datos específicos de alguna situación o acontecimientos sobre características, “dimensiones, clasificación de los objetos, personas o de los procesos naturales o sociales”. (Ñaupas; Valdivia, Palacios y Romero, 2018)

Montero y León (como se citó en Coronado y Barraza, 2018) definen el diseño instrumental como las diversas investigaciones en la que se desarrollan pruebas o métodos en la cual se analiza su diseño o adaptación dentro de sus propiedades psicométricas que presenta, buscando cumplir con características científicas en el uso de instrumentos psicológicos en una población determinada.

Alto, Lopez y Benavente (2013) definen la investigación instrumental como el análisis de las “propiedades psicométricas” de instrumentos psicológicos, siendo para la creación de escalas o de adaptación de escalas existentes a una población diferente.

Instrumento:

Según Lang y Tisher (2003), el cuestionario está conformado por 66 elementos de escala Likert, que se dividen en dos dimensiones, siendo la primera “total depresivo” (48 ítems) y la segunda “total positivo” (18 ítems). Además presentan las abreviaciones TD y TP. (Ver ficha técnica anexo 1)

Estas dimensiones competen subescalas que se detalla a continuación:

a. Total Depresivo conformada por 6 subdimensiones:

- “Respuesta afectiva (RA)”: Presentado como parte del “estado de ánimo o sentimientos de la persona”; explicando que a mayor puntaje, se presenta un incremento o presencia de “respuestas afectivas negativas”. (Ocho elementos)

- “Problemas sociales (PS)”: Se presenta como una “dificultad para relacionarse con los pares o figuras significativas”, provocando sentimientos de soledad/aislamiento en el niño o adolescente. (Ocho elementos)
- “Autoestima (AE)”: Es la relación que se presenta con los “sentimientos”, “percepciones”, “ideas negativas” del menor, asociado a su autoconocimiento. (Ocho elementos)
- “Preocupación por la muerte/salud (PM)”: Son los sueños y fantasías del menor, y lo relaciona con la enfermedad y la muerte. (Siete elementos)
- “Sentimiento de culpabilidad (SC)”: Se asocia a las sanciones que el menor comete causado por un pesar de culpa. (Ocho elementos)
- “Depresivos Varios (DV)”: Están todas los problemas de “tipo depresivo”, los cuales no pudieron agruparse para formar parte de las subescalas mencionadas. (Nueve elementos)

b. Total Positivo conformado por 2 subdimensiones siendo ítems inversos

- “Ánimo- Alegría (AA)”: Basado en la carencia de “alegría, diversión y felicidad” en el niño o adolescente, o también en la inhabilidad de goce. Por lo que a mayor puntuación (de tipo inverso) se presencia mayor ausencia de dichos sentimientos en el menor. (abarca ocho elementos, puntuales en el polo opuesto)
- “Positivos Varios (PV)”: . Ítems que no se pueden agrupar en una subescala, su privación, da como presencia de sintomatología depresivas. (abarca diez elementos, puntuales en el polo opuesto)

Procedimiento y Análisis Estadístico

Una vez tenida la prueba y pasarse a un formato de aplicación, se pasó a realizar la “validación de contenido” por medio del criterio de jueces, el cual luego de la presente validación se modificaron ítems hacia el contexto a estudiar. Para luego evaluar el instrumento en una muestra de 350 estudiantes desde 3er grado de primaria hasta 3er año de secundaria de los turnos mañana y tarde de una institución pública de Chorrillos.

Para el análisis estadístico, se realizó una base de datos de las pruebas evaluadas en Microsoft Excel, categorizando las respuestas y codificando los valores. Luego se pasó al programa SPSS 26 para realizar la prueba de normalidad por medio del estadístico de “Kolmogorov-Smirnov”, según la “prueba de normalidad” se realizó la “validez de constructo”, siguiendo el criterio de hallar el “análisis factorial” usando la prueba de “esfericidad de Bartlett” con su respectivo coeficiente KMO, para luego hallar los valores en la matriz de componente rotado.

Finalmente se halló el coeficiente “alfa de Cronbach” del total, por dimensiones y subdimensiones de la prueba para hallar la confiabilidad, y como dato adicional se hallaron los estadísticos descriptivos de la población.

