



**FACULTAD DE HUMANIDADES  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA.**

**TESIS**

**PROPIEDADES PSICOMETRICAS DE LA ESCALA  
DEPRESION DEL ZUNG, EN ALUMNOS  
DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA  
DE LA PROVINCIA DE ASCOPE.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Autora**

Bach. Silva Pastor de Pajares, Bertha Katheryn

**Asesor**

Dr. Abanto Vélez, Walter Iván

**Línea de investigación**

Comunicación y Desarrollo Humano.

**Pimentel - Perú**

**2019**

## **PAGINA DE JURADO**

---

Mg. Cornelia Yajaira Asenjo Zapata.  
Presidenta.

---

Mg. Efren Gabriel Castillo Hidalgo.  
Secretario.

## **DEDICATORIA**

A ti madrecita linda Lilia Isabel Pastor Quispe; por darme la oportunidad de existir, pero sobre todo estudiar lo que siempre anhelé, sin tu ayuda hubiese sido cuesta arriba lograr nuestras metas trazadas.

A mis hijos Michael Pajares Silva y Luana del Rocío Pajares Silva, por comprenderme, resignando tiempo familiar por lograr este objetivo que su madre sea profesional.

A ti mamita Catalina Quispe, por apoyarme en todo momento de mi vida, sobre todo al apoyarme con mis niños, de esta manera lograr lo que me propuse, desde inscribirme en esta hermosa carrera profesional hasta la fecha.

A mis queridos familiares; mis tías Mónica y Alicia Pastor, mis primos hermanos Jorge Anthony, Rodrigo y Alice.

A mis suegros Ildé Pajares y Rocío Rojas siempre apoyándome en mi carrera en todo momento, los quiero mucho, gracias por todo, forman parte de mi vida.

Por último, pero no menos importante con mucho amor dedico esta presentación a una persona muy especial en mi vida a mi esposo Miguel Pajares, por haberme apoyado y acompañado en todo momento, hasta de madrugada, gracias por todo lo que hiciste por mí.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecer a mi señor Jesucristo, a la Virgencita de la puerta, que guían cada paso; siempre en armonía, con amor, comprensión, tolerancia y sabiduría, otorgándome esa fuerza de seguir adelante enfrentando con éxito los obstáculos que se hacen presentes en el día a día.

A mí querida madre por su apoyo económico, por la fortaleza, por haber insistido siempre en ser una gran persona, profesional y buena madre.

A ustedes mis hijos Michael y Luana, que son el motor de toda mi vida el cual siempre mi esfuerzo es en mostrarles que si se puede cumplir las metas, que la vida no es perfecta, pero nada es imposible.

No podría dejar de agradecer a mi querida amiga y gran profesional Ingrid Vargas, por su apoyo emocional y académico, te agradezco de todo corazón.

A mi querida Universidad Señor de Sipán, que me albergó durante mi formación profesional, a mis estimados docentes de la escuela de humanidades por sus enseñanzas y dedicación.

A los alumnos, profesores y directores de todas las instituciones que me apoyaron y accedieron voluntariamente a la conformación de la presente investigación, contribuyendo con mi logro profesional y al enriquecimiento de la ciencia.

## ÍNDICE

PAGINA DE JURADO.....	2
DEDICATORIA.....	3

AGRADECIMIENTO .....	3
ÍNDICE .....	4
ÍNDICE DE TABLAS .....	6
RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	9
1.1 Realidad problemática .....	9
1.2 Formulación de problema .....	10
1.3 Justificación e importancia de la investigación .....	10
1.4 Limitaciones de la investigación .....	11
1.5 Objetivos de la investigación .....	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Antecedentes del estudio .....	11
2.2 Bases teóricas científicas .....	13
2.2.1. La depresión .....	13
2.2.2. Tipos de depresión.....	13
2.2.3. La depresión en la adolescencia.....	15
2.2.4. Propiedades psicométricas .....	19
2.3. Definición de la terminología .....	20
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	20
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2. Población muestral .....	21
3.3. Variables.....	21
3.4. Operacionalización de variables.....	21
3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.6. Procedimiento para la recolección de datos .....	24
3.7. Análisis Estadístico e Interpretación de los datos.....	24
3.8. Principios éticos.....	25
3.9. Criterios de rigor científico .....	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	26
4.1 Resultados en tablas y gráficos.....	26
4.1.1 VALIDEZ .....	26
4.2. Discusión de resultados.....	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38

REFERENCIAS.....	39
ANEXOS .....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Índices de validez de contenido por criterio de expertos.	29
Tabla 2. Índices de correlación ítem – total corregido de la Escala de Depresión de Zung	30
Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la Escala de Depresión de Zung	31
Tabla 4. Índices de ajuste de la Escala de Depresión de Zung	33
Tabla 5. Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de la Depresión según sexo	34
Tabla 6. Prueba de diferencias por sexo en la Depresión	35
Tabla 7. Normas Percentil de la Depresión para varones y mujeres	346
Tabla 8. Prueba de diferencias por sexo en la Depresión.....	47

## RESUMEN

La presente investigación buscó determinar las propiedades psicométricas de la escala de depresión de Zung en la versión adaptada por García, Pérez, Noguerras y Muñoz (2011) en alumnos del quinto grado de secundaria de la provincia de Ascope. La muestra estuvo conformada por 200 estudiantes de ambos sexos, cuyas edades oscilaron de 15 a 18 años. Se analizaron los índices de homogeneidad, a través de la correlación de Pearson entre el ítem y el total corregido, encontrándose valores que oscilan .26 a .78; la validez basada en el constructo, muestra la presencia de un modelo unifactorial, con índices de ajuste satisfactorios:  $\chi^2/gf= 2.89$ ; SRMR= .069; NFI=.969; RFI=.959; PNFI=.856. Asimismo, las cargas factoriales oscilan de .60 a .80 a excepción del ítem 4 que presenta una carga de .26; la confiabilidad es de .95 obtenida mediante el índice Omega. Se obtuvieron también las normas percentilares por sexo.

**Palabras clave:** Depresión, adolescentes, validez, confiabilidad.

## ABSTRACT

The present investigation sought to determine the Psychometric properties of the Zung depression scale in the version adapted by García, Pérez, Nogueras y Muñoz, (2011) in students of the 5th grade of secondary of the province of Ascope. The sample consisted of 353 students of both sexes, whose ages ranged from 15 to 18 years. We analyzed the validity based on the construct, finding that the unifactorial model has satisfactory adjustment indices:  $\chi^2 / df = 2.89$ ; SRMR = .069; NFI = .969; RFI = .959; PNFI = .856. Likewise, the factorial loads oscillate from .60 to .80 with the exception of item 4 that presents a load of .26; the reliability is .95 obtained through the Omega index. The percentile norms by sex were also obtained.

**Keywords:** Depression, adolescents, validity, reliability.

## INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, los problemas relacionados a la sintomatología depresiva van cada vez en aumento, siendo los adolescentes, un grupo que se encuentra en riesgo de padecerlo, debido a los diversos cambios que experimentan a nivel físico y emocional, además, debido a la poca experiencia que tienen y que les limita la capacidad para procesar lo vivido en forma positiva.

En la provincia de Ascope, este problema se encuentra presente entre los estudiantes de quinto de secundaria, sin embargo, no se evidencian instrumentos que ayuden a los profesionales a diagnosticar la depresión, razón que motivó a que se busque conocer las propiedades psicométricas de la Escala de Depresión de Zung.

