



Facultad de Psicología

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN ESTADO-RASGO (IDER) EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LIMA NORTE.

Línea de Investigación : Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

AUTORA

CHÁVEZ GAVE, NOHEMI CAROLYN

ASESOR

LÓPEZ ODAR, DENNIS

JURADOS

VALDEZ SENA, LUCIA

MENDOZA HUAMÁN, VICENTE

FLORES GIRALDO, WENCESLAO

Lima- Perú

2021

Pensamiento

*“La felicidad no es el destino,
es la actitud por la que se viaja
por la vida”*

Antoine de Saint-Exupéry

Dedicatoria

De manera muy especial a mis padres Miryam y José por darme la oportunidad de ser la persona que hoy en día soy, por la educación, valores, confianza y amor incondicional que me brindan siempre, a mis queridos hermanos Edwyn y José Luis que me acompañan en el día a día.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por la vida, salud, por la vocación de servicio que me impulsó a seguir esta carrera profesional e iluminarme siempre por el buen camino.

A mi familia por acompañarme y guiarme en toda mi vida, por darme la oportunidad de seguir esta carrera profesional.

Agradezco también a mis docentes que me orientaron con la realización de esta Tesis. De manera muy especial al Mg. Dennis López Odar y al Dr. José Livia Segovia, que influyeron de manera muy personal y me guiaron en mi formación profesional.

A las Instituciones Educativas estatales de la UGEL 02, que me abrieron las puertas y me brindaron todas las facilidades, para la aplicación del Inventario de Depresión Estado Rasgo, de manera muy especial mi gratitud a la Lic. Mary Montes, por el apoyo para poder acceder a las instituciones educativas y poder culminar con la elaboración de esta Investigación.

Por último, un profundo agradecimiento a todos mis amigos, compañeros y familiares, que me alentaron y acompañaron física y moralmente en la realización de esta ardua investigación.

Índice

Pensamiento	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimientos	5
Índice	6
Lista de tablas	8
Lista de figuras	10
Resumen	11
Abstrac.....	12
I: Introducción.....	13
1.1. Descripción y formulación del problema.....	15
1.2 Antecedentes de estudios	18
1.2.1 Antecedentes Internacionales.....	18
1.2.2 Antecedentes nacionales	19
1.3 Objetivos	21
1.3.1 Objetivo General	21
1.3.2 Objetivos Específicos.....	21
1.4 Justificación.....	22
II. Marco Teórico	23
2.1 Bases Teóricas sobre el Tema de Investigación	23
2.1.1 Depresión	23
2.1.2 Depresión en la adolescencia	23
2.1.3 Modelo tripartito de la depresión y ansiedad	24
2.1.4 Depresión como rasgo y estado	25
2.1.5 Clasificación de los trastornos depresivos	25
2.2 Propiedades psicométricas	26
2.2.1 Validez.....	26
2.2.2 Fiabilidad	28
2.2.3 Baremos	28
III. Metodología.....	29
3.1. Tipo de Investigación	29
3.2. Ámbito Temporal y Espacial	29
3.3. Variables - Operacionalización	29

3.4 Población y muestra.....	31
Población	31
Muestra.....	32
Criterios de inclusión:.....	33
Criterio de exclusión:	33
3.5. Instrumento de medición	33
3.5.1 Ficha Técnica	33
3.5.2 Instrucciones de aplicación	34
3.5.3 Validez y confiabilidad.....	35
3.6. Procedimiento.....	36
3.7. Análisis estadístico	36
3.8. Aspectos éticos	38
IV. Resultados	39
4.1 Análisis descriptivo.....	39
4.2 Validez.....	41
4.2.1 Análisis factorial Exploratorio.....	41
4.2.2 Análisis factorial Confirmatorio	46
4.3 Fiabilidad.....	51
4.4 Baremos	52
V. Discusión de resultados	58
VI. Conclusiones	62
VII. Recomendaciones.....	64
Referencias	66

Lista de tablas

Tabla 1	
Operacionalización de las variables.....	29
Tabla 2	
Distribución de la Población de Estudiantes de I.E Lima Norte.....	30
Tabla 3	
Distribución de la Muestra de Estudiantes por Año de Estudio	31
Tabla 4	
Media, Desviación estándar, Asimetría y Curtosis para la Subescala Estado del IDER	39
Tabla 5	
Media, Desviación Estándar, Asimetría y Curtosis para la Subescala Rasgo del IDER	40
Tabla 6	
Prueba de KMO y de Esfericidad de Bartlett para la Subescala de Estado del IDER	41
Tabla 7	
Prueba de Varianza Total Explicada para la Subescala Estado del IDER.....	42
Tabla 8	
Análisis Factorial de ejes principales y por Rotación Promax de la escala estado del IDER con una muestra de N=480.....	43
Tabla 9	
Prueba de KMO y de Esfericidad de Bartlett para la Subescala de Rasgo del IDER..	44
Tabla 10	
Prueba de Varianza Total Explicada para la Subescala Rasgo del IDER	45
Tabla 11	
Análisis Factorial de ejes principales y por Rotación Promax de la escala Rasgo del IDER con una muestra de N=480	46
Tabla 12	
Índices de ajuste del AFC para la escala Estado del IDER.....	47
Tabla 13	
Índices de ajuste del AFC para la escala Rasgo del IDER	49

Tabla 14	
Coeficiente Alfa y Omega para la Escala Estado del IDER	51
Tabla 15	
Valor de Alfa para el IDER escalas y subescalas con una muestra de adolescentes n=973, diferenciada por sexo.	52
Tabla 16	
Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una Muestra de las Escalas de Depresión Estado y Rasgo del IDER.....	53
Tabla 17	
Prueba de U de Mann-Whitney para la Diferencia de Sexo de las Escalas Estado y Rasgo del IDER.	54
Tabla 18	
Prueba de Kruskal-Wallis para la Diferencia de Edades de las Escalas Estado y Rasgo del IDER.....	54
Tabla 19	
Baremos en Percentiles del Inventario Depresión Estado Rasgo Muestra Varones (N 637).....	55
Tabla 20	
Baremos en percentiles del Inventario Depresión Estado Rasgo Muestra Mujeres (N 336).....	56
Tabla 21	
Clasificación de los Baremos Normativos de las Escalas de Depresión Estado y Rasgo en Varones.	57
Tabla 22	
Clasificación de los Baremos Normativos de las Escalas de Depresión Estado y Rasgo en Mujeres.....	57

Lista de figuras

Figura 1	
Diagrama del Modelo Estado del IDER.....	47
Figura 2	
Diagrama del Modelo Rasgo del IDER.....	49

**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN
ESTADO-RASGO (IDER) EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES
EDUCATIVAS DE LIMA NORTE.**

Chávez Gave, Nohemi Carolyn

Universidad Nacional Federico Villarreal

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Estado y Rasgo (IDER) de Spielberger, Agudelo y Buéla-Casal (2008) en adolescentes de instituciones educativas de Lima norte, el cual. Se trata de un estudio instrumental, llevado a cabo con 973 estudiantes: 637 varones (65.5%) y 336 mujeres (34.5%), cuyas edades fluctuaron entre los 13 y 18 años (media:15.4 y D.E:1.04). La validez se determinó mediante el Análisis Factorial Exploratorio y confirmatorio, y se evalúa la consistencia interna del inventario mediante los coeficientes Alpha y Omega. Los resultados obtenidos en el análisis factorial exploratorio muestran una estructura bifactorial (distimia y eutimia) que explica el 52% de la varianza en la escala estado y el 38% de la varianza para la escala rasgo. Así mismo los resultados del análisis factorial confirmatorio mostraron adecuados índices de ajuste para la escala estado: $X^2/gl=2.60$; RMSEA=.058; GFI=.966; CFI= .967; TLI= .956; PNFI= .72, como también para la escala Rasgo: $X^2/gl =3.6$; RMSEA=.066; GFI=.951; CFI= .919; TLI= .893; PNFI= .675, brindando evidencias de validez que confirman una estructura bifactorial para ambas escalas. Los coeficientes alfa muestran buenos valores para la escala estado (V: 0,83 y M: 0,86) y aceptables para la escala rasgo (V: 0.74 y M: 0,81). Se confirman las adecuadas propiedades psicométricas del inventario con la población en estudio teniendo en cuenta que no es una herramienta de diagnóstico sino de soporte para la evaluación de la depresión.

Palabras claves: depresión, estado, rasgo, análisis factorial, confiabilidad.

**PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE STATE-TRAIT DEPRESSION
INVENTORY (IDER) IN ADOLESCENTS
OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF NORTH LIMA**

Chávez Gave, Nohemi Carolyn

National University Federico Villarreal

Abstrac

The present research aims to analyze the psychometric properties of the State and Trait Depression Inventory (IDER) by Spielberger, Agudelo and Buela-Casal (2008) in adolescents from educational institutions in northern Lima, which. It is an instrumental study, carried out with 973 students: 637 men (65.5%) and 336 women (34.5%), whose ages fluctuated between 13 and 18 years (mean: 15.4 and SD: 1.04). The validity was determined by the Exploratory and Confirmatory Factor Analysis, and the internal consistency of the inventory was evaluated by means of the Alpha and Omega coefficients. The results obtained in the exploratory factor analysis show a bifactorial structure (dysthymia and euthymia) that explains 52% of the variance on the state scale and 38% of the variance for the trait scale. Likewise, the results of the confirmatory factor analysis showed adequate adjustment indices for the state scale: $\chi^2 / gl = 2.60$; RMSEA = .058; GFI = .966; CFI = .967; TLI = .956; PNFI = .72, as well as for the Trait scale: $\chi^2 / gl = 3.6$; RMSEA = .066; GFI = .951; CFI = .919; TLI = .893; PNFI = .675, providing evidence of validity that confirms a bifactorial structure for both scales. The alpha coefficients show good values for the state scale (V: 0.83 and M: 0.86) and acceptable for the trait scale (V: 0.74 and M: 0.81). The adequate psychometric properties of the inventory are confirmed with the population under study, taking into account that it is not a diagnostic tool but rather a support tool for the evaluation of depression.

Keywords: depression, state, trait, factor analysis, reliability.

I: Introducción

La depresión es una enfermedad discapacitante que presenta una alta prevalencia en nuestra sociedad actual, los índices y predicciones realizadas por la OMS son alarmantes y a pesar de ello poco se ha realizado en nuestro medio para disminuir su incidencia, es por ello el motivo principal de esta investigación poder contar con un instrumento que muestre evidencias de validez y confiabilidad para que profesionales de la salud mental puedan utilizar una herramienta que les permita evaluar el componente afectivo de la depresión tanto el nivel de la afectación como el número de veces que aparece o sucede y eso se podrá determinar a partir de la aplicación del Inventario.

La población que se eligió en esta investigación fueron adolescentes que se encuentran en un rango de edad de 13 a 18 años, se eligió adolescentes porque es una población que se encuentra constantemente enfrentada a diversos cambios y demandas que exigen altos niveles de energía y competitividad para enfrentarlos lo cual predispone que sufran problemas emocionales como la depresión y ansiedad que si no tienen herramientas para enfrentarlos son problemas que lo llevaran en el transcurso de su vida. También tenemos que tener en cuenta factores de riesgo tanto en el ámbito social, familiar e individual que predispone a los adolescentes a padecer este desorden emocional.

Por todo lo expuesto, el principal objetivo de este estudio de investigación es analizar las psicométricas del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) en adolescentes de instituciones educativas de Lima norte.