Aspectos éticos

De acuerdo al código de ética en la Investigación (Universidad Científica del Sur, 2017), nos permite saber las conductas que tenemos que establecer en nuestro proceso de investigación, de acuerdo a los principios éticos para poder fortalecer, proteger y hacerlo más confiable. Es por ello, que como primer punto tenemos el principio de honestidad; para evitar la falsa información o plagio donde pueda poner en riesgo e invalidar la investigación. Así mismo, el principio de Autonomía; se respeta a cada participante de decidir si desea o no ser parte del estudio de manera voluntaria con un consentimiento informado en el cual garantice la confidencialidad de los participantes. Por último tenemos al principio de Transparencia; lo cual los resultados de este estudio pueden ser base o guía para futuras investigaciones, en lo cual se brinda un estudio coherente base y examinados por el Comité de Ética.

3. Resultados

Validez de instrumento.

En cuanto a la validez se tomó como referencia la validación de contenido, luego la “validez de constructo” por medio de la prueba “ítem test corregida”, encontrándose indicadores mayores a 0.20 por lo que se aceptan todas las preguntas presentadas en el test, dándole validez de constructo a la prueba de depresión de Lang y Tisher, quedando el total de 64 ítems.

Asimismo, se aplicó el análisis factorial el cual según el coeficiente KMO arrojó un valor de 0.918 siendo el valor mayor a 0.70, por lo que indica que la intercorrelación es adecuada.

Además, según las hipótesis planteadas en el análisis factorial siendo estas:

- H0: “No se acepta el modelo de análisis factorial”
- Ha: “Se acepta el modelo de análisis factorial”

Teniendo un valor de significancia de 0.0 por lo que es menor a 0.05 aceptando la hipótesis alterna por lo que se acepta un modelo de análisis factorial a realizar ($p < 0.05$).

Tabla 1.

Dimensiones e ítems del instrumento

Variable	Dimensiones	Ítems
Depresión	Total Depresivo	2, 10, 18, 26, 34, 42, 50, 58
		3, 11, 19, 27, 35, 43, 51, 59
		4, 12, 30, 28, 36, 44, 52, 60
	Total Positivo	5, 13, 21, 29, 37, 45, 53
		6, 14, 22, 30, 38, 46, 54, 61
		7, 15, 23, 31, 39, 47, 55, 62, 66

Confiabilidad

Según Cozby (como se citó en Quero, 2010) “el coeficiente alfa de Cronbach” mide la correlación de cada ítem con cada uno, siendo el valor final el promedio de dicha correlación, en la que se calcula la consistencia interna del instrumento.

Analizando los valores, por medio de la aplicación del coeficiente de correlación “Alfa de Cronbach”, teniendo valores entre 0.78 a 0.95, indicando que el instrumento es “altamente confiable y significativo” a través del análisis psicométrico. A nivel de subdimensiones de “Total Depresivo” se encuentra que el nivel de “Respuesta Afectiva” (0,818) y “Autoestima”(0,827) se encuentran a un nivel alto y significativo, siendo las demás

dimensiones consideradas en un nivel alto. Las subdimensiones de “Total Positivo” se encuentran a un nivel alto. Por lo que la consistencia del instrumento es confiable a nivel de subdimensiones.

Tabla 2.

Confiabilidad del Cuestionario de Depresión de Lang y Tisher

Dimensiones	Alfa de Cronbach
Total Depresivo	0.950
Respuesta afectiva	0.818
Problemas sociales	0.797
Autoestima	0.827
Preocupación por la muerte o la salud	0.737
Sentimientos de culpabilidad	0.773
Depresivos varios	0.683
Total Positivo	0.780
Ánimo-alegría	0.633
Positivos varios	0.661
Total	0.945

Baremos

Para el instrumento se elaboró un baremos en base a la aplicación piloto en la muestra de “niños y adolescentes”, los cuales pertenecen a una institución educativa en el distrito de Chorrillos. Determinando mediante percentiles, estableciendo los niveles depresivos según los puntajes obtenidos

Tabla 3.