En el primer capítulo se aborda la realidad problemática, seguido de la formulación del problema, la justificación, limitaciones y objetivos. El segundo capítulo muestra los antecedentes y las bases teóricas que ayudan a comprender mejor la depresión. El tercer capítulo, muestra la metodología empleada, en donde se detalla el tipo y diseño de estudio, así como la población y la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el análisis de la información y los criterios éticos. En el cuarto se encuentran los resultados, seguidos de la discusión. Y el quinto capítulo, muestra las conclusiones y recomendaciones, seguido de referencias y anexos.



## **CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

### **1.1 Realidad problemática.**

La depresión representa uno de los trastornos emocionales más frecuentes, que se considera en el mundo, la padecen alrededor de 350 millones de personas, conllevando a que progresivamente desarrollen sintomatologías más severas, como el suicidio, frente a esto, se asume que alrededor de 800.000 personas, cuyo rango de edad oscila entre 15 a 29 años, se encuentran en riesgo de tomar esta decisión, siendo la segunda causa de decesos, entre los adolescentes, representando una gran problema social (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Durante gran parte de la historia, se consideró a este trastorno emocional que representaba una serie de síntomas, propios de la etapa adulta, sin embargo, investigaciones concluidas entre los años últimos, permitieron apreciar que también afecta a los adolescentes, quienes, debido a los cambios propios de la edad, experimentan diversas emociones (Royo y Fernández, 2017). Siendo así la depresión un trastorno que debe ser abordado y atendido, durante la adolescencia, con mucha seriedad e importancia (Carrillo y Muñoz, 2010).

Ante esto, es importante tener en cuenta que este problema, altera el estado emocional en forma significativa, generando que las funciones o actividades que se realiza, se vean afectadas, evidenciando progresivamente un bajo rendimiento académico, aislamiento, mucha sensibilidad o irritabilidad (Rodríguez, 2015).

A nivel nacional, el Instituto de salud mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi refiere que alrededor del 21% de niños y adolescentes sufren de depresión y que en algunos el problema es tan fuerte y significativo, que optan o piensan en el suicidio, como la única forma de solución o escape (Carrillo, 2017). A partir de las investigaciones, realizadas, en el Perú existen más de un millón de personas que manifiestan experimentar síntomas relacionados a la depresión, en donde el 25% asistió a un centro de salud especialista. Además, en su mayoría no brindan la debida

importancia a la salud mental y no acuden a un centro especializado hasta que es grave (Sausa, 2014).

Frente a esto se considera, que la escala de depresión de Zung, es un instrumento de mucha utilidad, siendo necesario adaptarla a la población adolescente en la provincia de Ascope, ya que es una escala que es usada en diversas investigaciones, no requiere de mucho tiempo para ser respondida; se ha creado bajo un constructo sólido y ha presentado adecuados índices de validez y confiabilidad en sus diversas adaptaciones, sin embargo, no existe una versión adaptada a la realidad local de Ascope en alumnos del nivel secundario.

## **1.2 Formulación de problema.**

¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la escala de depresión de Zung en los alumnos del quinto grado de secundaria de la provincia de Ascope?

## **1.3 Justificación e importancia de la investigación.**

En la actualidad, el trastorno relacionado a la depresión entre los adolescentes o estudiantes del nivel secundario, son cada vez más frecuentes, al respecto la presente investigación se justifica a partir del aporte teórico que brinda, permitiendo a los interesados tener una mejor comprensión o conocimiento sobre la depresión, sus características y constructo teórico que la explica.

A nivel práctico, a partir de los resultados, que evidencian su validez y confiabilidad, podrá ser usado por los especialistas en salud mental interesados en el tema como un antecedente o instrumento de evaluación, que, a su vez, les permita poder programar charlas, talleres o actividades que busquen mejorar el estado de emocionalidad en los alumnos del 5° de secundaria.

#### **1.4 Limitaciones de la investigación.**

Entre las limitaciones se encontraron:

Los resultados pueden ser generalizados solo a poblaciones similares.  
No se encontraron antecedentes a nivel local que ayuden a contrastar los resultados.

#### **1.5 Objetivos de la investigación.**

##### **General**

Determinar las propiedades psicométricas de la escala de depresión de Zung en los alumnos del quinto grado de secundaria de la provincia de Ascope.

##### **Específicos**

Determinar la validez de contenido a través del método de criterios de expertos.

Realizar el análisis de ítems mediante el índice de correlación ítems test corregido de la escala de depresión de Zung en los alumnos del quinto grado de secundaria de la provincia de Ascope.

Establecer la validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio de la escala de depresión de Zung en los alumnos del quinto grado de secundaria de la provincia de Ascope.

Hallar la confiabilidad por consistencia interna de la escala de depresión de Zung en los alumnos del quinto grado de secundaria de la provincia de Ascope. Establecer los baremos tipo percentil de la escala de depresión de Zung en los alumnos del quinto grado de secundaria de la provincia de Ascope.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.**

### **2.1 Antecedentes del estudio.**

Internacionales.

Lezama (2012) buscó conocer las propiedades psicométricas de la escala de Zung, en una muestra de 4407 estudiantes de nivel secundario, con edades entre 12 a 18 años. El AFE, evidencia cuatro factores, con una varianza explicada del 43.58%, las cargas factoriales son superiores a .30 y el análisis de KMO es de .761, la prueba de esfericidad de Barlett ( $X^2(120) = 6081,201$ ) además de una correlación estadísticamente significativa entre los ítems ( $p < .00$ ). La fiabilidad se obtuvo mediante alfa de Cronbach, siendo de .54 para la escala general, y de .67 en síntomas afectivos, de .54 en síntomas físicos, de .50 en síntomas cognoscitivos y en síntomas psicológicos de .39.

Nacionales

Morales (2017) en Lima, buscó conocer las propiedades psicométricas de la escala de Zung, en una muestra de 50 docentes. Los resultados fueron obtenidos mediante un análisis de la V de Aiken, mostrando una correlación estadísticamente significativa ( $p < .05$ ) entre los ítems, así como valores superiores a .80 en pertinencia, relevancia y claridad. La fiabilidad según el Alfa de Cronbach, fue de .81 para la escala general.

Astocondor (2010) buscó conocer las propiedades psicométricas de la escala de Zung, para lo cual evaluó a 100 pobladores, oriundos de la comunidad Nativa de Aguarunas. La muestra final estuvo conformada por 100 personas, cuyas edades oscilaron de 14 a 30 años, respondieron adecuadamente a la prueba y firmaron el consentimiento informado. Para obtener los resultados, realizó un primer análisis mediante el criterio de jueces, para luego someterlo al análisis de V de Aiken, encontrando un valor de .90 en la dimensión estado de ánimo, de .80 en trastornos fisiológicos, de .80 en trastornos psicomotores y de 1 en trastornos psíquicos. La confiabilidad fue obtenida mediante el alfa de Cronbach, para hombres es de .77, mujeres de .67 y la escala general de .78.

## **2.2 Bases teóricas científicas.**

### **2.2.1. La depresión.**

Se le define como un estado negativo, caracterizado por la vivencia de emociones como tristeza o decaimiento, que se originan a partir de la dificultad para poder tener una visión positiva del entorno (García, Pérez, Nogueras y Muñoz, 2011). Según Sonsoles y Fernández (2013) surge a partir de un suceso o serie de eventos catastróficos, que sobrepasan la tolerancia de la persona, dificultan su capacidad de respuesta y la hacen experimentar emociones constantes de tristeza, que motivan el aislamiento, irritación y mucha sensibilidad.

Se le considera también, como una serie de emociones negativas, que le impiden a la persona disfrutar de actividades positivas, que por lo general lo motivaban a realizar su vida con normalidad (Astocondor, 2010). A la vez, la Organización Mundial de la Salud (2010) refiere que la depresión es una serie de síntomas, que limitan la capacidad de acción de la persona, la condicionan negativamente y progresivamente deteriora su calidad de vida.