La presente investigación está estructurada en nueve capítulos, los cuales describiremos a continuación:

El capítulo I contiene la introducción como también la descripción y formulación del problema que se plantea en la investigación también encontraremos los antecedentes tanto nacionales como internacionales que se han realizado hasta el momento sobre las propiedades

psicométricas del IDER en adolescentes también algunos estudios correlacionales donde se aplicó dicho instrumento, en este capítulo también están los objetivos que se pretenden conseguir al finalizar esta investigación y la justificación e importancia del tema elegido para nuestra sociedad.

En el capítulo II, se aborda todo lo referente al marco teórico que sustenta nuestra investigación. Así mismo, se exponen ampliamente las bases teóricas y científicas de nuestras variables de investigación.

En el capítulo III, se describe el método de la investigación, el cual engloba el tipo y el diseño, el ámbito temporal y espacial donde se realizó la investigación, la operacionalización de las variables de estudio, la población y la constitución de la muestra total se describe también la ficha técnica del instrumento original utilizado, y por último, se describe el procedimiento utilizado para la recolección de datos como también los procedimientos de análisis estadístico de los datos y las consideraciones éticas que se tuvo en cuenta durante la investigación.

En el capítulo IV, se muestra el análisis e interpretación de los resultados realizadas en base y para dar cumplimiento a nuestros objetivos planteados.

En el capítulo V, tenemos la discusión de los resultados teniendo en cuenta para ello nuestros antecedentes presentados y el contraste con nuestros resultados obtenidos, en el capítulo VI se encuentran nuestras conclusiones y en el capítulo VII las recomendaciones para futuras investigaciones.

Por último, en el capítulo VIII se encuentra las referencias que se utilizó para esta investigación y en el capítulo IX los anexos como los formatos de consentimiento informado y el instrumento que se utilizó para obtener información en la presente investigación.

1.1. Descripción y formulación del problema

La depresión está considerada como un trastorno del estado del ánimo que afecta significativamente como el individuo que la padece se desenvuelve en la sociedad, en sus relaciones interpersonales, trayendo consigo consecuencias desfavorables en su salud mental (Ritterband y Spielberger, 1996). La depresión está considerada como un problema de salud pública por que presenta una alta prevalencia en la población actual y por las repercusiones que esta enfermedad trae tanto a nivel individual como para el grupo familiar y su círculo social como también los costos que puede traer al sistema sanitario que los cubre (Agudelo, 2009).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) pone en manifiesto que 322 millones de personas en el mundo sufren depresión esto equivale a un 18% más que hace diez años también nos menciona que la cantidad de personas que sufren ansiedad se ha incrementado un 15% dando un aproximado de 264 millones con trastornos de ansiedad.

Según el informe “Depresión y otros trastornos mentales comunes-estimaciones sanitarias mundiales” presentado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017), el cual nos indica estimaciones recientes sobre la prevalencia de la depresión como también diversos trastornos mentales que se presenta en la población mundial gracias a este informe sabemos que en las Américas para el año 2015 casi 50 millones de personas vivían con depresión esto es un promedio del 5% de la población, siendo Brasil el país con más casos de depresión. En este informe también nos mencionan que la depresión es la principal enfermedad discapacitante en el mundo seguido de los trastornos de ansiedad ubicados en el sexto lugar.

La OMS en el año 2017 tuvo como tema de campaña, la depresión, para conmemorar el Día Mundial de la Salud con su eslogan “Hablemos de la depresión” el cual busco que el público en general este mejor informado sobre las causas y sus posibles consecuencias, incluido el suicidio también se buscó que aquellas personas con depresión que

no reciben tratamiento puedan pedir ayuda a su círculo cercano como son los familiares, amigos y colegas y estos puedan apoyarlas y escucharlas. (OMS, 2017)

Siguiendo en el 2018 para conmemorar el Día Mundial de la Salud Mental celebrado cada 10 de octubre, centró su jornada en los jóvenes y la salud mental en un mundo de transformaciones en su portal web informo que “la mitad de todas las enfermedades mentales comenzaban a la edad de 14 años, sin embargo, la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan.” (OMS, 2018). En la publicación también nos menciona los cambios en esta época como son los cambios de escuela, la entrada a la universidad o al campo laboral que si bien para algunos adolescentes estos cambios pueden ser estimulantes hay también a aquellos que estos pueden ser causa de estrés y que deben ser detectados por su círculo cercano para poder así ser controlado y que no sean detonantes de alguna enfermedad mental. También hace referencia al uso excesivo de los aparatos tecnológicos como están expuestos a las redes sociales donde a veces se sienten juzgados por sus pares. Finalmente nos brindan algunas cifras importantes y preocupantes como que la depresión ocupa el tercer lugar en adolescentes y que su consecuencia fatal como es el suicidio es la segunda causa de muerte entre los 15 y 29 años (OMS, 2018).

No es ajeno el Perú a esta problemática mundial ya que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2013 citado por Céspedes 2015) refiere que hay 17078 niños y 4 441 adolescentes que padecen algún tipo de problema emocional encontrándose aquí trastornos como la depresión y ansiedad, estos resultados pertenecen a diferentes departamentos del Perú, siendo Lima quien presenta los mayores casos según reporta este informe.

Como podemos observar a través de las estadísticas presentadas es de gran importancia el tema depresión, por ende, es importante contar con instrumentos que puedan medir, clasificar, predecir cuando una persona en este caso un adolescente presente depresión

para poder brindar un diagnóstico y tratamiento para así evitar consecuencias graves tales como el suicidio y en esta investigación nos centraremos en adolescentes de instituciones educativas.

Sin embargo, podemos observar que una de las problemáticas en nuestro país es la falta de instrumentos validados para la práctica psicológica (Livia y Ortiz, 1996).

En este contexto y en convenio entre la UGEL 02 y la Facultad de psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, el presente estudio busca analizar las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Estado y Rasgo-IDER (Spielberger, Agudelo y Buela-Casal, 2008) siendo este un instrumento breve y de fácil aplicación.

Por lo cual nos formulamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) en adolescentes de instituciones educativas de Lima norte?

1.2 Antecedentes de estudios

1.2.1 Antecedentes Internacionales

En el ámbito de las investigaciones internacionales se tiene el estudio realizado por Ocampo (2007) con dos muestras de estudios: universitarios y adolescentes colombianos, el objetivo de la investigación fue validar el Cuestionario de Depresión Estado-Rasgo a través de análisis factorial exploratorio y las correlaciones de diversos instrumentos para dar evidencias de validez convergente y discriminante y para la confiabilidad el autor utilizó el coeficiente Alfa. Los resultados demostraron que el instrumento presenta adecuadas propiedades psicométricas, este estudio es importante porque fue de los primeros de validar con población latinoamericana ya que investigaciones previas eran con población española.

Posteriormente Agudelo (2009), realizó una investigación con dos muestras la primera conformada por 297 adolescentes y la segunda por 278 estudiantes universitarios de la ciudad de Bucaramanga, teniendo como objetivo de la investigación dar evidencias de validez y confiabilidad del IDER para lo cual realizó un análisis factorial exploratorio utilizando ejes principales y rotación Promax y para la confiabilidad utilizó Alpha de Cronbach como resultado de su investigación obtuvo en su AFE dos factores para ambas escalas igual que el instrumento original; en la muestra con adolescentes el ítem “Estoy apenado” es el que tiene una menor carga factorial con 0,29, en la muestra con universitarios todas las cargas son superiores a 0.40 y en el análisis que realizó para evaluar la confiabilidad lo realizó segmentando sus muestras por sexo, en la muestra de adolescentes el grupo de mujeres (0.72–0.91) tiene valores un tanto superiores a los varones (0.60–0.86) y en la muestra de universitarios los varones (0.80-0.81) puntúan más alto que las mujeres(0.73-0.79) excepto en

la escala Rasgo distimia que las mujeres puntúan con 0.82 y los varones con 0.78. En conclusión, el estudio proporciona evidencias de confiabilidad y validez como también recomendó para próximas investigaciones realizar validez por juicio de expertos.

En el año 2014, Agudelo, Gómez y López realizaron una investigación en esta oportunidad la muestra que utilizaron fueron 1073 personas colombianas de edades entre 18 y 65 años de las ciudades de Bogotá, Medellín y Bucaramanga. En esta investigación se agregó al AFE el AFC con el objetivo de brindar evidencias de validez. Los resultados obtenidos del AFE realizado con el método de componentes principales y rotación Promax fueron dos factores para ambas escalas, con cargas superiores a 0.50. En el AFC se puso a prueba el modelo teórico no mostrando un nivel de ajuste adecuado en los índices CFI y TLI, por lo cual realizó un segundo modelo utilizando las correlaciones sugeridas en el primer modelo como resultado obtuvo un mejor ajuste en todos sus índices demostrando evidencias de validez del instrumento.

1.2.2 Antecedentes nacionales

En el contexto nacional Soto et al. (2012) realizaron un estudio que consistió en evaluar algunas propiedades psicométricas del IDER en el Perú, para lo cual utilizaron una muestra de 314 estudiantes de secundaria. Los procedimientos realizados en esta investigación fue un AFE con método de extracción de ejes principales con rotación Promax y la confiabilidad la hallaron con coeficiente Alpha. Los resultados obtenidos en el AFE indican una estructura de dos factores para ambas escalas igual como estudios previos internacionales, sin embargo comparando las cargas de los ítems podemos observar que en la escala estado los ítems 5 (Me siento desdichado) y 6 (estoy hundido) presentan los menores pesos factoriales como son 0.38

y 0.44 respectivamente y en la escala Rasgo los ítems que presentan menores cargas factoriales con 0.37 y 0.43 fueron el ítem 5 (tengo esperanzas sobre el futuro) y 7 (No tengo ganas de nada) respectivamente. En cuanto a evidencias de consistencia interna presentaron coeficientes aceptables, el estudio cumplió con su objetivo dando evidencias de validez y confiabilidad del IDER.

De la misma manera Sotelo, L y Sotelo, N (2012), realizaron una investigación con la diferencia que utilizaron dos muestras de estudio: 110 personas consultantes, son aquellas personas que acudían a consulta psicológica y 141 personas no consultantes que eran conformados por estudiantes universitarios. Utilizaron la V de Aiken para dar evidencias de validez de contenido se realizó una adecuación en el lenguaje de algunos de los ítems a cargo de la valoración de expertos, también se realizó un AFE de ejes principales con rotación Promax, se comprobó la estructura bifactorial del inventario presentando los ítems cargas superiores a 0.60.

Asimismo, Domínguez-Lara (2016) realizó un importante estudio con población clínica cuya muestra fue de 103 pacientes con diagnóstico de depresión, igualmente en este estudio el objetivo era dar evidencias de validez y confiabilidad del IDER para lo cual realizó un AFC usando el método de máxima verosimilitud poniendo a prueba el modelo del IDER usando la versión peruana de Sotelo et al.(2012), los resultados obtenidos fueron satisfactorios se comprobó la estructura bifactorial de cada escala y buenos coeficientes de confiabilidad, el autor menciona que hay algunas limitaciones a superar en próximas investigaciones, como el tamaño de muestra, el rango de edad de los participantes que fue entre 18 y 59 años y la no segmentación por sexo en los resultados.

También se encontró una investigación realizada por Febre (2018), con 363 estudiantes universitarios. El autor realizó la validez de contenido donde expertos dan como resultado la validez de todos los ítems, realizó la validez de constructo a través de las correlaciones ítem-test y también realizó un AFE, arrojando resultados similares a investigaciones previas como es una estructura bifactorial, así mismo determinó la confiabilidad usando el coeficiente alfa, dando así evidencias para la confiabilidad del inventario.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar las psicométricas del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) en adolescentes de instituciones educativas de Lima norte

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar las evidencias de validez de constructo, mediante el análisis factorial exploratorio del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) en adolescentes de instituciones educativas de Lima norte.
2. Establecer las evidencias de validez de constructo, mediante el análisis factorial confirmatorio, del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) en adolescentes de instituciones educativas de Lima norte.
3. Analizar la fiabilidad por consistencia interna del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) en adolescentes de instituciones educativas de Lima norte, utilizando los coeficiente Alfa y Omega.