Baremo del instrumento

Percentil	Puntaje Total	Total Depresivo	Total Positivo	Descripción
0-25	66-137	18-35	48-95	Escala de Depresión Baja (sin síntomas)
26-50	138-168	36-53	96-143	Escala de Depresión Moderada (con síntomas leves)
51-75	169-195	54-71	144-191	Escala de Depresión Severa (con síntomas marcados)
76-99	196-307	72-90	192-240	Escala de Depresión Máxima (con síntomas de riesgo)

4. Discusión y conclusiones

Frente a esto, el presente estudio busca adaptar el “cuestionario de depresión (CDS) Lang y Tisher”, el cual fue construido a base del enfoque cognitivo conductual y enfoque sistémico; así como también siguiendo la validación psicométrica, que fueron aplicadas a la población infantil y adolescentes para evaluar las dimensiones de dicho estudio. Teniendo una muestra conformada por 350 alumnos de primaria y secundaria, de una Institución Pública de Chorrillos, dentro del rango de edad de 8 a 15 años.

Se presenta un estudio del CSD, por los autores el cual obtuvo un nivel de confiabilidad 0.96 siendo ello alta y significativa, además Lang y Tisher añaden dentro del proceso de validez los elementos positivos, a fin de evaluar la ocurrencia del conjunto de respuesta, viendo así aumentado el interés de esta escala y reducida posibilidad de que tenga un efecto depresivo.

La adaptación del “Cuestionario de depresión (CDS) de Lang y Tisher” a una muestra de “niños y adolescentes” en una institución educativa en Chorrillos, mediante la “validez de contenido”, mediante jueces expertos, quienes evaluaron la relación con los ítems y las dimensiones establecidas, así como también evaluaron si los ítems eran adecuados para medir la variable de “depresión” en “niños y adolescentes”. Pasando por un proceso de validez de constructo, iniciando por el coeficiente KMO, para definir el análisis factorial, con la meta de corroborar los ítems. Por otro lado el instrumento presenta un coeficiente de confiabilidad 0.94

indicando a nivel general que la prueba es adecuada para la aplicación hacia la población de niños y adolescentes.

Es apropiado mencionar que no se realizó una muestra piloto puesto que el estudio de Ortiz (2012) quien adaptó el cuestionario con una muestra de 475 estudiantes en la provincia de Trujillo, entre las edades de 8 a 14 años, tuvo resultados positivos para dicho estudio, presentando índices mayores a 0.30 y la confiabilidad con el coeficiente de cronbach 0.932.

Teniendo en cuenta los resultados estadísticos de la aplicación del CSD y en base a la teoría psicométrica de Muniz (2018) el presente instrumento mide la variable que busca estudiar, presentándose así en un contexto determinado o en un contexto global. Además mediante la “validez de contenido”, “validez de constructo” y confiabilidad se determinó su uso adecuado de la prueba en un contexto escolar.

Además Alayo (2017) adaptó el Cuestionario depresión (CDS) Lang y Tisher, teniendo como muestra 475 alumnos que pertenecían a tres centros educativos, en el cual el análisis factorial presenta ajustes aceptables mayor a 0.5, también la confiabilidad mediante omega corregido dando 0.95 en “total depresivo” y 0.82 para “total positivo”, evidenciando propiedades psicométricas significativas en su aplicación en la población estudiantil.

Dado los resultados se obtuvieron las propiedades psicométricas del “cuestionario de depresión para niños y adolescentes” en una institución de Chorrillos; presentando validez en base del análisis factorial, en la que se encontró un nivel de significancia alto. Además referido a la confiabilidad, se midió con el coeficiente “alfa de Cronbach”, teniendo valores significativos tanto a un nivel total, por dimensiones y subdimensiones. Finalmente se diseñó un baremo guiándose de los valores de los percentiles para describir los niveles de depresión en el CDS de Lang y Tisher, dándole valor significativo para posteriores investigaciones que utilicen el instrumento.

El tema de depresión es uno de los estados más visto y hablados en el Perú, se ha caracterizado por diversos factores internos y externos que conlleva a múltiples comportamientos o estados de ánimo. No es una problemática de personas adultas, también incluye a los “niños y adolescentes”. Según Acosta, et al. (2011), se menciona a la depresión como una problemática de salud mental la cual puede dañar el estado de ánimo global de la persona, perdiendo así interés en actividades del día a día, en el presente estudio se determinó un 25% de niños y adolescentes categorizados en un nivel de depresión máximo(alto), siendo este un porcentaje a tomar en cuenta en la presencialidad, sin embargo el contexto actual y los diversos cambios de socialización, como de educación surge la pregunta “¿cómo están los niveles de depresión en niños y en adolescentes en el contexto de pandemia?”