A la vez, se considera que es una serie de síntomas, manifestados en distorsiones en calidad y tiempo, durante el sueño, el apetito, sensación constante de fatiga y movimientos lentos, una percepción inadecuada sobre las capacidades, pobre autoestima e ideas distorsionadas (Alvizures, 2012).

Finalmente, para Zung (1965) la depresión es un estado emocional grave, que origina inestabilidad emocional, afectando las relaciones familiares, sociales y laborales, convirtiéndose en un factor de riesgo frente a diversas enfermedades físicas o psicológicas.

### **2.2.2. Tipos de depresión.**

Albarrán (2012) describe los siguientes tipos de depresión:

Depresión Psicótica. Se evidencia las manifestaciones de síntomas depresivos, sumado a la presencia de delirios, conductas inadecuadas, alucinaciones o expresiones anímicas muy marcadas, que pueden

llegar a desencadenar un cuadro psicótico mayor y deteriorar el estado de salud de la persona.

Depresión Atípica. Debido a que se desarrolla en la adolescencia, tiene los mismos síntomas característicos que en un adulto, como una disminución de las actividades sociales, familiares y educativas, irritabilidad constante, alta sensibilidad, dificultades para dormir y problemas asociados.

Trastorno afectivo estacional. Está asociada al invierno, es decir, en la persona se activan recuerdos o eventos no superados, durante las épocas frías del año, que lo motivan a no querer salir, sentir más deseos de ingerir alimentos y desarrollar pensamientos negativos.

Así también, Albarrán (2012) realizó una clasificación en función de la frecuencia e intensidad:

Leve. Es un tipo de depresión caracterizado principalmente por el tiempo, suele durar aproximadamente entre una a dos semanas, se evidencia desganado y una falta de interés en la realización de sus actividades.

Media. Suele ser similar a la leve, sin embargo, el tiempo puede prolongarse durante unas dos, tres a cuatro semanas, los síntomas suelen ser fatiga, (Herrera, Losada, Rojas y Gooding, 2009). Grave. Implica una sintomatología mayor, la persona experimenta sensaciones como la angustia, llanto e ira, con mayor intensidad, durante la mayor parte del tiempo. Asimismo, deja de lado la realización de sus actividades por completo o los vínculos sociales.

En relación al episodio grave, se experimentan todos los síntomas, sin embargo, tienen una mayor intensidad y duración, en ocasiones genera ideas relacionadas al suicidio, pensamientos catastróficos, una gran negatividad ante el entorno, la pérdida del año escolar o el desarrollo de algún trastorno de la personalidad (Lammoglia, 2005).

### **2.2.3. La depresión en la adolescencia.**

Se considera que, durante la adolescencia, debido a los diversos cambios que experimentan, los trastornos emocionales como la depresión son comunes y representan parte del proceso de adaptación al entorno en el cual viven (Cataño, Restrepo, Portilla y Ramírez, 2008); sin embargo, si no es abordado correctamente o identificado, puede llegar a desencadenar una serie de trastornos mayores, que pondrían en riesgo el desarrollo sano del adolescente (Craig, 2001).

Además, se sabe que los estados depresivos, afectan diversas áreas de vida en el adolescente, siendo las más notables, el bajo rendimiento académico, la dificultad para expresar sus emociones, conductas sociales inadecuadas (no tener hábitos de aseo, irritabilidad o aislamiento), dificultades familiares (Riveros, 2004). A la vez, se asume, que, si este tipo de sintomatología comienza a tener apariciones desde edades tempranas, resulta más riesgoso, que pronto manifiesta ideas relacionadas al suicidio, aparición de trastornos como el consumo de sustancias o despersonalización (Vargas, Tovar y Valverde, 2010).

Por su parte Canals, Doménech-Llaberia, Fernández-Ballart & MartíHenneberg (2002) refieren que un aspecto importante en la depresión es el sexo, evidenciándose que los hombres tienden a experimentar una depresión con mayores sintomatologías y conductas desafiantes, por el contrario, las mujeres suelen tener un periodo más prolongado de síntomas y desarrollar una serie de patologías como anorexia o bulimia, así como mayores intentos de suicidio o autolesiones.

Para Lang y Tisher (2003) las características de la depresión, en la etapa adolescente son:

Personalidad: Debido a los cambios que surgen a partir de su desarrollo, el adolescente suele mostrarse ansioso, temeroso, inestable, con dificultades para comprender lo que siente o piensa, lo que genera una

serie de emociones muchas veces negativas, que desarrollan episodios depresivos.

**Adaptación:** En esta etapa, el adolescente suele sentir que no encaja en ningún contexto o entorno, sintiéndose desplazado y desarrollando pensamientos orientados a la soledad.

**Ansiedad:** Suele ser un rasgo, propio de la etapa adolescente, ya que se ve expuesto a una serie de situaciones nuevas y que lo colocan en una posición de riesgo, frente a lo cual, buscará evitar o hacer frente. **Clima:** En este aspecto, se ven involucrados todos los sistemas con los cuales interactúa (familia, amigos, sociedad, barrio).

Polaino (1984) señala que las personas con un perfil asociado a la depresión, se relaciona con los siguientes rasgos:

1. Errores sistemáticos en el pensamiento. Son los errores en la manera de interpretar los diversos sucesos, por lo general, tienen una visión negativa de todo lo que sucede y esto refuerza los estados negativos emocionales.
2. Alteraciones en la temporalidad. La persona tiene una percepción negativa del presente y del futuro, creyendo que su estado de depresión no tiene solución y, por ende, busca aislarse de su entorno.
3. Una memoria negativa. Frente a la depresión, la persona tiende a recordar sólo sucesos negativos ocurridos durante toda su vida, generando sentimientos de culpa, baja autoestima y desarrollando un autoconcepto negativo.
4. Un humor negativo. Surge a partir de una percepción negativa sobre el entorno o el futuro, la persona tiende a mostrarse poco empática, no logra establecer relaciones interpersonales adecuadas o no realiza actividades de su agrado, conllevando a que perciba su vida como poco alentadora.

### **Modelos teóricos de la depresión.**

Entre los diversos modelos se encuentran:

#### **a. Modelo cognitivo.**



Desde este enfoque, se considera que la perspectiva de la triada cognitiva, que permite tener una comprensión sobre la depresión (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2010) explicados a continuación.

Perspectiva negativa sobre sí mismo. Debido a la depresión, la persona se ve a sí mismo, como una persona con capacidades negativas, poco útiles y que no aportan a su entorno (Dahad, Rivadeneira y Minici, 2002). A la vez desarrolla pensamientos relacionados a los diversos acontecimientos poco positivos que experimenta, asumiendo total responsabilidad en los sucesos (Beck, 1991).

Percepción negativa de las experiencias. De acuerdo con Moreno, et al. (2009), cuando se experimenta depresión, la persona asume que todo el entorno le exige más de lo que sus capacidades pueden realizar, viendo truncada sus metas o anhelos en un futuro. Razón por la cual, se muestra aislado, poco empático y con una actitud negativa frente a todos (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2010). Visión negativa del futuro. Frente a la depresión, la persona mantiene una visión negativa de su futuro, considera que el estado emocional en el cual se encuentra, se mantendrá en el tiempo y sin importar que suceda, no logrará superarlo (Dahad, Rivadeneira y Minici, 2002).

En este enfoque, se hace también la propuesta sobre los esquemas cognitivos, que permiten comprender la forma de generar pensamientos a partir de los sucesos vividos (Camacho, 2003).