4. Establecer los baremos en escala de percentiles del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) en adolescentes de instituciones educativas de Lima norte.

1.4 Justificación

La presente investigación es importante por su alta relevancia en el ámbito clínico ya que la depresión es considerada un problema de salud pública tanto por las consecuencias que afectan al individuo que la padece, a su círculo familiar y a la sociedad como por sus altos índices en el contexto actual del Perú y el mundo, como manifiestan los informes epidemiológicos elaborados por el Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (INSM, citado por Navarro-Loli et al., 2017). Observando y analizando la problemática con la que nos enfrentamos, es fundamental disponer con instrumentos que den evidencias de validez y confiabilidad para que el personal y profesional capacitado pueda tener una herramienta de apoyo al diagnóstico de la depresión.

La presente investigación será útil también en el ámbito educativo ya que al contar con instrumentos confiables se podrá identificar a estudiantes adolescentes que tengan signos de alerta para así poder intervenir y hacer las derivaciones correspondientes según la gravedad que identifique el psicólogo educativo o el profesional capacitado designado por la institución educativa así mismo también se pueden desarrollar talleres preventivos y abordar diversos temas que englobe la depresión.

II. Marco Teórico

2.1 Bases Teóricas sobre el Tema de Investigación

2.1.1 Depresión

La depresión es definida por la OMS como un trastorno mental frecuente, que tiene ciertas características en las personas que lo padecen como es la presencia de tristeza también hay una pérdida de interés o placer por actividades que antes realizaba y le causaban satisfacción también hay sentimientos de culpa como también se puede observar un deterioro en la percepción de su valía propia en algunos hay trastornos del sueño o del apetito que cuando llega a un nivel crónico o recurrente puede afectar significativamente el desempeño del individuo en su vida laboral, escolar y en general como este responde a su vida diaria (OMS, 2017). También menciona que en su forma grave conduce al suicidio. Tener en cuenta que, si es leve, puede ser tratada con psicoterapia sin necesidad de medicamentos, sin embargo, cuando es moderado o grave se necesitaran medicamentos en compañía de psicoterapia profesional (OMS, 2017).

2.1.2 Depresión en la adolescencia

La adolescencia es una etapa marcada por grandes cambios tanto a nivel biológico, físico, afectivo, cognitivo como a nivel socio cultural que son fuentes de estrés y tensión para el adolescente quien debe tener herramientas que le permitan enfrentar con éxito esta etapa desarrollando su sentido de identidad, autonomía y también el éxito personal como social.(Blum,2000), el problema suscita cuando el adolescente no ha desarrollado estrategias ni posee comportamientos saludables que le permitan afrontar este periodo de cambios e inestabilidad siendo vulnerables a desarrollar algún tipo de trastorno clínico (Pardo et al., 2004).

Según la clasificación del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV_TR de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2002), nos mencionan que existen diferencias en cuanto a la intensidad y las características de los síntomas en el caso de niños adolescentes y adultos; los síntomas que son recurrentes en los niños son: las quejas de dolores en el cuerpo, un estado de irritabilidad y se observa también que el niño tiende a aislarse de sus amigos o grupo cercano, mientras que los síntomas en los adolescentes son: el enlentecimiento psicomotor, un sueño prolongado, las horas que pasa en cama aumentan , y también la presencia en algunos casos de ideas delirantes. También mencionan que en los adolescentes los episodios depresivos mayores están relacionados frecuentemente con trastornos disociales siendo esto mas frecuente en adolescentes varones, también a problemas relacionados con la atención y concentración, trastornos de ansiedad, problemas relacionados con el uso y abuso de sustancias, y trastornos alimenticios siendo estos últimos más frecuentes en adolescentes mujeres (Méndez et al., 2001).

2.1.3 Modelo tripartito de la depresión y ansiedad

Clark y Watson en 1991 propusieron el Modelo Tripartito de la depresión y ansiedad basándose en los estudios previos de Tellegen (1985) y Watson y Tellegen (1985) los cuales proponían el Modelo Bifactorial de Afectividad, modelo que postulaban dos dimensiones del afecto independientes entre sí (afecto negativo y afecto positivo), y contenía un factor que diferenciaba a la depresión y la ansiedad. Tellegen, menciona que el afecto negativo es un factor común entre ambos trastornos mientras que el afecto positivo se encontraría únicamente en el ámbito de la depresión (González et al., 2004).

Como podemos observar el modelo tripartito divide en tres dimensiones la sintomatología de la ansiedad y depresión. El primero es el afecto negativo (AN) el cual tiene como característica síntomas como la angustia, una preocupación por todos aquellos eventos que el individuo considere aversivo y de malestar.

El afecto positivo (AP) es definido por Clark y Watson (1991) como una dimensión que recoge sentimientos de bienestar general, un nivel de energía alto, el ambiente es percibido como agradable. El tercer componente que nos propone este modelo es la activación fisiológica (AF), es la dimensión cuyos síntomas pueden ser observables en las reacciones de nuestro organismo como es la respiración entrecortada también la presencia de mareos o vértigos (Watson et al., 1995). Y esta última dimensión es propia de la ansiedad y la que diferencia a la depresión (Clark, Steer y Beck, 1994 citado por González et al., 2004).

Por lo cual, como hemos observado la depresión tendría un bajo nivel en la dimensión de afecto positivo y un alto nivel de afecto negativo; mientras que la ansiedad quedaría definida por presentar altos niveles de afecto negativo igual que la depresión, pero agregando la dimensión de activación fisiológica (Clark y Watson, 1991, citado por González et al., 2004).

2.1.4 Depresión como rasgo y estado

Spielberger et al. (2008) definen a rasgo como la respuesta que se mantiene a lo largo del tiempo para situaciones específicas y a estado lo definen como reacciones transitorias en un determinado momento. Por lo tanto, el rasgo y estado están en constante interacción, como lo menciona Guilford (1959 citado por Spielberger et al., 2008) en su definición de rasgo como cualquier comportamiento perdurable que identifica a cada persona. Por lo cual el ambiente donde se desarrolla el individuo influye en la formación de conductas generales definidas como rasgo. También se tiene en cuenta que los rasgos tienen como características que son generales y globales, mientras que el estado responde a situaciones específicas.

2.1.5 Clasificación de los trastornos depresivos

Para la presente investigación se empleará las versiones DSM-5 y CIE-10.

2.1.5.1 Clasificación según el DSM-5.

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014) clasifica a los trastornos depresivos de la siguiente manera:

- Trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo
- Trastorno de depresión mayor
- Trastorno depresivo persistente (distimia)
- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno depresivo inducido por sustancias/ medicamentos
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica

2.1.5.2 Clasificación según CIE-10.

Con respecto a la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE), actualmente sigue en vigencia la versión CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 2000), en el capítulo cinco se menciona la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. De acuerdo con la CIE-10 la depresión está dentro de los trastornos del humor (afectivos) (F30-F39)

- Episodio depresivo.
- Trastorno depresivo recurrente.
- Trastornos del humor (afectivos) persistentes.
- Ciclotimia.
- Distimia

2.2 Propiedades psicométricas

2.2.1 Validez

“La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir” (Hernández et al., 2014, p.200).

Según Casal y Sierra (1997) nos afirman que la validez puede agruparse en tres grandes grupos:

1. Validez de contenido. Evalúa si los ítems son relevantes para los objetivos que pretende medir el test y si son representativos. El método más común usado en las investigaciones es el basado en juicio de experto.

2. Validez de criterio. Este tipo de validez se establece cuando se compara con algún criterio externo, podemos encontrar a la validez predictiva, donde los datos del criterio se reúnen en algún momento futuro y también tenemos la validez concurrente donde se correlaciona los resultados con un test diferente pero que mida el mismo constructo en tiempo presente.

3. Validez de constructo. Este tipo de validez evalúa en que grado el test mide el constructo que dice medir.

Análisis factorial exploratorio

El Análisis Factorial Exploratorio (AFE) es una técnica que permite al investigador observar cómo es el comportamiento de los ítems que hasta el momento conforma su instrumento, cuanto es su carga factorial de cada ítem y cuantos factores latentes forman brindando un panorama global del funcionamiento del instrumento.

Análisis Factorial Confirmatorio

El análisis factorial confirmatorio, permite al investigador poner a prueba un modelo previo donde se conoce las relaciones de los ítems con los factores y se hallan y evalúan los coeficientes de ajuste del modelo puesto a prueba, para este análisis el investigador debe tener un marco teórico que sustente las relaciones que pone a prueba ya que busca confirmar la estructura del instrumento. Ambos análisis tienen como objetivo “explicar las covarianzas o correlaciones entre un conjunto de variables observadas o medidas a través de un conjunto reducido de variables latentes o factores” (Bollen, 1989, p. 226).

2.2.2 Fiabilidad

Hernández et al. (2014) mencionan que un instrumento es confiable si cuando aplicamos nuevamente a un individuo nos proporciona resultados similares. Un instrumento puede ser confiable sin presentar evidencias de validez, pero no puede ser válido sin ser confiable.

2.2.3 Baremos

Es aquel procedimiento que se utiliza para dar valor a cada puntuación directa de la prueba, que informa acerca y sobre la puntuación de cada sujeto en el test. (Abad et al., 2006).

Los baremos sirven como guía para poder identificar como es el comportamiento del individuo con respecto a su grupo normativo, se puede realizar en deciles, cuartiles y percentiles

III. Metodología

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo instrumental según la clasificación realizada por Ato et al. (2013), ya que nuestro trabajo tiene como objetivo analizar las propiedades psicométricas del IDER.

3.2. Ámbito Temporal y Espacial

La presente investigación se realizó en cuatro distritos de Lima Norte: Independencia, Los Olivos, Rímac y San Martín de Porres pertenecientes a la UGEL 02, entre los meses de agosto y diciembre del 2018.

3.3. Variables - Operacionalización

Depresión

Definida operacionalmente por los puntajes obtenidos en el Inventario de Depresión Estado -Rasgo IDER que posee dos indicadores de evaluación como es la escala Estado y la escala Rasgo con una puntuación máxima de 40 puntos.

En la tabla 1 podemos observar la operacionalización de las variables de investigación

Tabla 1*Operacionalización de las variables*

Variable	Naturaleza	Tipo de respuesta	Indicadores	Instrumento
Depresión	Cualitativa	Dicotómico	E: Estado R: Rasgo	Inventario de Depresión Estado-Rasgo IDER
Edad	Cuantitativa	Politómico	Intervalo de edades	Encuesta
Genero	Cualitativa	Dicotómico	Masculino Femenino	Encuesta
Colegio		Politómico	I:E República de Colombia I:E Imperio del Tahuantinsuyo I:E. 3014 I:E Carlos Pareja Paz Soldan I:E 3095Peru Kawachi I:E. 2022 I:E. 3037Gran amauta I:E 3041Andres Bello	Encuesta
Distrito		Politómico	Independencia Rímac Los Olivos San Martin de Porres	Encuesta
Año de estudios		Politómico	3° año a 5ª año de estudio	Encuesta

Fuente: Elaboración propia

3.4 Población y muestra

Población

La población seleccionada para esta investigación está conformada por adolescentes de Lima Norte entre los 13 a 18 años que estén cursando de 3° a 5° de secundaria.