Como conclusiones del presente estudio se determinó las “propiedades psicométricas del Cuestionario de Depresión para niños y adolescentes” en alumnos de primaria y secundaria en una institución del distrito de Chorrillos.

La validez de contenido se adaptó al contexto de presencialidad (antes de la emergencia sanitaria) para su respectiva aplicación, teniendo una “validez de constructo” basándose en el “análisis factorial”, encontrando todos sus ítems adecuados y en su respectiva aplicación evitando sesgos.

La confiabilidad, se presenta por medio del valor del coeficiente “alfa de Cronbach”; a nivel total se obtuvo 0,95 , en la dimensión Total Depresivo se obtuvo 0,95 y por último en la dimensión total positivo se obtuvo 0,78 siendo los dos primeros valores altos y significativos y el tercero a un valor alto, presentándose similar por las subdimensiones.

Para finalizar, se realizó un baremo con respecto a la aplicación, encontrando así las respectivas categorizaciones según los niveles presentados por Lang y Tisher, en estudiantes de 3ero de primaria y de 3ero de secundaria de un centro educativo público del distrito de Chorrillos, determinando así un 25% del nivel de depresión en cada categoría presentada (bajo, medio, alto y severo).

En base a la aplicación de la adaptación se aconseja realizar una ampliación del estudio con una mayor muestra territorial (más instituciones educativas de un distrito específico), dado que los resultados presentados no se pueden generalizar al distrito de Chorrillos solo a la institución donde se aplicó el instrumento. Ergo se sugiere la ampliación de los ítems para su mejora a nivel de subdimensiones basándonos en el contexto donde se utilizara el instrumento.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, M., Mancilla, T., Correa, J., Saavedra, M., Ramos, F., Cruz, J., y Durán, S. (2011). Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Archivos Neurociencias*, 18(1), 20-25. Recuperado de: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59431075/depression_en_ninos_y_adolescentes20190528-2480-685hwl.pdf?1559100624=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDepresion+en+la+infancia+y+adolescencia.pdf&Expires=1603938772&Signature=dU3BIpsnFY~cMRIkk4W8PvQ8K aekFK9TKHIMgKkpX6BR1EJxzIzicZxM2pzkt44-pjuDOKIssqywQXbQ6TKs16tVAf8KJqAy5kX-7bSolhW9CKCYWiWH~5w1XJIIdFmvH~ejjHe0RexvYUauVUhGmUDBMEWI~iD1mqvLuSI71KZFj4IreCwQdszPxrmDOZhgw5iVOXHpiwHsDQlu3dPuWhTyENNYbzktPBHELGlXY2fXVrUHwMalJMDLGj48LPLn2JIIdOQ5ZB-0K1Io0OkRkX4tZqOgzLaAAkL42OD2yvP-3ZK1fDayG2rXUQI79EI9SCODCTzKbv1WSDwqzJm7DBA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Aguilar, J., Huamani, J. (2019). *Aplicación de un programa cognitivo-conductual para la depresión en niñas de una casa hogar de la ciudad de Arequipa*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10244>
- Alayo, R. (2017). *Propiedades psicométricas del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Trujillo*. (Tesis de Pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/645?locale-attribute=en>
- Alcalá, V. (2015). *Síntomas Depresivos y Estrategias de afrontamiento en adolescentes que presentaron la menarca temprana*. (Tesis Doctoral). Universidad Veracruzana, Veracruz, México. Recuperado de: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/40923/alcalaherreraveronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alcalá, V., Rojas, O., y Hernández, C. (2011). Prevalencia de sintomatología depresiva en una muestra de niños de educación primaria en el Sur de la Ciudad de México. Recuperado de: http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area_01/0580.pdf
- Alto, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*. 29(3), pp 1038-1059. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>