Ante esto, es importante tener en cuenta, que los esquemas, presentan dos estados, activo e inactivo, y se manifiestan como respuesta frente a cada suceso o evento ocurrido en la vida de la persona, y condicionan la manera de responder ante el medio, sin embargo, cuando la persona se encuentra en su estado depresivo, esta respuesta suele ser inadecuada o catastrófica (Hollon, Stewart & Strunk, 2006; Beckham y Leber, 1995).

Error al procesar informaciones, entendido como una disonancia cognitiva, destacando:

Inferencia arbitraria. Debido a la depresión la persona se adelanta a las conclusiones, muchas veces no tiene pruebas o certeza de lo ocurrido, sin embargo, toma una postura firme sobre lo ocurrido (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2010).

Maximización y minimización. Es una característica negativa, en donde la persona centra su atención sólo en sucesos o puntos negativos de lo que ha ocurrido (Beckham y Leber, 1995).

Abstracción selectiva. Es una característica de la depresión, la persona aísla de un evento solo aspectos negativos, los asocia a eventos pasados y a partir de esto genera conclusiones (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2010).

Pensamiento dicotómico. Es un tipo de pensamiento rígido y absoluto, sin tomar en cuenta detalles, o tener un punto de vista diferente (Camacho, 2003).

Esto permite comprender, que una persona con depresión desarrolla un pensamiento considerado como primitivo, debido a que antepone eventos ocurridos o ideas irracionales, para generarse ideas, opiniones y tomar decisiones a partir de esto (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2010).

#### **b. Modelo biológico.**

Desde este enfoque se considera, que la depresión surge a partir de una serie de alteraciones químicas en el cerebro, afectando las zonas que tienen que ver con las emociones, la manera de procesar informaciones y tomar decisiones (Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999). De acuerdo a Bogaert (2012) es la noradrenalina y la serotonina los que regulan las respuestas emotivas frente a diversas situaciones, sin embargo, cuando han sufrido algún tipo de alteración, la persona no logra procesar adecuadamente lo que siente y, por ende, suele mostrarse muy sensible frente a cualquier situación.

Se asume también, un componente genético, es decir si dentro de la estructura familiar, existen antecedentes de padecimientos de depresión, constituye un elemento de riesgo, para que otro familiar presente también esta dificultad (Caballo y Simón, 2005).

#### **2.2.4. Propiedades psicométricas.**

Validez:

Validez de contenido. Análisis estadístico que permite determinar el grado de concordancia que existe entre los enunciados y lo que buscan medir, suele ser analizado a través de un juicio de expertos (Ding & Hershberger, 2002).

Correlación ítem total corregido. Sirve para estimar el nivel de relación entre los ítems y la dimensión que la componen (Restrepo y Gonzáles, 2007).

Análisis factorial confirmatorio: Sirve para poder establecer la relación entre la teoría sobre la cual ha sido construido el instrumento y los componentes que componen a la prueba (ítems y dimensiones) (BatistaFogueta, Coenders y Alonso, 2004).

Validez concurrente. Es un análisis estadístico que permite determinar las similitudes entre el instrumento que se pretende adaptar con otro que mide un constructo similar (Argibay, 2006).

Confiabilidad:

Consistencia interna Omega. Se trata de una técnica para determinar la confiabilidad, cuyo objetivo es precisar si el instrumento es capaz de medir la variable de acuerdo a las características de una población definida (Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017).

Baremos:

Normas percentilares. Son aquellas normas o categorías, que permiten, ubicar al sujeto evaluado en una determinada categoría (Aiken, 2003).

### **2.3. Definición de la terminología.**

Depresión. La depresión es un estado emocional grave, que origina inestabilidad, emocional, afectando las relaciones familiares, sociales y laborales, convirtiéndose en un factor de riesgo frente a diversas enfermedades físicas o psicológicas (Zung, 1965).

Estado de ánimo deprimido. Es el conjunto de emociones negativas, que motivan a la persona a sentirse triste, decaído y sin motivación para realizar sus actividades.

Síntomas cognoscitivos y somáticos. Es aquel conjunto de síntomas como pensamientos y creencias negativos, que tiene la persona y que generan síntomas físicos.

## **CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y diseño de investigación.**

#### **Tipo de investigación.**

El estudio es psicométrico, el cual se encarga de la adaptación de herramientas psicológicas, midiendo su validez y confiabilidad, para que luego pueda ser empleada en la medición de un comportamiento (Alarcón, 2008).

#### **Diseño de investigación.**

De acuerdo con Montero y León (2002), se considera como instrumental, cuyo diseño, busca el desarrollo de instrumentos psicológicos para determinar sus propiedades psicométricas.

### 3.2. Población muestral.

La población objetivo se conformó por 200 estudiantes del quinto grado de secundaria, de ambos sexos, cuyas edades oscilaron de 15 a 18 años, pertenecientes a cuatro instituciones educativas de educación secundaria de la Provincia de Ascope. Estas son:

Tabla 1

*Distribución de la población de estudiantes de educación secundaria de las Instituciones de la provincia de Ascope.*

Institución educativa/ Grado	5º	Total
Colegio Libertad	26	26
Colegio Mariscal Ramón Castilla	55	55
Colegio Leoncio Prado	65	65
Colegio Santo Domingo de Guzmán	54	54
Total	200	200

### Muestreo

Se utilizó el método de muestreo por conveniencia, ya que se consideró a la totalidad de la población para que también conforme a la muestra (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### 3.3. Variables.

#### Variable:

Depresión.

#### Dimensiones:

Estado de ánimo deprimido.

Síntomas cognoscitivos y somáticos.

### 3.4. Operacionalización de variables.

---

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
----------	-------------	-------------	-------	-------------

---

	- Animo	
<b>DEPRESIÓN</b> deprimido.	- Llanto fácil	<b>5, 6, 7,</b>
	- Sueño	<b>8, 9, 12</b>
	- Apetito	<b>y 13.</b>
	- Peso	
	- Estreñimiento	
	- Palpitaciones	
	- Fatiga fácil	
	- Intranquilidad	
	- Irritabilidad	
Estado de ánimo	deprimido.	<b>1, 3, 4,</b>

---

**ESCALA DE  
DEPRESIÓN DE  
ZUNG**

Síntomas  
cognoscitivos y  
somáticos.

### **3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Métodos de investigación**

Para la realización, se procedió a seleccionar el instrumento de evaluación, se buscó la información teórica relacionada a la variable, que permitió poder fundamentar la realidad problemática y realizar los aspectos teóricos, y metodológicos.

#### **Técnicas de recolección de datos.**

La técnica que se utilizó fue la encuesta, referida por Creswell (2008) como aquella que permite realizar una descripción a nivel numérico de las actitudes, opiniones, percepciones, comportamientos o tendencias de un grupo poblacional, estudiando una muestra de la misma.

#### **Instrumento de recolección de datos**

**Instrumento.** Cuestionario de depresión de Zung.

El cuestionario presenta 20 ítems, que pueden ser respondidos en escala tipo Likert, puede ser administrado en forma individual o colectiva, no requiere de mucho tiempo para ser respondido y busca conocer los síntomas depresivos que presenta la persona.

#### **a) Áreas que evalúa.**

El cuestionario evalúa:

Estado de ánimo deprimido.

Síntomas cognoscitivos y somáticos.

#### **b) Adaptación del test**

Se utilizó la versión adaptada por Cogollo et al., (2006) en Colombia, en estudiantes de nivel secundario, con edades comprendidas de 15 a 18 años.