Para calcular la población y la muestra se usó la base de datos de la Ugel 02, la misma que contiene a todos los colegios que se necesitaron para la investigación. Se ha elegido instituciones educativas estatales que cuenten con secundaria

El ámbito jurisdiccional de la UGEL 02 está conformado por los distritos de Independencia, Los Olivos, Rímac y San Martín de Porres. Se selecciona dos colegios por cada distrito. La población estuvo conformada por 2552 estudiantes. (Tabla 2).

Tabla 2

Distribución de la Población de Estudiantes de I.E Lima Norte

Cod. Del Local	Nombre de la I.E	Distrito	Matricula SIAGIE 2018			
			3°	4°	5°	Total
305925	3049 Imperio Del Tahuantinsuyo	Independencia	140	160	150	450
306005	República De Colombia	Independencia	232	183	126	541
310922	2022	Los Olivos	32	33	26	91
311120	3095 Perú Kawachi	Los Olivos	64	79	60	203
320855	3014 Leoncio Prado	Rímac	154	153	139	446
320860	Carlos Pareja Paz Soldán	Rímac	51	45	28	124
333377	3037 Gran Amauta	San Martín De Porres	163	138	145	446
333400	3041 Andrés Bello	San Martín De Porres	85	95	71	251
Total			921	886	745	2552

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la UGEL 02.

Muestra

Se calculó el tamaño de la muestra para ello se tuvo en cuenta que la población general es de 2552 estudiantes. Se utilizó la siguiente fórmula para calcular la muestra mínima con un 99% de nivel de confianza, un error de .04 y $z=2.58$.

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza deseado

p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q = Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e = Nivel de error dispuesto a cometer

N = Tamaño de la población

Después de conocer el tamaño de muestra mínimo 740 se decide utilizar para esta investigación 973 estudiantes, se utilizó como técnica de muestreo el no probabilístico por cuotas considerándose para ello el año de estudio. de estudiantes (ver tabla 3)

Tabla 3

Distribución de la Muestra de Estudiantes por Año de Estudio.

	Identificación	Nº de sujetos por cuota	Proporción	Muestra
1	Tercer año	921	41%	399
2	Cuarto año	886	36.7%	357
3	Quinto año	745	22.3%	217
	Total	2552	100%	973

Fuente: Elaboración propia

La muestra está constituida por 973 estudiantes de ambos sexos de Instituciones Educativas de Lima Norte.

Criterios de inclusión:

-Se incluye en la investigación a los estudiantes que se encuentren cursando el 1º, 3º, 4º, 5º año de estudio de I.E de Lima Norte

-Se incluye en la investigación a los estudiantes que se encuentren en un rango de edad de 13 a 18 años.

-Ingresan a la investigación los alumnos que deseen participar en el proceso investigativo facilitando información mediante el llenado de la prueba.

Criterio de exclusión:

-No ingresan al estudio los alumnos de otros distritos y que no tengan el rango de edad.

-No se adjuntan los estudiantes que no acepten ser parte del proceso.

3.5. Instrumento de medición

El instrumento que se utiliza en este trabajo de investigación es el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) (Spielberger et al., 2008). El objetivo de este inventario es evaluar el componente afectivo de la depresión tanto el nivel de la afectación como el número de veces que aparece o sucede.

La prueba tiene un total de 20 ítems distribuidos en dos escalas: Rasgo y Estado, cada escala consta de 10 ítems, 5 ítems miden Distimia y cinco eutimias. Los ítems que miden eutimia tanto en la escala estado como Rasgo se encuentran en escala invertida.

3.5.1 Ficha Técnica

NOMBRE: IDER, Inventario de Depresión Estado-Rasgo.

NOMBRE ORIGINAL : State/Trait Depression Questionnaire (ST/DEP).

AUTOR: Ch. D. Spielberger.

PROCEDENCIA: Psychological Assessment Resources.

ADAPTACIÓN ESPAÑOLA: Gualberto Buena-Casal y Diana Agudelo Vélez (2008).

APLICACIÓN: Individual y colectiva.

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Adolescentes, jóvenes y adultos.

DURACIÓN: Variable, entre 7 y 10 minutos.

FINALIDAD: Evaluación del componente afectivo de la depresión mediante dos escalas, Estado y Rasgo, y cuatro subescalas (Eutimia-E, Distimia-E, Eutimia-R, Distimia-R).

BAREMACIÓN: Baremos por sexo de adolescentes, universitarios, población general y población clínica en percentiles.

MATERIAL: Manual y ejemplar auto corregible (Spielberger et al., 2008).

3.5.2 Instrucciones de aplicación

Para la escala Estado se le pide al participante que realice un círculo en la respuesta que más se aproxime a como se siente en ese momento. Las opciones de respuesta indican intensidad, son de tipo Likert donde las respuestas constan de cuatro alternativas, cuya valoración comprende desde 1 (Nada) hasta 4 (Mucho). La puntuación de esta escala se obtiene sumando y oscila entre 10 y 40.

Igualmente, para la escala Rasgo se le pide al examinado que realice un círculo en la respuesta que más se aproxima a como se siente la mayor parte del tiempo. En esta escala se mide la frecuencia y constan de cuatro alternativas que comprenden desde 1 (casi nunca) hasta 4 (Casi siempre).

La puntuación total del inventario IDER se obtiene sumando las dos escalas Estado y Rasgo y estas a su vez se obtienen sumando sus subescalas de Eutimia y Distimia (Spielberger et al., 2008, p. 13).

3.5.3 Validez y confiabilidad

Spielberger, Agudelo y Buela-Casal (2008), trabajaron con cuatro muestras: general (N=1041), Clínica (N=257), Universitarios (N= 400) y adolescentes (N= 430) obteniendo evidencias de validez y fiabilidad adecuadas. El cálculo de la fiabilidad del IDER se realizó a través del coeficiente alfa de Cronbach (alfa entre 0.74 y 0.93). Para la validez se usaron los siguientes índices para evaluar el ajuste del modelo: RMSEA, GFI , AGFI, NFI y el CFI, dando como resultado un buen ajuste del modelo para las cuatro muestras estudiadas, RMSEA= ,06; GFI= ,92; AGFI= ,90; NFI= ,92; CFI = ,94; para la muestra general; RMSEA= ,08; GFI= ,85; AGFI= ,81; NFI= ,88; CFI = ,92; para la muestra clínica; RMSEA= ,08; GFI= ,88; AGFI= ,84; NFI= ,86; CFI = ,89; para la muestra universitaria y RMSEA= ,06; GFI= ,91; AGFI= ,89; NFI= ,88; CFI = ,93; para la muestra de adolescentes.

Soto et al. (2012) trabajo con 314 estudiantes de secundaria., obteniendo evidencias de validez utilizando el AFE con método de extracción de ejes principales con rotación Promax obteniendo dos factores para cada escala y la confiabilidad la hallaron con coeficiente Alpha., presentando coeficientes aceptables.

Igualmente, Sotelo, L y Sotelo, N (2012), dieron evidencias de validez y confiabilidad del IDER en dos muestras de estudio: 110 personas consultantes, aquellas personas que acudían a consulta psicológica y 141 personas no consultantes que eran conformados por estudiantes universitarios. Utilizaron la V de Aiken para dar evidencias de validez de contenido se realizó una adecuación en el lenguaje de algunos de los ítems a cargo de la valoración de expertos, también realizaron AFE de ejes principales con rotación Promax comprobándose la estructura bifactorial del inventario presentando los ítems cargas superiores a 0.60.

3.6. Procedimiento

Se realizó una entrevista con la coordinadora de la UGEL 02, la cual nos facilitó la información sobre las instituciones educativas de su jurisdicción, se seleccionaron dos colegios públicos por cada distrito: Rímac, Independencia, San Martín de Porres y Los Olivos. Se coordinó y realizó las entrevistas con los directores donde se expusieron los objetivos de la investigación y se solicitó permiso para su aplicación. Contando con la autorización, se coordinó con los docentes del aula los días de evaluación. En el aula se informó a los estudiantes el objetivo de la investigación así mismo se entregó la hoja del consentimiento informado seguidamente se procedió a aplicar el instrumento de manera colectiva explicándoles las instrucciones para su óptimo llenado. El tiempo promedio de evaluación fue de 20 minutos.

La información recabada se digitó en una base de datos Microsoft Office Excel. Se excluyeron los inventarios de los participantes que omitieron respuesta de algún ítem.

3.7. Análisis estadístico

Se exportó la base de datos al software IBM SPSS Statistics versión 25 para el análisis psicométrico de los datos siguiendo los objetivos de investigación. Como primer paso se realizó un análisis descriptivo de los datos donde se calculó el valor de la media, la desviación estándar, asimetría y la curtosis. La evaluación de los valores de asimetría y curtosis se realizó para ver si los datos tienen un comportamiento semejante al normal esto será así si los valores en valor absoluto se encuentran entre 2 para la asimetría y 7 para la curtosis (Curran et al., 1996).

Si presentan valores entre 2 y 3 para la asimetría se considera semejante a la normal y entre 7 y 21 para la curtosis. Se clasificará como moderadamente normal y si se obtiene valores superiores a 7 en la asimetría y de 21 de curtosis serán clasificados como extremadamente no normal (Curran et al., 1996).

Como segundo paso se realizó la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio (AFE) para ello primero se comprobó que la base de datos cumpla con los requisitos para realizar un análisis factorial, se realizó la prueba de Esfericidad de Bartlett (1950) y la prueba KMO de Kaiser Meyer y Olkin (1970), que permite comparar si las correlaciones entre los ítems son tan altas como para demostrar la existencia de factores comunes, los valores fluctúan entre 0 y 1 donde los valores cercanos a 1 indican que las correlaciones entre los pares de variables pueden ser explicadas por otras variables (Kaiser, 1974). Luego se procedió a realizar el AFE utilizando como método de extracción Ejes Principales con ello se determinó el número de factores a través de la varianza explicada, también se determinó los ítems de cada factor a través de sus cargas factoriales se realizó una rotación oblicua Promax con la finalidad de mejorar la interpretación de los factores en relación con los ítems (Hendrickson & White, 1964).

Para el análisis factorial confirmatorio (AFC), se usó la extensión Amos Graphics versión 24, se verificó la estructura factorial con una muestra diferente a la utilizada en el AFE de 480 participantes manteniendo las proporciones de nuestra muestra general; comprobándose el supuesto de normalidad multivariada mediante el coeficiente de Mardia, que al ser menor de 70, se considera indicativo de normalidad multivariada de los datos (Rodríguez y Ruiz, 2008). Se utilizó como método de estimación Máxima verosimilitud (ML). Generalmente el ajuste del modelo es evaluado con el χ^2 sin embargo este índice es muy sensible al tamaño de muestra. por tal motivo el ajuste del modelo se comprobó teniendo en cuenta los índices de ajuste absoluto como el GFI (Índice de bondad del ajuste) y el RMSEA (Error de Aproximación Cuadrático Medio), los índices de ajuste comparativo o incremental como el CFI (Índice de Ajuste Comparativo) y TLI (Índice de Tucker-Lewis) y el índice de parsimonia PNFI (Índice de Ajuste Normado parsimonia).

El ajuste de los modelos se determina, de acuerdo con Hu y Bentler (1999), con valores superiores a .90 para los índices GFI, CFI y TLI los cuales serían indicativo de un ajuste aceptable y los situados por encima de .95 señalarían un ajuste óptimo. Para el RMSEA valores inferiores a .08 se consideran aceptables y valores inferiores a .06 sería indicativo de un ajuste óptimo. El PNFI es un índice que relaciona los constructos con la teoría que lo sustenta, por lo cual mientras más se acerque al 1 mayor es su relación (Torres, 2011).