- Balluerka, N., y Gorostiaga, A. (2012). Elaboración de Versiones Reducidas de Instrumentos de Medida: Una perspectiva Práctica. *Psychosocial Intervention*, 21(1), 103-110. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055912700686>
- Bernal, G., Fonseca, A. y Junco, M. (2016). Creación de un instrumento psicométrico para identificar el estilo pedagógico en docentes universitarios. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. 14(2), pp. 27-37. Doi: 10.18270/chps..v14i2.1336
- Cabana, A. (2018). La depresión: un acercamiento desde el modelo cognitivo de Beck. Universidad de la República de Uruguay. Recuperado de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/articulo_revision_la_depresion_un_acercamiento_desde_el_modelo_cognitivo_de_beck.pdf
- Cabrera, V., Aya, V. y Guevara, I. (2014). Diseño y análisis psicométrico de una escala de resiliencia en infantes. *Rev. Fac. Med.* 62(2), pp. 2013-220. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n2/v62n2a07.pdf>
- Chahín, N. (2014). Aspectos a tener en cuenta cuando se realiza una adaptación de test entre diferentes culturas. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 8 (2), 109-112. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297232756008.pdf>
- Calderón, A. (2019). *Evidencias de validez del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del Distrito de Tumbes*. (Tesis de Pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30295>
- Coscollá, A., Caro, I., Calvo, I., y Lopez, B. (2008). Estado psicológico de los adolescentes con enfermedades reumáticas: una primera aproximación. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1), 97-109. Recuperado <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2730192&info=resumen>
- Coronado, J. y Barraza, A. (2018). Estudio instrumental para verificar el diseño instruccional en cursos de formación. *Diálogos Pedagógicos*. 16 (31), pp. 20-34. Doi: 10.22529/dp.2018.16(31)02
- Curry, J., Silva, S., Rohde, P., Ginsburg, G., Kratochvil, C., Simons, A., Kirchner, J., May, D., Kennard, B., Mayes, T., Feeny, N., Albano, A., Lavanier, S., Reinecke, M., Jacobs, R., Becker-Weidman, E., Weller, E., Emslie, G., Walkup, J., Kastelic, E., Burns, B., Wells, K., y March, J. (2011). Recovery and recurrence following treatment for adolescent major depression. *Arch Gen Psychiatry*, 68(3), 263-9. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21041606/>

- Fernández, A., Pérez, E., Alderete, A., Richaud, M., y Fernández, M. (2010). ¿Construir o adaptar test psicológicos? Diferentes respuestas a una cuestión controvertida. *Evaluar*. 10, pp. 60-74.
- Florencia, M. (2017). Diseños en investigaciones psicológicas: revisión de dos propuestas de calificación. 6° Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología (UNLP). Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/68864/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- González, J., Macuyama, T., y Silva, Z. (2013). Factores familiares que influyen en las manifestaciones depresivas en adolescentes del 1° al 5° de secundaria de un colegio nacional mixto. *Revista de Enfermería Herediana*, 6(2) 66-77. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-728016>
- Gonzalez, C., Ampudia, A., y Guevara, Y. (2012). Programa de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños institucionalizados. *Acta Colombiana de Psicología*. 15(2), 43-52. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/798/79825836008.pdf>
- Grieve, A. (2015). *Comparación entre la presencia de sintomatología depresiva en niños de 8 a 10 años con leucemia, discapacidad física y ausencia de problemas de salud física en Lima Metropolitana*. (Tesis de Pregrado). Universidad de Lima, Lima, Perú. Recuperado de <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/1722>
- Hernandez-Sampieri, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ta Edic. México DF: Mc Graw Hill.
- Hernandez, M. (2010). *Tratamiento Cognitivo Conductual de la Depresión, un análisis de caso*. (Tesis de Pregrado). Universidad Autónoma del Estado de México, Atlacomulgo, México. Recuperado de <https://amapsi.org/Imágenes/TratamientoCognitivoDepresion.pdf>
- Lang, M., Tisher, M. (s.f.). *CSD: Cuestionario de Depresión para niños, Manual*. 4ta Edic.
- Leyva, R., Hernández, A., Nava, G., López, V. (2010). *Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar*. México. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745527004.pdf>
- Lozano, L., Valor-Segura, I., Pedrosa, I., García-Cueto, E., y Lozano, L. (2016). Adaptación del Inventario de la Triada Cognitiva Infantil en la población Española. *Anales de Psicología*, 32(1), 158-166. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000100018&fbclid=IwAR2L_yrLO6lVIAzzPX1kXSsSHJRJcIZJZl m7kjfI9Ioq8UN8ph-AsShsucU

Muñiz, J. (2018). *Introducción a la Psicometría: Teoría clásica y TRI*. 1era Edic. España, Madrid: Pirámide.

Nuria, M. (2014). Trastornos depresivos en niños y adolescentes. *An Pediatr Contin*, 12(6),294-9. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-trastornos-depresivos-ninos-adolescentes-S1696281814702070>

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., y Romero, H. (2018). *Metodología de la Investigación*. 5ta Edic. Colombia, Bogotá: Ediciones de la U.