#### **Validez**

El análisis factorial exploratorio, muestra la presencia de dos factores estado de ánimo y el segundo por síntomas cognoscitivos y somáticos, que explican el 24.9% de la varianza, la prueba de esfericidad de Bartlett fue de  $\chi^2=881.2$ ,  $gl=190$ , con una correlación altamente significativa ( $p<0.00$ ) entre los ítems, la prueba de adecuación de la muestra de Kayser-Meyer-Olkin es de .740, las cargas factoriales oscilan de .32 a .59 para la primera escala y de .36 a .65.

### **Confiabilidad.**

Se obtuvo a través del alfa de Cronbach siendo de .689.

### **3.6. Procedimiento para la recolección de datos**

Para la realización, se procedió a seleccionar el instrumento de evaluación; en relación a la población, se buscó obtener los permisos respectivos, visitando a las diversas instituciones. Cuando se obtuvo los permisos correspondientes, se realizó la coordinación con los encargados de las instituciones educativas, quienes brindaron las fechas y horas para realizar la evaluación.

### **3.7. Análisis estadístico e interpretación de los datos**

Inició con el análisis de los ítems mediante los índices de homogeneidad conjeturados con el coeficiente de correlación de Pearson entre el ítem y el total corregido del test, luego se efectuó una evaluación de la normalidad univariante a través de la media, desviación estándar, asimetría y curtosis, que permitieron valorar la distribución de los datos (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 2005).

El análisis de la multicolinealidad fue efectuado a través de la matriz de correlaciones de Pearson, que indicó carencia de multicolinealidad (Arias, 2008).

Para elaborar las normas percentilares fue analizada la distribución normal del puntaje directo de cada dimensión, a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para muestras superiores a 50 sujetos que identificó una distribución no normal, por lo cual se utilizó la prueba no paramétrica U



de Mann Whitney para dos grupos y H de Kruskal Wallis para varios grupos, cuyo objetivo es la determinación de diferencias de acuerdo a sexo y/o edad, para construir normas concretas en cada segmento que ubicaron diferencias significativas y normas generales para los factores restantes que no ubicaron una diferencia significativa, especificándose también la mediana, la media, la moda, la desviación estándar, curtosis, asimetría y valores máximo y mínimo.

Ultimadamente, el análisis a nivel estadístico fue realizado en Microsoft Excel para elaborar la sabana de datos, que fue exportada al IBM SPSS V.23 y su herramienta AMOS para el análisis factorial confirmatorio, así como al software libre R (R Development Core Team, 2007) y su librería “MBESS” library (Kelley & Lai, 2017) para la estimación puntual e interválica del estadístico de confiabilidad.

### **3.8. Principios éticos.**

Durante la investigación, se realizaron coordinarnos con los dirigentes de las diversas instituciones educativas en Ascope e informarles sobre los criterios de integración, exclusión, objetivos y procedimientos relacionados con la privacidad de los estudiantes durante y después de la evaluación.

Se visitaron las aulas para informar a los estudiantes que su participación fue voluntaria y se firmó el consentimiento informado, garantizando que sus datos personales no se publicarían. Cuando se aplicó el instrumentó, se resolvieron las dudas presentadas y se mantuvo el compromiso de proteger la privacidad y el anonimato.

### **3.9. Criterios de rigor científico**

**Aplicabilidad:** Fue determinado a través de la validez externa, el índice en el que los conocimientos obtenidos a partir de lo realizado en otras investigaciones, pueden ser usados en otras poblaciones.

**Consistencia:** La aplicación del instrumento se realizó de la misma forma en diversos momentos.

**Neutralidad:** Los resultados que se brindan, no fueron condicionados o influenciados por la investigadora.

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **4.1 Resultados en tablas y gráficos.**

#### **4.1.1 VALIDEZ**

##### **A. VALIDEZ DE CONTENIDO**

La validez mediante el juicio de expertos de las PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS de la ESCALA DE DEPRESIÓN DEL ZUNG EN ALUMNO DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA PROVINCIA DE ASCOPE, se determinó por cinco jueces, los resultados fueron los siguiente.

En la Tabla 1, se observa evidencia estadísticamente significativa ( $p < .05$ ) de un promedio total para V de Aiken superior al .50 en Claridad con un  $V=1.00$  (IC95%: .80 a 1.00), en Coherencia con un  $V=1.00$  (IC95%: .80 a 1.00) y en Relevancia con un  $V=1.00$  (IC95%: .80 a 1.00), con intervalos de confianza superiores a .50 en todos los ítems, considerando la evaluación de 5 expertos, y con tres categorías de evaluación.

Tabla 1. *Índices de validez de contenido por criterio de expertos.*

Ítems	Claridad			Coherencia			Relevancia		
	<u>V de Aiken</u>		<u>IC 95%</u>	<u>V de Aiken</u>		<u>IC 95%</u>	<u>V de Aiken</u>		<u>IC 95%</u>
	V	p	Li Ls	V	p	Li Ls	V	p	Li Ls

<u>Total</u>	1.00	.001 **	.80	1.00	1.00	.001 **	.80	1.00	1.00	.001 **	.80	1.00	
<b>1</b>	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	<b>2</b>
	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	<b>3</b>
	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	<b>4</b>
	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	<b>5</b>
	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	<b>6</b>
	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	<b>7</b>
	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	<b>8</b>
	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	<b>9</b>
	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	
<b>10</b>	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	
<b>11</b>	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	
<b>12</b>	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	
<b>13</b>	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	
<b>14</b>	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	
<b>15</b>	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	
<b>16</b>	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	
<b>17</b>	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	
<b>18</b>	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	
<b>19</b>	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	
<b>20</b>	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	1.00	.001 *	.80	1.00	

Nota: V: Estadístico V de Aiken; IC95%: Intervalo de confianza al 95%; Li: Límite inferior, Ls: Límite superior; p: Significancia.

\*\*p<.01

\* p<.05

## B. VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Se muestran los índices de homogeneidad, calculados mediante la correlación de Pearson entre el ítem y el total corregido, encontrándose valores de .26 a .78,

mayores a .20 (Kline, 1986), indicando un buen nivel de homogeneidad entre los ítems para medir la misma variable.

Tabla 2.

*Índices de correlación ítem total corregido de la Escala de Depresión de Zung*

Ítem	Correlación ítem - total corregido
1	,74
2	,69
3	,71
4	,26
5	,76
6	,70
7	,70
8	,71
9	,70
10	,72
11	,75
12	,70
13	,71
14	,78
15	,66
16	,78
17	,71
18	,60
19	,68
20	,64

Para realizar el análisis del constructo, se empezó analizando los resultados de la tabla 3, evaluando que se cumpliera el supuesto de multicolinealidad mediante la matriz correlacional entre enunciados, determinándose valores entre -.05 a .85, menores a .90, verificándose éste supuesto (Arias, 2008). Después del análisis de la normalidad univariante arrojó índices de asimetría entre -.38 a .78 e índices de

curtosis de -1.51 a -.46, además al evaluar la Normalidad Multivariante se encontró un índice superior a 70 (Mardia, 1970), incumpléndose el supuesto de normalidad univariante y multivariante, por lo cual se aplicó el método de mínimos cuadrados no ponderados para estimar los coeficientes del AFC.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la Escala de Depresión de Zung

Ítem	Media	Desviación	Asimetría $g_1$	Curtosis $g_2$
		Estándar		
1	2,20	1,01	,32	-1,03
2	2,02	,90	,33	-,98
3	2,54	1,07	-,17	-1,23
4	2,51	,97	,21	-,99
5	2,19	1,20	,32	-1,51
6	2,10	1,05	,43	-1,10
7	2,11	1,00	,29	-1,17
8	2,51	1,01	-,02	-1,09
9	2,11	,99	,51	-,80
10	2,11	1,02	,56	-,80
11	2,41	1,11	,12	-1,32
12	2,26	1,02	,27	-1,07
13	1,97	1,00	,78	-,46
14	2,51	1,11	-,02	-1,34
15	2,68	,99	,07	-1,20
16	2,58	1,08	-,10	-1,25
17	2,52	1,03	,01	-1,13
18	2,61	,91	-,08	-,80
19	2,33	1,08	,43	-1,10
20	2,78	1,06	-,38	-1,09
Test de Curtosis Multivariante				209.201

Nota:  $g_1$ : índice de asimetría;  $z_1$ : asimetría estandarizada;  $g_2$ : índice de curtosis;  $z_2$ : curtosis estandarizada.