Para dar cumplimiento al tercer objetivo, la confiabilidad del IDER se calculó con el método de consistencia interna con los coeficientes Alfa de Cronbach y Omega de McDonald para ambas escalas y subescalas teniendo en cuenta la muestra diferenciada por sexo.

Y como último paso se realizó los baremos para ambas escalas Estado y Rasgo del IDER.

3.8. Aspectos éticos

Se ha tenido en cuenta la confidencialidad de la identidad de los participantes, así como también que los datos obtenidos sean solo utilizados para fines de investigación, igualmente durante la aplicación del instrumento se indicó a los estudiantes el objetivo de esta investigación y se hizo entrega del consentimiento informado como signo de conformidad.

IV. Resultados

4.1 Análisis descriptivo

En la tabla 4, se presenta el análisis descriptivo de los ítems de la escala Estado. Se observa que los ítems pertenecientes a la subescala eutimia (resaltadas con negrita) presentan medias más altas que de la subescala distimia. El ítem 7 (M=2.84) presenta la mayor media y el ítem 6 (M=1.27) la menor media. Respecto a la desviación estándar sus valores fluctúan entre .56 a .96, teniendo la desviación más alta el ítem 10 (DE= .96) y el ítem 6 (DE= .56) la más baja. Finalmente, podemos observar que los valores de asimetría son menores que 2, excepto el ítem 6 y los valores de curtosis son menores que 7, considerados valores semejante a la normal y el ítem 6 moderadamente normal (Curran et al., 1996). Estos resultados indican que las distribuciones de los ítems de la escala Estado del IDER, se ajustan a un patrón de distribución normal. Finalmente podemos observar la correlación ítem- test corregida cuyos resultados están por encima de .40 lo que indica un nivel de discriminación muy bueno.

Tabla 4

Media, Desviación estándar, Asimetría y Curtosis para la Subescala Estado del IDER

N° de Ítem	Reactivo	Media	D.E	Asimetría	Curtosis	r ²
Ítem 1	Me siento bien	2.15	.86	.039	-1.178	.66
Ítem 2	Estoy apenado	1.52	.70	1.424	2.079	.56
Ítem 3	Estoy decaído/a	1.54	.74	1.452	2.014	.57
Ítem 4	Estoy animado/a	2.70	.90	-.070	-.863	.71
Ítem 5	Me siento desdichado/a	1.46	.68	1.547	2.366	.42
Ítem 6	Estoy hundido/a	1.27	.56	2.339	5.974	.55
Ítem 7	Estoy contento/a	2.84	.91	-.197	-.961	.74
Ítem 8	Estoy triste	1.52	.74	1.516	2.189	.63
Ítem 9	Estoy entusiasmado/a	2.50	.91	.147	-.799	.65
Ítem 10	Me siento enérgico/a	2.68	.96	-.053	-1,026	.62

DE: desviación estándar, r² = Correlaciones ítem-test corregidas.

Igualmente, en la tabla 5 podemos observar los resultados del análisis descriptivo de la escala Rasgo. El ítem 15 (M=3.41) presenta la mayor media y el ítem 18 (M=1.34) la menor media. Respecto a la desviación estándar sus valores fluctúan entre .60 a .94, teniendo la desviación más alta el ítem 20 (DE= .94) y el ítem 12 (DE= .60) la más baja. También podemos observar que los valores de asimetría son menores que 2 y los valores de curtosis son menores que 7, considerados valores semejante a la normal (Curran et al., 1996). Estos resultados sugieren que las distribuciones de los ítems de la escala Rasgo del IDER, se ajustan a un patrón de distribución normal. Podemos observar que los datos tanto en la escala Estado como Rasgo del IDER presentan pruebas de normalidad univariante. También podemos observar las correlaciones ítem test corregida con niveles de discriminación muy buenos solo el ítem 15 tiene una correlación por debajo de .40 calificado como bueno.

Tabla 5

Media, Desviación Estándar, Asimetría y Curtosis para la Subescala Rasgo del IDER

Nº de Ítem	Reactivo	Media	D.E	Asimetría	Curtosis	r ²
Ítem 11	Disfruto de la vida	3.15	.83	-.493	-.831	.46
Ítem 12	Me siento desgraciado/a	1.37	.60	1.567	2.181	.52
Ítem 13	Me siento pleno/a	2.34	.86	.249	-.547	.43
Ítem 14	Me siento dichoso/a	2.53	.89	.084	-.741	.50
Ítem 15	Tengo esperanzas sobre el futuro	3.41	.77	-1.108	.390	.37
Ítem 16	Estoy decaído/a	1.57	.71	1.186	1.209	.64
Ítem 17	No tengo ganas de nada	1.76	.78	.997	.876	.49
Ítem 18	Estoy hundido/a	1.34	.62	1.962	3.945	.63
Ítem 19	Estoy triste	1.66	.75	1.111	1.117	.63
Ítem 20	Me siento enérgico/a	2.84	.94	-.277	-.915	.45

D.E: desviación estándar, r² = Correlaciones ítem-test corregidas

4.2 Validez

4.2.1 Análisis factorial Exploratorio

Se calcularon los índices de adecuación muestral para la escala Estado mediante la prueba Keisser-Meyer-Olkin (KMO=.882) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 1970.874$ gl= 45 y $p < .000$), los resultados indican que la base de datos cumple con los requisitos para proceder a un análisis factorial. (Ver tabla 6)

Tabla 6

Prueba de KMO y de Esfericidad de Bartlett para la Subescala de Estado del IDER

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.882
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1970.874
	gl	45
	Sig.	0.000

Para determinar el número de factores, se realizó el análisis factorial con Ejes principales el cual arrojó una estructura de dos factores con autovalor mayor a 1, el primer factor explica un 40.11 % de la varianza, el segundo factor 11.72%, explicando los dos factores un 51.84% de la varianza acumulada. (Ver tabla 7)

Tabla 7*Prueba de Varianza Total Explicada para la Subescala Estado del IDER*

Varianza total explicada							
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total
1	4,459	44,588	44,588	4,011	40,114	40,114	3,612
2	1,678	16,775	61,363	1,172	11,722	51,836	3,033
3	,728	7,283	68,646				
4	,622	6,221	74,867				
5	,558	5,583	80,450				
6	,487	4,872	85,322				
7	,441	4,409	89,731				
8	,404	4,037	93,768				
9	,344	3,443	97,211				
10	,279	2,789	100,000				

Método de extracción: factorización de ejes principales.

a. Cuando los componentes están correlacionados, las sumas de las cargas al cuadrado no se pueden añadir para obtener una varianza total.

Se realizó una rotación Promax por ser factores que tienen una relación la cual confirmo su estructura bifactorial de la escala Estado, con cargas factoriales superiores a .50. En la tabla 8 podemos ver la distribución de los ítems.

El primer factor extraído en la escala Estado es Eutimia quien agrupa los ítems:1, 4, 7, 9 y 10 con cargas factoriales que oscilan entre .72 y .83.

El segundo factor extraído es Distimia que agrupa los ítems: 2, 3, 5, 6 y 8 con cargas factoriales que oscilan entre .54 y 76.

Tabla 8

Análisis Factorial de ejes principales y por Rotación Promax de la escala estado del IDER con una muestra de N=480

N° de Ítem	Reactivo	Análisis de Ejes Principales		Rotación Promax	
		Factor 1	Factor 2	Factor 1 Eutimia	Factor 2 Distimia
Ítem 7	Estoy contento/a	.78		.83	
Ítem 4	Estoy animado/a	.78		.80	
Ítem 9	Estoy entusiasmado/a	.61		.76	
Ítem 10	Me siento enérgico/a	.64		.73	
Ítem 1	Me siento bien	.73		.72	
Ítem 2	Estoy apenado/a	.56	.46		.76
Ítem 8	Estoy triste	.63			.70
Ítem 6	Estoy hundido/a	.52			.64
Ítem 5	Me siento desdichado/a		.41		.63
Ítem 3	Estoy decaído/a	.56			.54
Autovalor		4.46	1.68		
% Varianza Explicada		40.11%	11.72%		
% Varianza total explicada		51.84%			

Nota: Los Ítems se encuentran ordenados de manera decreciente, y solo se reporta pesos factoriales superiores a .40.

De manera similar se realizó el AFE para la escala Rasgo. Los análisis previos realizados arrojaron que la prueba de adecuación muestra KMO fue .811 y la prueba de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 1128.087$; $gl = 45$; $p < .000$) (ver Tabla 9). Estos resultados previos indican que es apropiado proceder al AFE en la presente muestra.

Tabla 9*Prueba de KMO y de Esfericidad de Bartlett para la Subescala de Rasgo del IDER*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.811
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1128.087
	Gl	45
	Sig.	0.000

En la tabla 10, observamos los resultados del análisis factorial de Ejes principales que arrojó una estructura de dos factores con autovalor mayor a 1. El primer factor explica un 26.83 % de la varianza, el segundo factor 11.35%, podemos observar que ambos factores explican un 38.18% de la varianza acumulada, se acepta hasta 25% cumpliendo ciertos requisitos adicionales: pesos de medida estandarizados mayores o iguales .50 y el coeficiente omega sea mayor o igual .70 (Moral-de la Rubia, 2019).

Tabla 10*Prueba de Varianza Total Explicada para la Subescala Rasgo del IDER*

Varianza total explicada							
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado ^a
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total
1	3,268	32,680	32,680	2,683	26,830	26,830	2,409
2	1,749	17,492	50,172	1,135	11,347	38,176	1,977
3	,911	9,108	59,280				
4	,754	7,540	66,820				
5	,718	7,177	73,996				
6	,653	6,528	80,524				
7	,556	5,563	86,087				
8	,514	5,137	91,224				
9	,477	4,768	95,992				
10	,401	4,008	100,000				

Método de extracción: factorización Ejes principales.

a. Cuando los componentes están correlacionados, las sumas de las cargas al cuadrado no se pueden añadir para obtener una varianza total.

En la tabla 11, se aprecia la matriz de los dos componentes rotados, confirmando la estructura bifactorial de la escala Rasgo. A diferencia de la escala estado el primer factor extraído en la escala Rasgo es Distimia.

El primer factor Distimia agrupa los ítems:12, 16, 17, 18 y 19 con cargas factoriales que oscilan entre .42 y .76.

El segundo factor extraído Eutimia agrupa los ítems: 11, 13, 14, 15 y 20 con cargas entre.49 y .64.

Se observa que tanto en la escala Estado y Rasgo, la distribución de los ítems en cada factor Eutimia y Distimia, concuerda teóricamente a la estructura original de la prueba

Tabla 11

Análisis Factorial de ejes principales y por Rotación Promax de la escala Rasgo del IDER con una muestra de N=480

N° de Ítem	Reactivo	Análisis de Ejes Principales		Rotación Promax	
		Factor 1	Factor 2	Factor 1 Distimia	Factor 2 Eutimia
Ítem 19	Estoy triste	.65		.76	
Ítem 16	Estoy decaído/a	.66		.72	
Ítem 18	Estoy hundido/a	.63		.71	
Ítem 12	Me siento desgraciado/a	.49		.58	
Ítem 17	No tengo ganas de nada	.49		.42	
Ítem 14	Me siento dichoso/a	.41	.47		.64
Ítem 13	Me siento pleno/a		.44		.57
Ítem 11	Disfruto de la vida	.57			.57
Ítem 20	Me siento enérgico/a	.49			.57
Ítem 15	Tengo esperanzas sobre el futuro				.49
Autovalor					
% Varianza Explicada		26.83%	11.35%		
% Varianza total explicada		38.18%			

Nota: Los Ítems se encuentran ordenados de manera decreciente, y solo se reporta pesos factoriales superiores a .40.