Organización Mundial de la Salud (2014). La OMS pide que se preste mayor atención a la salud de los adolescentes. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/es>

Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo*. México: McGraw Hill. Recuperado de <http://libcat.calacademy.org/title/psicologa-del-desarrollo-de-la-infancia-a-la-adolescencia/oclc/1148227363?referer=di&ht=edition>

Pérez, M., y Urquijo, S. (2001). Depresión en adolescentes. Relación con el desempeño académico. *Psicología Escolar e Educativa*, 5(1), 49-58. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572001000100006&script=sci_arttext

Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Telos*, 12(2), pp 248-252. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>

Ramos, A., Solorzano, J. (2015). *Depresión y rendimiento académico en los alumnos del cuarto grado de secundaria de la institución educativa Politécnico Túpac Amaru Chilca*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/3958>

Rey, J., Bella, T., y Liu, J. (2017). Depresión en niños y adolescentes. *Manual de salud mental infantil y adolescente de la Iacapap*. Recuperado de: <https://iacapap.org/content/uploads/E.1-Depresi%C3%B3n-Spanish-2017.pdf>

- Romero, R. (2012). La depresión y el suicidio en niños y adolescentes. *Ventana Editorial*, (29). Recuperado de: <https://repositorio.cetys.mx/bitstream/60000/216/1/Arquetipos-29.pdf#page=5>
- Rodríguez, S. (2010). Relación entre nivel socioeconómico, apoyo social, género y depresión infantil. *Interdisciplinaria*, 27(2), 261-275. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/180/18018446005.pdf>
- Sausa, M. (2014). La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida. Recuperado de <http://peru21.pe/actualidad/depresionciberbullying-sis-instituto-nacional-salud-mental-honorio-delgado-hideyonoguchi-2197688>
- Soriano, A. (2013). Diseño y validación de instrumentos de medición. *Diálogos*. 8(13), pp. 19-40. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/47265078.pdfv>
- Tisher, M., Lagn-Takac, E., Lang, M. (1992). The Childrens Depression Scale: Review of Australian and Overseas Experience. DOI: <https://doi.org/10.1080/00049539208260159>
- Universidad Científica del Sur. (2017). Código de Ética en la investigación. Recuperado de: https://www.cientifica.edu.pe/sites/default/files/codigo_de_etica_en_la_investigacion.pdf
- Veytia, M., Gonzales, N., Andrade, P., y Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental*, 35(1), 37-43. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58223290006.pdf>

ANEXOS

FICHA TÉCNICA CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS

Características	Descripción
Nombre del test	CDS- Cuestionario de depresión para niños
Año de elaboración	1978
Autor	Lang, M. y Tisher, M.
Administración	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación	30 y 40 minutos
Población Objetiva	08 hasta los 16 años
Dimensiones	Total depresivo (TD) y Total positivo (TP)
Baremación	El puntaje va de 1 a 99 las cuales se consideran: 1-25 (Bajo) 26-74 (Moderado) 75-89 (Severo) 90- 99 (Riesgo)
Ámbitos de aplicación	- Psicología clínica - Psicología educativa
Material	- Manual - Tarjetas para la aplicación - Hoja de respuestas - Claves de acceso (PIN)

Anexo 2:
Tabla 4.

Prueba Ítem test corregida

	Correlación total de elementos corregida
Me siento alegre la mayor parte del tiempo	,354
Muchas veces me siento triste en el colegio.	,440
A veces pienso que nadie se preocupa por mí.	,517
A veces creo que valgo poco.	,547
Me despierto frecuentemente durante la noche.	,371
Pienso muchas veces que dejo en mal lugar a mi padre/ madre.	,506
Creo que sufro mucho en la vida.	,574
Me siento orgulloso de la mayoría de las cosas que hago.	,262
Siempre creo que el día siguiente es mejor.	,356
A veces me gustaría estar ya muerto.	,592
Me siento solo muchas veces.	,588
Frecuentemente estoy descontento conmigo mismo	,628
Me siento más cansado que la mayoría de los niños que conozco	,489
A veces creo que mi madre/padre hace o dice cosas que me hacen pensar que he hecho algo terrible.	,559
Me pongo triste cuando alguien se molesta conmigo.	,315
Muchas veces mi madre/padre me hace sentir que las cosas que hago son muy buenas.	,204
Siempre estoy deseando hacer muchas cosas cuando estoy en el colegio.	,039
Estando en el colegio, muchas veces me dan ganas de llorar.	,449
Frecuentemente soy incapaz de mostrar lo triste que me siento por dentro.	,314
Odio la forma de mi aspecto o de mi comportamiento.	,458
La mayoría del tiempo no tengo ganas de hacer nada.	,467
A veces temo que lo que hago pueda molestar a mi madre/padre.	,445
Cuando me molesto mucho casi siempre termino llorando.	,466
En mi familia todos nos divertimos mucho juntos.	,382
Me divierto con las cosas que hago.	,314
Frecuentemente me siento desgraciado/ triste/ desdichado.	,657
Muchas veces me siento solo y como perdido en el colegio.	,580
A menudo me odio a mí mismo.	,656