En la Figura 1, se muestra a la izquierda, el modelo teórico con cuatro factores oblicuos (correlacionados) con cargas factoriales estandarizadas de .25 a .84 y correlaciones entre los factores evidenciando multicolinealidad entre los 4 factores por lo cual se procedió a evaluar un modelo unifactorial, mostrado a la derecha, encontrándose cargas factoriales estandarizadas de .26 a .80.

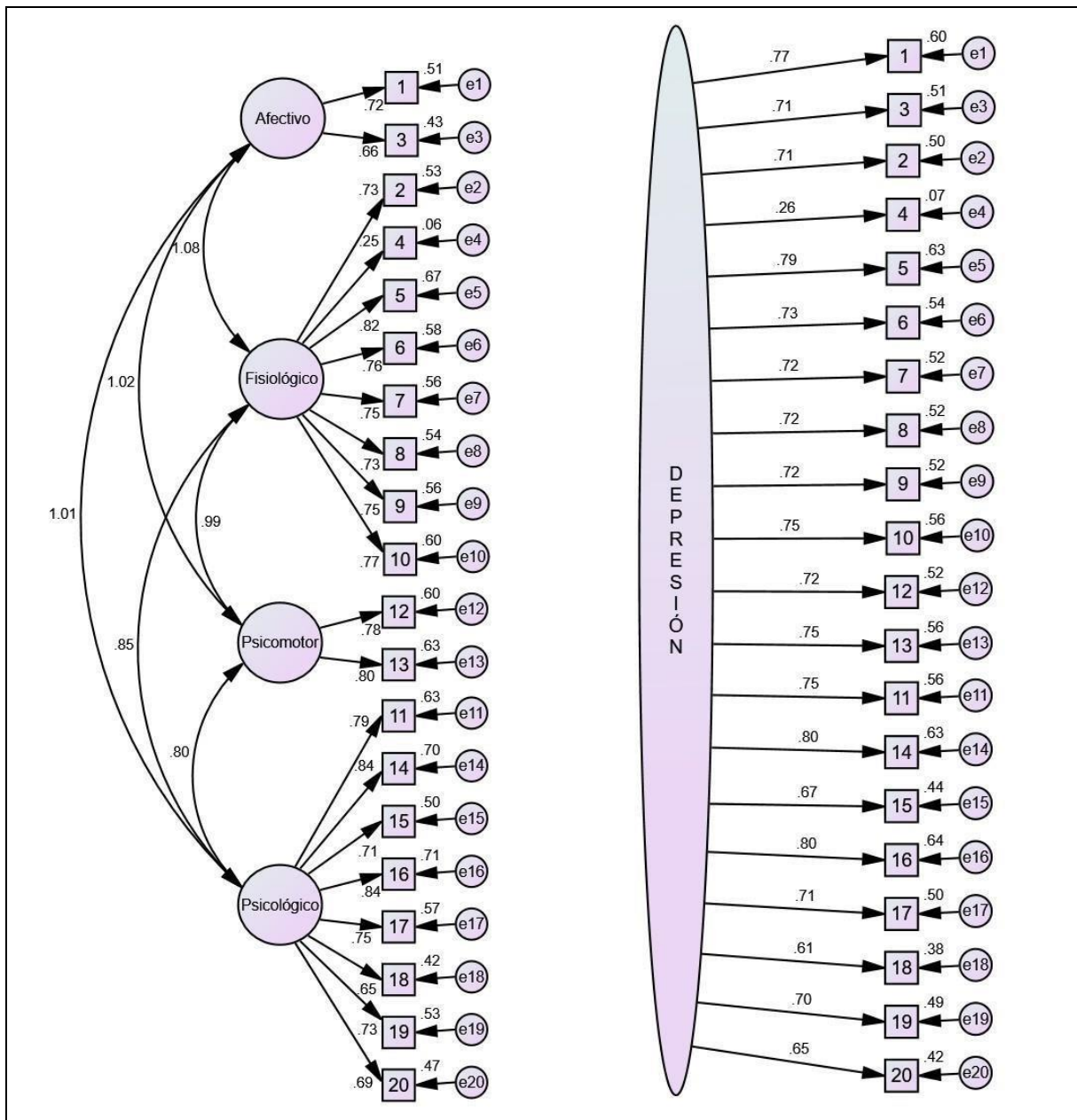


Figura 1. Diagrama de senderos de las estructuras de Cuatro factores oblicuos (Izquierda) y unifactorial (Derecha) de la Escala de Depresión de Zung

Se presenta la evaluación del ajuste de ambas estructuras, donde se observan índices de ajuste satisfactorios ( $X^2/gl < 3$ ; SRMR  $< .07$ ; FNI  $> .95$ ; RFI  $> .95$ ; PGFI  $> .70$  y PNFI  $> .70$ ) en el modelo unifactorial.

Tabla 4. Índices de ajuste de la Escala de Depresión de Zung

Modelo	Ajuste Global	Ajuste Comparativo	Ajuste Parsimonioso
--------	---------------	--------------------	---------------------



	X <sup>2</sup> /gl	SRMR	NFI	RFI	PNFI
4 Factores Oblicuos	4.99	.109	.963	.958	.832
Unifactorial	2.89	.069	.969	.959	.856

Nota:

X<sup>2</sup>/gl: Razón de verosimilitud.

SRMR: Raíz media residual estandarizada

NFI: Índice normado de ajuste

RFI: Índice de ajuste relativo

PNFI: Índice de ajuste normado parsimonioso

Dada la evidencia y por encontrarse valores Heywood (correlaciones mayores 1) en el modelo de 4 factores oblicuos, se decide considerar al modelo unifactorial como el modelo con el mejor ajuste a la realidad de donde se obtuvo la muestra de investigación y cuyas características lo identifican como un modelo de medición congénico, decidiéndose calcular el estadístico Omega de McDonald para medir la consistencia interna de la escala, obteniéndose un valor de .95 (IC95%: .93 a .97).

### Análisis de normalidad

En la tabla 5, se aprecian p-valores mayores a .05 señalando una distribución normal en los puntajes de la Depresión en varones y en mujeres, decidiéndose realizar el análisis comparativo con la prueba paramétrica t-Student.

Tabla 5. *Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de la Depresión según sexo*

Sexo		Estadístico	gl	Sig.
Depresión	Varones	,978	78	,204
	Mujeres	,980	122	,071

### Análisis comparativo

En la Tabla 6, se demuestra la existencia de una diferencia estadísticamente significativa ( $p=.026<.05$ ) en la Depresión entre varones y mujeres, con una media mayor en varones respecto de las mujeres.

Tabla 6. *Prueba de diferencias por sexo en la Depresión*

Sexo	N	Media	Desviación estándar	Prueba t -Student (gl=198)

Depresión	Varones	78	46,2436	5,84693	t=2,242
	Mujeres	122	44,3934	5,59155	p=,026*

\*p<.05

En base a la diferencia significativa ( $p<.05$ ) encontrada se construyó las normas percentil específicas para varones y mujeres, reportándose también estadísticos descriptivos como la media, mediana, moda, desviación estándar, índices de asimetría y curtosis, así como los valores mínimos y máximos para cada grupo como se muestra en la tabla 7.