4.2.2 Análisis factorial Confirmatorio

El análisis fue aplicado bajo la hipótesis que la estructura interna del IDER tanto para la escala Estado y Rasgo presenta una estructura bifactorial (Eutimia y Distimia) basados en la versión original del inventario y en el AFE realizado.

En la tabla 12 se presenta los índices de ajuste para la escala Estado. El coeficiente de Mardia fue de 45 por lo tanto los datos siguen una distribución normal multivariada (Rodríguez y Ruiz, 2008). Se observa que los índices GFI (.966) CFI (.967) y TLI (.956) presentan valores superiores a .95 indicando un ajuste óptimo. El índice de ajuste global RMSEA(.058) presenta un valor menor a .06 lo cual se considera optimo (Hu y Bentler,1999) y el índice de parsimonia PNFI (.72) presenta un índice aceptable.

En la figura 1 se muestra el *path diagram* correspondiente al AFC donde pueden observarse los coeficientes estandarizados que oscilan entre .64 y .83, para el factor Eutimia, y entre .46 y .73 para el factor Distimia. La correlación entre ambos factores fue de - .55.

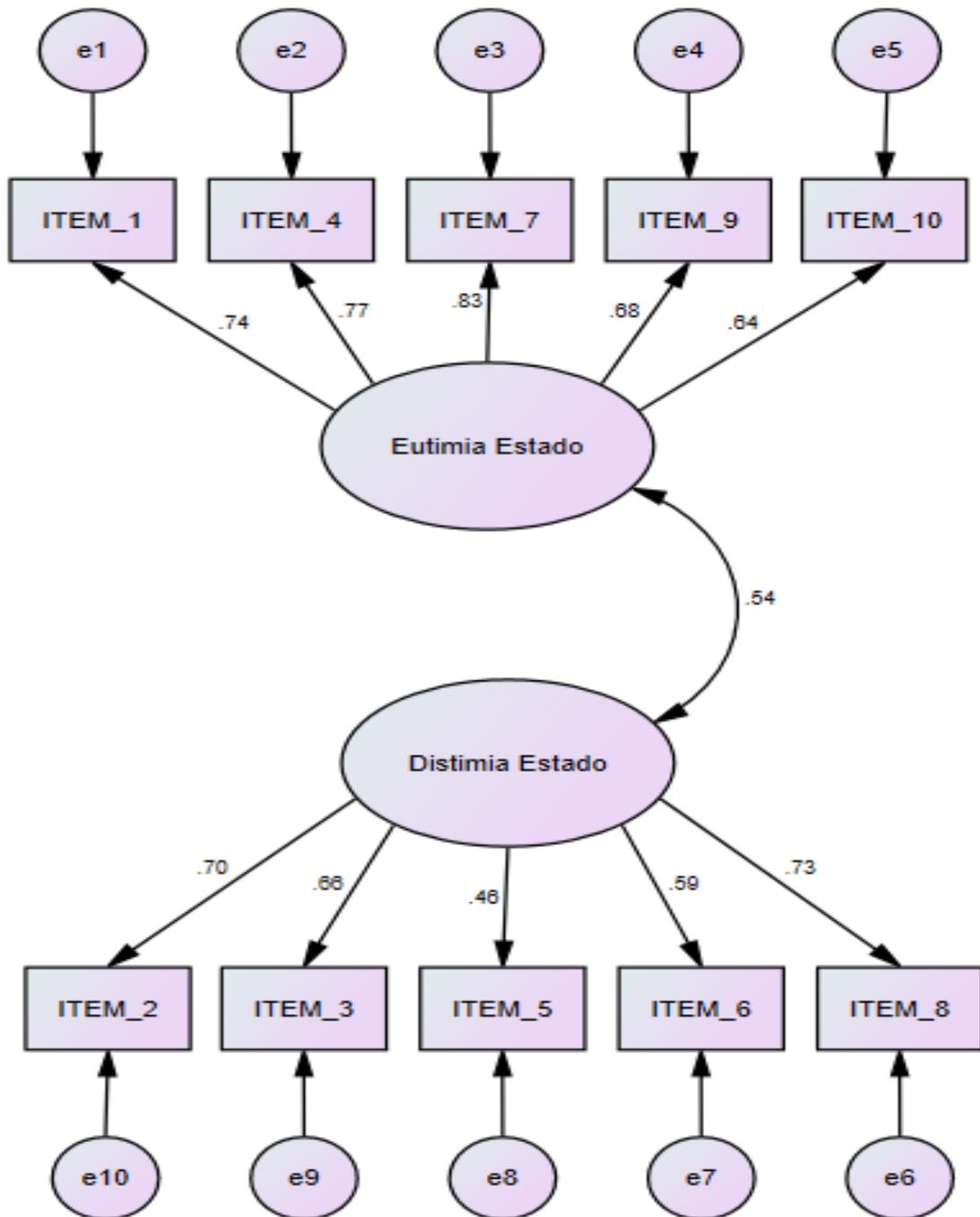
Tabla 12

Índices de ajuste del AFC para la escala Estado del IDER

	X²	gl	X²/gl	RMSEA (IC 90%)	GFI	CFI	TLI	PNFI
Modelo1	88.6	34	2.60	.058 (.04-.07)	.966	.967	.956	.72

X2 = chi-cuadrado; gl = grados de libertad; RMSEA= Error cuadrado de aproximación a las raíces medias; GFI= Índice de bondad de ajuste; CFI = índice de ajuste comparativo; TLI = índice de Tucker Lewis y PNFI=Índice de ajuste normado de parsimonia.

Figura 1
Diagrama del Modelo Estado del IDER



Igualmente se realizó el AFC para la Escala Rasgo del IDER. El coeficiente de Mardia fue de 24 lo cual indica que siguen una distribución normal multivariada (Rodríguez y Ruiz, 2008) en la tabla 13 podemos observar los índices de ajuste de la escala Rasgo: los índices globales RMSEA (.066) considerado aceptable y GFI (.951) considerado un ajuste óptimo; los

índices de ajuste comparativos CFI (.919) y TLI (.917) presentando valores superiores a .90 considerados un ajuste aceptable según Hu y Bentler (1999) en tanto el índice de parsimonia PNFI (.678) presenta un ajuste medio.

Tabla 13

Índices de ajuste del AFC para la escala Rasgo del IDER

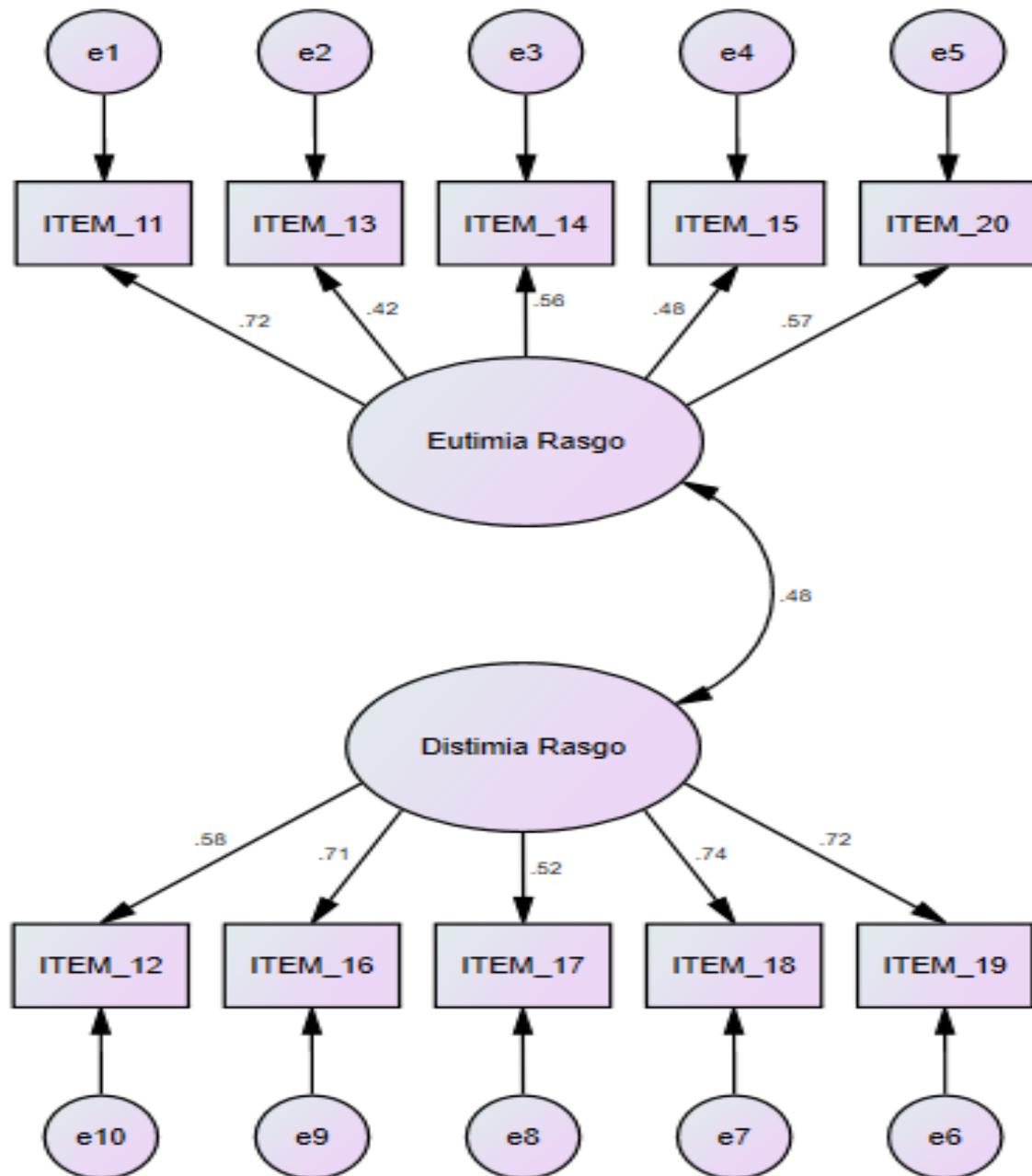
	X²	gl	X²/gl	RMSEA (IC 90%)	GFI	CFI	TLI	PNFI
	123.8			.066				
Modelo1	75	34	3.6	(.05-.07)	.951	.919	.893	.675

X² = chi-cuadrado; gl = grados de libertad; RMSEA= Error cuadrado de aproximación a las raíces medias; GFI= Índice de bondad de ajuste; CFI = índice de ajuste comparativo; TLI = índice de Tucker Lewis y PNFI=Índice de ajuste normado de parsimonia.

En la figura 2 se muestra el *path diagram* correspondiente al AFC donde pueden observarse los coeficientes estandarizados que oscilan entre .42 y .72, para el factor Eutimia, y entre .52 y .74 para el factor Distimia de la escala Rasgo. La correlación entre ambos factores fue de -.48.

Figura 2

Diagrama del Modelo Rasgo del IDER



4.3 Fiabilidad

En la tabla 14, se presentan los coeficientes alfa para cada subescala, donde se observa que las subescalas Eutimia- Estado y Distimia-Rasgo tienen buenos coeficientes de confiabilidad, la subescala Distimia-Estado muestra un coeficiente aceptable y la subescala Eutimia-Rasgo un coeficiente débil según la clasificación propuesta por George y Mallery (2013). Además, se determinó el coeficiente omega de McDonald's para respaldar los resultados hallados.