Muchas veces me dan ganas de no levantarme por las mañanas.	,356
Frecuentemente pienso que merezco ser castigado.	,507
Frecuentemente me siento triste por causa de mis tareas escolares.	,317
Cuando alguien se molesta conmigo, yo me molesto con él	-,118
Casi siempre lo paso bien en el colegio.	,171
A veces pienso que no vale la pena vivir esta vida.	,540
La mayoría del tiempo creo que nadie me comprende.	,579
Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.	,627
Muchas veces me siento muerto por dentro.	,709
A veces estoy preocupado porque no amo a mi madre/ padre como debería.	,413
A menudo la salud de mi madre me preocupa/inquieta.	,098
Creo que mi madre/padre está muy orgulloso de mi	,415
Soy una persona muy feliz.	,565
Cuando estoy fuera de casa me siento muy desdichado.	,518
Nadie sabe lo triste que me siento por dentro.	,553
A veces me pregunto si en el fondo soy una persona mala.	,554
Estando en el colegio me siento cansado casi todo el tiempo.	,544
Creo que los demás me quieren, aunque no lo merezco.	,417
A veces sueño que tengo un accidente o me muero.	,511
Pienso que no es nada malo enfadarse.	-,016
Pienso que tengo buena presencia y soy atractivo/a	,278
Algunas veces no sé por qué me dan ganas de llorar.	,512
A veces pienso que no soy de utilidad para nadie.	,641
Cuando falla en el colegio pienso que no valgo para nada.	,642
A menudo me imagino que me hago heridas o que me muero.	,569
A veces creo que hago cosas que ponen enfermo a mi madre/ padre.	,586
Muchas veces me siento mal porque no consigo hacer las cosas que quiero.	,428
Duermo como un tronco y nunca me despierto durante la noche	,081
Me salen bien casi todas las cosas que intento hacer.	,305
Creo que mi vida es triste.	,682
Cuando estoy fuera de casa siento que estoy como vacío.	,591
La mayor parte del tiempo creo que no soy tan bueno como quiero ser.	,558

A veces me siento mal porque no amo y escucho a mi madre/ padre como se merece.	,406
Pienso a veces que no voy a llegar a ninguna parte.	,556
Tengo muchos amigos.	,455
Utilizo mi tiempo haciendo con mi madre/padre cosas muy interesantes.	,425
Hay mucha gente que se preocupa bastante por mí.	,351
A veces creo que dentro de mí hay dos personas que me empujan en distintas direcciones.	,359

Tabla 5.

Análisis Factorial-Prueba KMO

<i>Prueba de KMO y Bartlett</i>		
<i>Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo</i>		<i>,918</i>
<i>Prueba de esfericidad de Bartlett</i>	<i>Aprox. Chi-cuadrado</i>	<i>9260,094</i>
	<i>gl</i>	<i>2145</i>
	<i>Sig.</i>	<i>,000</i>

Tabla 6.