Tabla 7.

*Normas percentil de la depresión para varones y mujeres*

Rangos percentil	Depresión	
	<u>Varones</u>	<u>Mujeres</u>
99	61	63
95	57	53
90	55	51
85	52	50
80	50	49
75	49	49
70	48	48
65	48	47
60	47	46
55	47	45
50	47	44
45	46	44
40	46	43
35	45	42
30	44	41
25	42	41
20	41	40
15	39	38
10	38	37
5	36	36
1	32	30

---

Media	46,24	44,39
Mediana	47	44
Moda	46	49
Desviación estándar	5,85	5,59
Asimetría	,09	,31
Curtosis	,13	,71
Mínimo	32	30
Máximo	61	63

---

#### 4.2. Discusión de resultados.

La depresión se considera como uno de los trastornos emocionales más frecuentes en el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Frente a esto, durante gran parte de la historia, se consideró a la depresión, como una sintomatología presente sólo en los adultos, sin embargo, investigaciones ejecutadas en los años últimos, han permitido apreciar que también afecta a los adolescentes, quienes, debido a los cambios propios de la edad, experimentan diversas emociones (Royo y Fernández, 2017). Siendo así, la depresión durante la adolescencia, una dificultad que debe ser abordada y atendida con mucha seriedad e importancia (Carrillo y Muñoz, 2010).

Debido a esto, se tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas de la escala de depresión de Zung, los resultados fueron:

Se analizó la validez de constructo, se contrastó las hipótesis sobre si el instrumento mide la variable que pretende medir a partir de los puntajes (Ventura-León, 2017). Para ello se utilizó el análisis de la estructura interna en función a los niveles de ajuste del modelo estimado al modelo teórico (BatistaFoqueta, Coenders, y Alonso, 2004).

Para lo cual se analizaron los índices de homogeneidad, a través de la correlación de Pearson entre el ítem y el total corregido, encontrándose valores de .26 al .78, mayores a .20 (Kline, 1986), frente a esto, se puede asumir que los enunciados o preguntas permiten la medición de la variable depresión, ubicados en una misma direccionalidad.

Asimismo, se analizó el modelo propuesto por Cogollo et al., (2006) en Colombia de dos factores, en donde se encontraron los siguientes índices de ajuste:  $\chi^2/gf= 4.99$ ; SRMR= .109; NFI=.963; RFI=.958; PNFI=.832. Dichos valores cumplen lo mínimo suficiente en el ajuste comparativo, pero no lo suficiente en el ajuste parsimonioso ni absoluto según lo establecido por Lévy y Varela (2006). Asimismo, las cargas factoriales menores al .40 que de acuerdo a Calvo-Porrall (2016) no cargan lo mínimo suficiente para establecer consistencia.

Por los resultados anteriores, se probó el modelo unifactorial, presentando índices de ajuste satisfactorios:  $\chi^2/gf= 2.89$ ; SRMR= .069; NFI=.969; RFI=.959; PNFI=.856. Asimismo, las cargas factoriales oscilan de .60 a .80 a excepción del ítem 4 que presenta una carga de .26; cuyos valores infieren que los enunciados permiten explicar el constructo que busca medir de forma pertinente (Calvo-Porrall, 2016). Asimismo, el inter análisis de factores presencia correlaciones moderadas a bajas (.797 a 1.08), señalando que los factores se hallan conexos para la medición de la misma variable, con ausencia de multicolinealidad (Batista-Foqueta et al., 2004).

A la vez, el análisis de la fiabilidad, obtenida mediante la consistencia interna a través índice Omega (McDonald, 1999; Ventura-León, y Caycho, 2017), la prueba presenta un alfa de .95, con un intervalo al 95% de .93 a .97, es decir el instrumento analizado, logra medir satisfactoriamente todos aquellos síntomas relacionados a la depresión, es decir identifican el estado negativo, caracterizado por la vivencia de emociones como tristeza o decaimiento, que se originan a partir de la dificultad para poder tener una visión positiva del entorno (García, Pérez, Noguerras y Muñoz, 2011).

Frente a esto, se corrobora lo encontrando en las Lezama (2012) quien encontró una confiabilidad obtenida mediante el alfa de Cronbach, siendo de .54 para la escala general; asimismo Cogollo, Díaz y Campo (2006). Mediante el análisis del alfa de Cronbach obtuvo un valor de .689; por su parte Morales (2017) y Astocondor (2010) en el Perú obtuvieron un alfa de .81 y .78 respectivamente, evidenciando así que la prueba resulta confiable en diversos contextos. A la vez, es importante mencionar, que la investigación realizada, brinda un gran aporte, en relación al análisis de la escala, ya que se utilizó el coeficiente Omega en contraste de los antecedentes antes mencionados, donde

emplearon el estadígrafo Alpha; que en contraste con el coeficiente Omega brinda información más precisa, ya que elimina el sesgo negativo del coeficiente Alfa (Ventura-León, y Caycho, 2017). De esa forma se evidencia que el Cuestionario de depresión presenta una adecuada confiabilidad.

Como último objetivo, se buscó realizar los baremos o normas percentilares, para lo cual se analizaron los puntajes, identificándose según la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov a una distribución normal ( $p \geq .05$ ) en los puntajes obtenidos por los adolescentes varones con una media de 46.24 (5.84) y mujeres con una media 44.39 (5.59), encontrándose mediante la prueba paramétrica t-Student una diferencia significativa ( $t=2.24$ ;  $p=.026$ ) entre ambos grupos por lo que se decide hacer normas específicas para cada grupo.

A partir de las diferencias significativa ( $p < .05$ ) encontradas se elaboraron las normas percentilares por sexos, en base a las medias, se evidencia que los hombres presentan mayor depresión que las mujeres.

Por tanto, se demuestra que la escala de depresión de Zung, es un instrumento que presenta validez y confiabilidad adecuada, siendo un instrumento útil para ser empleado en la evaluación de la sintomatología depresiva en adolescentes.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones.**

Se obtuvieron las propiedades psicométricas, evidenciando así una validez y confiabilidad adecuadas.

Se analizaron los índices de homogeneidad, a través de la correlación de Pearson entre el ítem y el total corregido, encontrándose valores que oscilan de .26 a .78.

El análisis factorial muestra  $\chi^2/g.l = 2.89$ ; SRMR= .069; NFI=.969; RFI=.959; PNFI=.856. Asimismo, las cargas factoriales oscilan de .60 a .80 a excepción del ítem 4 que presenta una carga de .26.

La confiabilidad fue obtenida a través del análisis Omega de McDonald para presentando una fiabilidad de .95, con un intervalo de confianza al 95% que oscila de .93 a .97.

Se realizaron las normas percentilares, encontrándose diferencias por sexo, realizándose baremos para hombres y mujeres.

### **Recomendaciones.**

En base a los resultados, se recomienda:

Se sugiere utilizar la escala de depresión de Zung en adolescentes para detectar los trastornos emocionales que puedan estar afrontando; asimismo emplear el instrumento en investigaciones.

Se recomienda utilizar el instrumento adaptado para fines del diagnóstico en el uso clínico por profesionales de la salud mental.

Se recomienda analizar y mejorar el ajuste de los ítems en una población similar o cercana al distrito, analizando la validez de contenido y la adaptación lingüística, eliminando alguno de ellos si fuera necesario.

Se recomienda emplear otro método diferente para obtener la confiabilidad como el test-retest, a fin de conocer la estabilidad temporal de los resultados.