Tabla 14

Coefficiente Alfa y Omega para la Escala Estado del IDER

	α - Cronbach's	ω - McDonald's
Eutimia Estado	0.86	0.86
Distimia Estado	0.77	0.78
Eutimia Rasgo	0.69	0.69
Distimia Rasgo	0.80	0.80

En la tabla 15, se muestran los resultados de fiabilidad para la muestra segmentada por sexo. Los valores alfa son aceptables (entre .67 y .87), siendo la sub escala de eutimia Rasgo para varones la que presento el menor coeficiente. Así mismo, se observa diferencia significativa entre hombres y mujeres, donde el grupo de mujeres obtuvo mejores puntuaciones en todas las subescalas, excepto en Distimia Estado donde ambos grupos puntúan igual.

Tabla 15

Valor de Alfa para el IDER escalas y subescalas con una muestra de adolescentes n=973, diferenciada por sexo.

<i>Escalas</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	
	Varones	Mujeres
Eutimia Estado	0.84	0.87
Distimia Estado	0.77	0.77
Estado Total	0.83	0.86
Eutimia Rasgo	0.67	0.73
Distimia Rasgo	0.77	0.83
Rasgo Total	0.74	0.81

4.4 Baremos

Los baremos sirven de guía de referencia que permiten transformar los puntajes que se obtienen en el instrumento, llamados también puntajes directos en puntajes estandarizados y estos a su vez permite identificar como el individuo se comporta en comparación a su grupo de referencia y así con ello poder clasificar en niveles.

Para realizar los baremos primero se revisó las investigaciones previas como también el estudio original del IDER para tener en cuenta las segmentaciones de los baremos realizados. Con la finalidad de obtener baremos por sexo y edades se sigue a verificar si existen diferencias entre estas variables para ello como primer paso se realizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para analizar la distribución de los datos y saber que pruebas se utilizaran tanto para la escala Estado como para la escala Rasgo

Los resultados obtenidos en la tabla 16 indican que los puntajes no presentan una distribución normal, dado que su nivel de significancia es menor a .05, por lo cual se utilizaran pruebas no paramétricas para hacer la comparación de los grupos.

Tabla 16

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una Muestra de las Escalas de Depresión Estado y Rasgo del IDER.

		Depresión Estado	Depresión Rasgo
N		973	973
	Media	18.73	18.43
Parámetros normales ^{a,b}	Desv.	5.208	4.485
	Desviación		
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0.090	0.077
	Positivo	0.090	0.077
	Negativo	-0.047	-0.036
Estadístico de prueba		0.090	0.077
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos

c. Corrección de significación de Lilliefors

Se realiza la primera prueba para comparar la variable sexo, se utilizó la U de Mann-Whitney porque es una prueba no paramétrica que sirve para comparar dos grupos como es el caso. Los resultados obtenidos en la tabla 17 indican que existe diferencias entre el sexo dado que los niveles de significancia son menores a .05 para ambas escalas, por tal motivo se realizara tablas de baremos diferenciadas para varones y mujeres.

Tabla 17

Prueba de U de Mann-Whitney para la Diferencia de Sexo de las Escalas de Estado y Rasgo del IDER.

	Depresión Estado	Depresión Rasgo
U de Mann-Whitney	78458.000	87484.000
W de Wilcoxon	281661.000	290687.000
Z	-6.865	-4.699
Sig. asintótica(bilateral)	0.000	0.000

d. Variable de agrupación: SEXO

Para identificar si existe diferencia entre edades se utilizó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis porque esta permite comparar más de dos grupos. Los resultados obtenidos en la tabla 18 indican que no hay diferencias significativas ($p > .05$) que justificarían la elaboración de tablas diferenciadas para edades.

Tabla 18

Prueba de Kruskal-Wallis para la Diferencia de Edades de las Escalas Estado y Rasgo del IDER.

	Depresión Estado	Depresión Rasgo
H de Kruskal-Wallis	2.554	3.556
gl	5	5
Sig. asintótica	0.768	0.615

e. Prueba de Kruskal Wallis

f. Variable de agrupación: EDAD

Por lo tanto, con todos los resultados obtenidos y análisis realizados se presenta en la tabla 19 los baremos en percentiles realizados con la muestra total del IDER para varones y en la tabla 20 para mujeres.

Tabla 19*Baremos en Percentiles del Inventario Depresión Estado Rasgo Muestra Varones (N 637)*

Pc	Escala Estado			Escala Rasgo			Pc
	Eutimia	Distimia	Total	Eutimia	Distimia	Total	
99	19-20	16-20	31-40	17 - 20	16 -20	31 - 40	99
98	18	13-15	30	16	14 - 15	28 - 30	98
97	-	-	29	-	-	27	97
96	17	12	28	15	13	26	96
95	-	-	27	-	12	-	95
90	15-16	10 - 11	25 - 26	14	11	23	90
85	-	9	23	13	10	22	85
80	14	-	22	-	9	21	80
75	13	8	21	-	-	20	75
70	-	-	20	12	8	-	70
65	12	7	19	-	-	19	65
60	-	-	18	11	7	-	60
55	11	-	-	-	-	18	55
50	-	6	17	-	-	-	50
45	10	-	-	10	-	17	45
40	-	-	16	-	6	-	40
35	9	-	-	9	-	16	35
30	-	5	15	-	-	-	30
25	8	-	-	-	5	15	25
20	-	-	14	8	-	-	20
15	7	-	13	-	--	14	15
10	6	-	12	7	-	13	10
5	5	-	10	6	-	12	5
4	-	-	-	-	-	11	4
3	-	-	-	5	-	10	3
2	-	-	-	-	-	-	2
1	-	-	-	-	-	--	1
N	637	637	637	637	637	637	N
Media	10.88	7.02	17.9	10.54	7.39	17.93	Media
DS	3.5	2.34	4.87	2.8	2.41	4.21	DS

Tabla 20*Baremos en Percentiles del Inventario Depresión Estado Rasgo Muestra Mujeres (N 336)*

Pc	Escala Estado			Escala Rasgo			Pc
	Eutimia	Distimia	Total	Eutimia	Distimia	Total	
99	20	17-20	37 -40	18 - 20	18 - 20	34 - 40	99
98	19	15 - 16	34 - 36	17	15-17	32 - 33	98
97	-	14	32 - 33	-	-	30	97
96	-	-	30 - 31	16	14	29	96
95	18	13	29	-	-	28	95
90	17	11 - 12	27 - 28	15	12 -13	25 - 27	90
85	16	10	26	14	11	24	85
80	-	-	25	-	10	23	80
75	15	9	24	13	-	22	75
70	-	-	23	-	9	21	70
65	-	--	22	12	-	-	65
60	14	8	21	-	-	-	60
55	-	-	-	-	8	20	55
50	13	7	20	11	-	19	50
45	12	-	19	-	-	-	45
40	11	-	-	10	7	18	40
35	-	6	18	-	-	17	35
30	10	-	17	9	6	-	30
25	-	-	-	-	-	16	25
20	9	5	15 - 16	8	-	15	20
15	8	-	14	-	5	14	15
10	7	-	13	7	-	13	10
5	6	-	12	6	-	12	5
4	5	-	11	-	-	-	4
3	-	-	-	-	-	-	3
2	-	-	10	5	-	11	2
1	-	-	-	-	-	10	1
N	336	336	336	336	336	336	N
Media	12.45	7.85	20.3	11.12	8.28	19.4	Media
DS	3.68	2.65	5.47	2.95	2.79	4.82	DS

Por último, se agrupo en tres niveles, bajo, medio y alto para una mejor interpretación de los resultados, se usó como referencia los puntos de corte 25 y 75. En la tabla 21 se muestra la clasificación de los baremos con su rango de puntajes para las escalas de depresión Estado y Rasgo para varones y en la tabla 22 para mujeres.

Tabla 21

Clasificación de los Baremos Normativos de las Escalas de Depresión Estado y Rasgo en Varones.

Categoría	Puntajes	
	Escala Estado	Escala rasgo
Alto	21-40	20-40
Promedio	15-20	16-19
Bajo	10-14	10-15

Elaboración propia

Tabla 22

Clasificación de los Baremos Normativos de las Escalas de Depresión Estado y Rasgo en Mujeres.

Categoría	Puntajes	
	Escala Estado	Escala rasgo
Alto	24-40	22-40
Promedio	17-23	17-21
Bajo	10-16	10-16

Elaboración propia

V. Discusión de resultados

Los resultados encontrados en el presente estudio dan evidencias de validez y fiabilidad del Inventario de Depresión Estado Rasgo-IDER en adolescentes de Lima Norte de los distritos pertenecientes a la UGEL 02.

Los resultados obtenidos mediante el AFE indican que, en la muestra de estudio, adolescentes peruanos, se halla y confirma la estructura bifactorial, Eutimia y Distimia, tanto para la escala Estado como para la escala Rasgo, la escala Estado explica el 51 % de la varianza y la escala rasgo el 38 %, estos resultados coinciden con la investigación realizada por Agudelo et al (2014) que reportaron una estructura bifactorial para cada escala obteniendo un 58% de varianza acumulada para la escala Estado y 51% para la escala Rasgo, también con el estudio de Soto et al. (2012) que trabajo con una muestra similar a este estudio con respecto a edades de la muestra, quien obtuvo un 52% de varianza acumulada para la escala Estado y 44 % para la escala Rasgo, sin embargo presento dos ítems con cargas menores a .40 como son los ítems “Me siento desdichado/a” de la escala estado con .38 y “tengo esperanzas sobre el futuro” de la escala Rasgo con una carga de .37, sin embargo quien reporta porcentajes superiores en su investigación son Sotelo, L y Sotelo, N (2012) con un 65 % y 60% de varianza acumulada para la escala Estado y Rasgo respectivamente con cargas superiores a .60 en sus ítems de ambas escalas quienes también reportan una estructura bifactorial y dan evidencias de validez del IDER. Por lo cual cada escala se compone de dos factores Eutimia y Distimia.

Con respecto al análisis factorial confirmatorio se realizó como paso secuencial para corroborar el marco teórico del inventario y porque brinda un panorama gráfico que permite visualizar las relaciones que cada factor tiene en conjunto y como se relacionan con los ítems y entre ellos. La cantidad de participantes en este estudio permitió segmentar en dos muestras aleatorias para realizar los análisis factoriales teniendo en cuenta las características generales de esta.

Para el AFC se empleó el estimador de Máxima verosimilitud (ML) como resultado de la prueba de normalidad multivariada de Mardia que fue de 45 para la escala Estado y 24 para la escala Rasgo que, al ser menor de 70, se considera indicativo de normalidad multivariada de los datos (Rodríguez y Ruiz, 2008). Los índices de ajuste reportados son óptimos para la escala Estado (GFI .966, CFI, .967, TLI .956, RMSEA .058 y PNFI .72) como para la escala Rasgo (GFI .951, CFI .919, TLI .917, RMSEA .066, y PNFI .678) asimismo Agudelo et al. (2014) realizó un AFC como procedimiento en su investigación en donde el primer modelo que puso a prueba no mostro índices de ajustes aceptables por lo cual puso a prueba un segundo modelo correlacionando algunos ítems que se sugirieron en el primer modelo dando como resultado una mejor bondad de ajustes tanto para la escala Estado (TLI .972, CFI .980, SRMR .034 y RMSEA .033) como para la escala Rasgo (TLI .960, CFI .974, SRMR .031 y RMSEA .038).