Matriz de Componente rotado

	Matriz de componente rotado ^a	
	Componente	
	1	2
Me siento alegre la mayor parte del tiempo		,486
Muchas veces me siento triste en el colegio.	,451	

A veces pienso que nadie se preocupa por mí.	,458	,311
A veces creo que valgo poco.	,485	,330
Me despierto frecuentemente durante la noche.	,378	
Pienso muchas veces que dejo en mal lugar a mi padre/ madre.	,456	,238
Creo que sufro mucho en la vida.	,549	,217
Me siento orgulloso de la mayoría de las cosas que hago.		,567
Siempre creo que el día siguiente es mejor.		,518
A veces me gustaría estar ya muerto.	,509	,399
Me siento solo muchas veces.	,547	,256
Frecuentemente estoy descontento conmigo mismo	,594	,281
Me siento más cansado que la mayoría de los niños que conozco	,535	
A veces creo que mi madre/padre hace o dice cosas que me hacen pensar que he hecho algo terrible.	,570	
Me pongo triste cuando alguien se molesta conmigo.	,407	
Muchas veces mi madre/padre me hace sentir que las cosas que hago son muy buenas.		,488
Siempre estoy deseando hacer muchas cosas cuando estoy en el colegio.		,248
Estando en el colegio, muchas veces me dan ganas de llorar.	,421	,238
Frecuentemente soy incapaz de mostrar lo triste que me siento por dentro.	,341	
Odio la forma de mi aspecto o de mi comportamiento.	,457	
La mayoría del tiempo no tengo ganas de hacer nada.	,449	
A veces temo que lo que hago pueda molestar a mi madre/padre.	,565	

Cuando me molesto mucho casi siempre termino llorando.	,511	
En mi familia todos nos divertimos mucho juntos.		,554
Me divierto con las cosas que hago.		,488
Frecuentemente me siento desgraciado/ triste/ desdichado.	,643	,259
Muchas veces me siento solo y como perdido en el colegio.	,595	
A menudo me odio a mí mismo.	,644	,305
Muchas veces me dan ganas de no levantarme por las mañanas.	,387	
Frecuentemente pienso que merezco ser castigado.	,556	
Frecuentemente me siento triste por causa de mis tareas escolares.	,322	
Cuando alguien se molesta conmigo, yo me molesto con él		
Casi siempre lo paso bien en el colegio.		,311
A veces pienso que no vale la pena vivir esta vida.	,523	,253
La mayoría del tiempo creo que nadie me comprende.	,633	
Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.	,619	,266
Muchas veces me siento muerto por dentro.	,683	,287
A veces estoy preocupado porque no amo a mi madre/ padre como debería.	,432	
A menudo la salud de mi madre me preocupa/inquieta.	,268	-,329
Creo que mi madre/padre está muy orgulloso de mi		,642

Soy una persona muy feliz.	,314	,678
Cuando estoy fuera de casa me siento muy desdichado.	,578	
Nadie sabe lo triste que me siento por dentro.	,615	
A veces me pregunto si en el fondo soy una persona mala.	,570	
Estando en el colegio me siento cansado casi todo el tiempo.	,561	
Creo que los demás me quieren, aunque no lo merezco.	,505	
A veces sueño que tengo un accidente o me muero.	,554	
Pienso que no es nada malo enfadarse.		
Pienso que tengo buena presencia y soy atractivo/a		,355
Algunas veces no sé por qué me dan ganas de llorar.	,615	
A veces pienso que no soy de utilidad para nadie.	,614	,283
Cuando falla en el colegio pienso que no valgo para nada.	,646	
A menudo me imagino que me hago heridas o que me muero.	,562	,231
A veces creo que hago cosas que ponen enfermo a mi madre/ padre.	,621	
Muchas veces me siento mal porque no consigo hacer las cosas que quiero.	,533	
Duermo como un tronco y nunca me despierto durante la noche		
Me salen bien casi todas las cosas que intento hacer.		,482
Creo que mi vida es triste.	,663	,263
Cuando estoy fuera de casa siento que estoy como vacío.	,641	

La mayor parte del tiempo creo que no soy tan bueno como quiero ser.	,621	
A veces me siento mal porque no amo y escucho a mi madre/ padre como se merece.	,499	
Pienso a veces que no voy a llegar a ninguna parte.	,559	
Tengo muchos amigos.	,243	,599
Utilizo mi tiempo haciendo con mi madre/padre cosas muy interesantes.		,640
Hay mucha gente que se preocupa bastante por mí.		,526
A veces creo que dentro de mí hay dos personas que me empujan en distintas direcciones.	,432	

Tabla 7.
Niveles de Depresión

	Frecuencia	Porcentaje
Sin Presencia	88	25,1
Presencia Moderada	89	25,4
Presencia Severa	87	24,9
Presencia Máxima	86	24,6

N=350

Figura 1.
Descripción de los niveles de depresión en niños y adolescentes