## REFERENCIAS

- Aiken, L. (2003). *Test psicológicos y evaluación*. México: Pearson Education
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Editorial Universitaria.
- Albarrán, G. (2012). *Depresión infantil*. Recuperado de <https://depressioninfantil.wordpress.com/2012/11/16/estrategias-y-programade-intervencion/>
- Alvizures, D. (2012). *Nivel de depresión en niños que sufren maltrato físico*. (Tesis de Maestría). Universidad Rafael Landívar, Ciudad de Guatemala, Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2012/05/22/Alvizures-Daniela.pdf>
- Argibay, J. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 8, 15-33. Recuperado de: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/765>
- Arias, B. (2008). *Desarrollo de un ejemplo de análisis factorial confirmatorio con LISREL, AMOS y SAS*. Recuperado de: <https://docplayer.es/7728768-Desarrollo-del-un-ejemplo-de-analisis-factorial-confirmatorio-conlisrelamosy-sas.html>
- Astocondor, L. (2010). *Estudio Exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas*. (Tesis de licenciatura). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Batista-Fogueta, J., Coenders, G. y Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio, su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122 (1), 21-27.
- Beck, A. (1991). Cognitive therapy: a 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46(4), 368-375
- Beck, A.; Rush, J.; Shaw, B. & Emery, G. (2010). *Cognitive therapy of depression*. (19a ed.). New York: Desclée de brower.

- Beckham, E. y Leber, W. (1995). *Teoría y terapia cognitiva*. Recuperado de <http://www.bibliopsi.org/docs/materias/obligatorias/CFP/psicoterapias/keegan/Practicos%20Parte%204,%205%20y%206%20Psicoterapias%20Keegan/sacco%20beck%20-%20teoria%20y%20terapia%20cognitiva%20cap%2011%20329-351.pdf>
- Bogaert, H. (2012). La depresión: Etiología y tratamiento. *Ciencia y Sociedad*, 27(2), 183-197.
- Caballo, V. y Simón, M. (2005). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente, trastornos específicos*. Pirámide: Madrid.
- Calvo-Porrá, C. (2016). *Análisis de la invarianza factorial y causal con AMOS*. Valencia: ADD Editorial.
- Camacho, J. (2003). *El ABC de la terapia cognitiva*. Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>
- Canals, J.; Doménech-Llaberia, E.; Fernández-Ballart, J., & Martí-Henneberg, C. (2002). Predictors of depression at eighteen. A 7-year follow-up study in a Spanish nonclinical population. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11(5), 226-233.
- Carrillo, D. y Muñoz, E. (2010). *Estudio de la depresión infantil en los niños de preescolar*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Carrillo, W. (27 de febrero del 2017). *El 21% de los niños peruanos sufren de depresión*. Andina. Recuperado de <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-el-21-los-ninos-peruanos-sufredepresion-advierte-director-hospital-honorio-delgadohideyonoguchi163107.aspx>
- Cataño, D.; Restrepo, S.; Portilla, N. y Ramírez, H. (2008) Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala. *Investigaciones Andinas*, 10(16) 57- 66.



- Cogollo, Z.; Díaz, E. y Campo, A. (2006). Exploración de la validez de constructo de la escala de Zung para depresión en adolescentes escolarizados. *Colombia Médica*, 37(2), 102-106.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (1999). *Código de ética profesional*. Recuperado de <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/archivo/etica.html>
- Craig, G. (2001). *Desarrollo psicológico*. México: Pearson Educación.
- Creswell, J. (2008). *Research design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dahad, J., Rivadeneira, C. y Minici, A. (2002). *La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual*. Recuperado de <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/ladepresion-desde-la-perspectiva-cognitivoconductual.pdf>
- Ding, C. & Hershberger, S. (2002). Assessing content validity and content equivalence using structural equation modeling. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9 (2), 283-297.
- García, H.; Pérez, B.; Nogueras, E. y Muñoz, F. (2011). *Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la depresión en atención Primaria*. Málaga, España: Delta.
- Hair, J. Anderson, R. Tatham, R. & Black, W. (2005). *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Herrera, E; Losada, Y.; Rojas, L. y Gooding, P. (2009). Prevalencia de la depresión infantil en Neiva. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1), 154-164.
- Hollon, S., Stewart, M. & Strunk, D. (2006). Enduring effects for cognitive behaviour therapy in the treatment of depression and anxiety. *Annu. Revista Psychol*, 57(1), 285-315.
- Kelley, K. & Lai, K. (2017). *The MBESS R Package versión 4.2.0*. Recuperado de: <https://cran.r-project.org/web/packages/MBESS/MBESS.pdf>

- Kline, P. (1986). *A Handbook of Test construction: Introduction to psychometric design*. London: Methuen.
- Lammoglia, E. (2005). *Las máscaras de la depresión*. México D.F.: Grijalbo, S. A.
- Lang, M. y Tisher, M. (2003). *Cuestionario de Depresión para Niños, (CDS)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Lévy, J. y Varela, J. (2006). *Modelización con estructuras de covarianzas en ciencias sociales*. España: Netbiblo.
- Lezama, S. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de Zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 6(1), 91-101.
- Mardia, K. (1970). Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika* 57 (3), 519–530. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/2334770?seq=1>
- Montero, I. y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 503-508. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/337/33720308.pdf>
- Morales, R. (2017). *Acoso laboral y depresión en docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, 2017*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Moreno, J.; Escobar, A.; Vera, A.; Calderón, T. y, Villamizar, L. (2009). Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén. *Psychologia. Avances de la Disciplina*. 3 (1), 131-156. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225173007.pdf>
- Nolen-Hoeksema, S.; Larson, J. & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in de- pression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(2), 1061–1072.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Depresión*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión*. Recuperado de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Polaino, L. (1984). *Las Depresiones Infantiles*. Madrid: Morata.

R Development Core Team (2007) *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing. Recuperado de: [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1456606](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1456606)

Restrepo, B. y González, L. (2007). De Pearson a Spearman. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*. 20 (2), 183-192. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2950/295023034010.pdf>

Riveros, M. (2004). *Características sociodemográficas y niveles de depresión en estudiantes ingresantes a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos a través de la escala CES-D*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

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](http://www.nacion.com/vivir/bienestar/depresion-tristeza-adolescencia-OMS-Washington_0_1522847778.html)

Royo, J. y Fernández, N. (2017). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *Pediatría Integral*, 13(2), 116-120

Sausa, M. (6 de noviembre del 2014). *La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida*. Peru21. Recuperado de

[http://peru21.pe/actualidad/depresion-ciberbullying-sis-instituto-](http://peru21.pe/actualidad/depresion-ciberbullying-sis-instituto-nacionalsalud-mental-honorio-delgado-hideyo-noguchi-2197688)

[nacionalsalud-mental-honorio-delgado-hideyo-noguchi-2197688](http://peru21.pe/actualidad/depresion-ciberbullying-sis-instituto-nacionalsalud-mental-honorio-delgado-hideyo-noguchi-2197688) Sonsoles,

A. y Fernández, J. (2013). *Síntomas depresivos en el paciente renal*. (1.a ed.)

Madrid, España: Paidós.

Vargas, H.; Tovar, H. y Valverde, J. (2010). Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(2), 8-17.

Ventura-León, J. (2017). ¿Validez de constructo o validez basada en el constructo?: comentarios a Soler et al. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(4), 221-221.

Ventura-Rodríguez, J. y 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

Zung, W. (1965). Self-report depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70

## ANEXOS

### Anexo 01 – Prueba de normalidad

Tabla 8. *Prueba de diferencias por sexo en la Depresión*

	<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>Prueba t -Student (gl=198)</b>
Depresión	Varones	78	46,2436	5,84693	t=2,242
	Mujeres	122	44,3934	5,59155	p=,026