Sin embargo es importante analizar y comparar ciertos ítems que presentaron bajas cargas tanto en el AFE y el AFC como es el ítem 5 de la escala estado, “Me siento desdichado” y el ítem 13 “Me siento pleno” y 15 “Tengo esperanzas sobre el futuro“ ambos de la escala rasgo estos resultados guardan relación con lo encontrado por Soto et al. (2012) donde mencionan que la poca convergencia del Ítem 5 con los demás ítems del factor puede deberse a la extremidad del sentimiento expresado en dicho ítem y con respecto a la baja correlación del ítem 15 con los demás ítems del factor eutimia de la escala Rasgo seria por trata de capturar una visión general sobre varios aspectos del futuro, siendo una preocupación real de la etapa evolutiva de la muestra. La baja correlación del ítem 13 se puede explicar por la poca frecuencia del uso del término “pleno” en la vida cotidiana de nuestra muestra.

Con respecto a la fiabilidad del IDER, los resultados obtenidos para la escala Estado (M= .86 y V=.83) y Rasgo (M= .81 y V=.74) mostraron óptimos coeficientes Alfa mayores a los reportados por Soto et al. (2012) en su investigación donde reporta valores Alfa para la

escala Estado ($M = .79$ y $V = .69$) y Rasgo ($M = .73$ y $V = .63$), dando así evidencias en cuanto a la consistencia interna del instrumento.

Si bien el coeficiente Alfa es el más conocido y utilizado para dar evidencias de fiabilidad este es sensible al número de ítems y a la cantidad de alternativas de respuesta, por lo cual buscando solucionar estas limitaciones se utilizó el coeficiente omega que trabaja con las cargas factoriales y no depende del número de ítems siendo un coeficiente óptimo para dar evidencias de fiabilidad. Se reportaron coeficientes Omega para cada subescala del IDER obteniendo coeficientes óptimos mayores a $.69$.

Debe observarse que los coeficientes de fiabilidad son mayores para la muestra de mujeres estos datos son coherentes con estudios anteriores reportados en muestras de adolescentes, universitarios y población general de Colombia (Agudelo, 2009; Agudelo et al., 2014) como también en estudios con adolescentes peruanos (Soto et al., 2012)

Las fortalezas del estudio son el tamaño de la muestra, las evidencias basadas en la estructura interna que se obtuvo con los dos análisis factoriales realizados, los resultados son generalizables para los adolescentes entre 13 y 18 años de Lima norte.

Por otro lado, una limitación del presente estudio es que no se realizó la validación por jueces ya que a pesar de que el instrumento utilizado está en idioma español no es el mismo contexto (España) que la versión original.

Por lo tanto, se recomienda que en futuras investigaciones se realice la validez de contenido por juicio de experto teniendo principal interés en los ítems 5, 13 y 15 que tuvieron menor carga factorial tanto en el AFE y AFC; también se resalta la importancia de considerar muestras clínicas que permitan establecer comparaciones y baremos tanto en población general como clínica.

En conclusión, se demostró que el IDER aplicado en adolescentes de Lima norte es un instrumento válido y confiable que nos permite identificar el grado de afectación, en la escala

Estado y la frecuencia de ocurrencia, en la escala Rasgo, siendo así una herramienta de gran utilidad para la evaluación del componente afectivo y cognitivo de la depresión en adolescentes tanto para la prevención e intervención de la depresión en el campo de la educación y en el campo clínico puede ser una herramienta de apoyo para el diagnóstico.

VI. Conclusiones

- El Inventario de Depresión Estado Rasgo IDER en su versión original presenta evidencias de validez y confiabilidad en adolescentes de instituciones educativas de Lima Norte.
- El inventario demostró poseer evidencias de validez de constructo comprobadas a través del análisis factorial exploratorio que reportó una estructura bifactorial (Eutimia y distimia) que explica el 52% para la escala Estado y 38% para la escala Rasgo del IDER, con cargas factoriales adecuadas.
- Se ratificó la presencia de dos factores a través del análisis factorial confirmatorio donde se evidenció que el modelo propuesto se ajusta al modelo teórico y el AFE realizado, se obtuvieron los índices para la escala Estado: $\chi^2/gf=2.60$; RMSEA=.058; GFI=.966; CFI=.967; TLI=.956; PNFI=.72, como también para la escala Rasgo: $\chi^2/gf=3.6$; RMSEA=.066; GFI=.951; CFI=.919; TLI=.893; PNFI=.675, brindando evidencias que sustentan que el IDER mide lo que pretende medir. Se realizó el AFC como secuencia del AFE, porque este análisis permite visualizar las relaciones que cada factor tiene en conjunto y porque fue factible por el tamaño de muestra de la investigación.
- El inventario reportó evidencias de confiabilidad por el método de consistencia interna a través del coeficiente alfa y omega observando resultados adecuados para todas las subescalas del IDER indicando así que los ítems son coherentes y congruentes entre ellos y con el total de las puntuaciones.

- La investigación demuestra que existen diferencias significativas en la variable sexo, por lo cual se elaboró tablas de baremos para cada sexo, estos baremos fueron realizados en base a percentiles tanto para la escala Estado y Rasgo. También se estableció niveles de valoración (bajo, medio y alto) teniendo en cuenta los puntos de corte 25 y 75 para la medición dimensional de la depresión como estado y rasgo.

VII. Recomendaciones

- Obtener evidencias basadas en el contenido del test por el método de juicio de expertos en futuras investigaciones, tener en consideración para la elección de expertos la experiencia que tiene este en relación al constructo que se está evaluando como es la depresión para que pueda evaluar y analizar en base a su experiencia, trayectoria y conocimientos si los ítems del inventario con relevantes y representativos y poder dar respuesta cualitativa y cuantitativa que sea fundamental para la investigación.
- Realizar una adecuación lingüística y cultural del IDER previamente a la investigación de sus propiedades psicométricas, tener principal consideración con los ítems 5, 13 y 15 que presentan menores cargas factoriales en los análisis. A pesar de que el instrumento original esta en español se tiene que tener en cuenta la diversidad cultural, la connotación semántica y el entendimiento de los ítems que tiene la población donde se adaptar el inventario.
- Replicar el estudio psicométrico con muestras de adolescentes para acumular evidencias de validez y fiabilidad con la finalidad de poder utilizar el instrumento en más contextos y tener un instrumento que nos permita identificar la depresión Estado y como Rasgo.
- También realizar investigaciones con muestras Clínica teniendo en cuenta sus diagnósticos y que tratamientos reciben para posteriormente confeccionar una tabla de baremos para dicha población, y el instrumento pueda ser usado como apoyo al diagnóstico en hospitales.

- Se recomienda que las instituciones educativas cuenten con profesionales de la salud mental que estén capacitados para la detección, orientación, soporte y que puedan hacer las derivaciones si el adolescente lo requiere como también que capaciten a sus docentes y auxiliares, ya que son las personas que están en continuo contacto con el adolescente, para que puedan detectar señales de alerta, que realicen programas de prevención en los estudiantes y que tengan talleres para los padres de las I.E con el fin de sensibilizar acerca de la depresión, todo esto con la finalidad de que el adolescente se encuentre en contacto con personas que puedan detectar señales y apoyarlo.
- Realizar mayores estudios de tipo instrumental, dado que existe carencias de instrumentos confiables y validos en nuestro país, con el fin de contar con pruebas que puedan ser capaces de medir las problemáticas que aqueja a nuestro medio.

Referencias

- Abad, F., Garrido, J., Olea, J. & Ponsoda, V. (2006). *Introducción a la Psicometría*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Agudelo, D., Carretero-Dios, H., Blanco Picabia, A., Pitti, C., Spielberger, Ch. & Buela- Casal, G. (2005). Evaluación del componente afectivo de la depresión: análisis factorial del ST/DEP revisado. *Salud Mental*, 28(3), 32-41.
- Agudelo, D. M. (2009). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) con adolescentes y universitarios de la ciudad de Bucaramanga, Colombia. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 139-159.
- Agudelo, D. M., Gómez, Y. & López, P. (2014). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión Estado Rasgo (IDER) con una muestra de población general colombiana. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 71-84.
<https://dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.05>
- Aiken, L. (2003). *Tests psicológicos y evaluación*. Editorial Pearson.
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Editorial Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ª ed.). Editorial Medica Panamericana
- Ato, M., López-García, JJ y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación para diseños de investigación en psicología. *Anales De Psicología / Annals of Psychology* , 29 (3), 1038-1059.
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bartlett, M. S. (1950). Tests of significance in factor analysis. *British Journal of Statistical Psychology*, 3(2), 77-85.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8317.1950.tb00285.x>

Blalock, H. M. (1966). *Estadística Social*. Fondo de Cultura Económica

Blum, R. (2000). Un modelo conceptual de salud del adolescente. En E. Dulanto (Ed.), *El adolescente* (pp. 656-672). Mc Graw Hill.

Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York: John Wiley y Sons.

Casal, G., y Sierra, J. (1997). *Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. Siglo XXI de España Editores

Casal, G., y Sierra, J. (1997). *Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. Siglo XXI de España Editores

Céspedes, E. (2015). *Propiedades Psicométricas del Inventario de ansiedad Estado Rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional.

<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/135/6/CESPEDES%20CONDOMA.pdf>

Clark, L. A., y Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(3), 316–336.

<https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.316>

Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods, 1*(1), 16–29.

<https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.1.16>

- Domínguez-Lara, S. A. (2016). Análisis estructural del Inventario de Depresión Estado–Rasgo en pacientes con diagnóstico de depresión de Lima. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 13(1).
- Febre, O. (2018). *Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión Estado – Rasgo en estudiantes de una Universidad Privada de Piura*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/41466>
- García, A. (2002). *La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes*. [Tesis para Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].
- George, D., y Mallery, P. (2013). *IBM SPSS Statistics 21 step by step: a simple guide and reference* (13a ed.). Pearson.
- González, M., Herrero, M., Viña, C., Ibáñez, I, Peñate, W. (2004). El modelo tripartito: relaciones conceptuales y empíricas entre ansiedad, depresión y afecto negativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 289-304.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80536208>
- Hendrickson, A. E., y White, P. O. (1964). Promax: A quick method for rotation to oblique simple structure. *British Journal of Statistical Psychology*, 17(1), 65-70.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8317.1964.tb00244.x>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta. ed.). Interamericana Editores S.A
- Hu, L., y Bentler, P. M. (1999). Cut off criteria for fit 36 indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

- Kahn, J. H. (2006). Factor analysis in Counseling Psychology research, training and practice. *The Counseling Psychologist*, 34 (1), 1-36.
- Kaiser, H. F. (1970). A second generation little jiffy. *Psychometrika*, 35(4), 401-415.
<http://dx.doi.org/10.1007/BF02291817>
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36.
<http://dx.doi.org/10.1007/BF02291575>
- Livia, J. y Ortiz, M. (1996). Los test psicológicos en el Perú: investigación uso y abuso. *Psicología actual*, 8, 23 – 32.
- Méndez, F., Olivares J., y Ros, M. (2001). Características clínicas y tratamiento de la depresión en la infancia y adolescencia. En V. Caballo, y M. A. Simón (Comps.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente* (pp. 139-185). Pirámide.
- Moral-de la Rubia, J. (2019). Revisión de los criterios para validez convergente estimada a través de la Varianza Media Extraída. *Psychologia*, 13(2), 25-41.
- Navarro-Loli, J., Moscoso, M. y Calderón-De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74.
<https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- Ocampo, L. (2007). Análisis correlacional del Cuestionario de Depresión Estado/Rasgo (ST/DEP) con una muestra de adolescentes y universitarios de la ciudad de Medellín (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, (20), 28-49.
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Temas de salud: Depresión*.
<https://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización mundial de la salud [OMS]. (2018, 10 de octubre). *Los jóvenes y la salud mental en un mundo en transformación*.

https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2018/es/

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017, 30 de marzo). *"Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad*.

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es

Pardo, G., Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, (13),17-32.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=804/80401303>

Ritterband, L.M. and Spielberger, C.D. (1996). Construct validity of the Beck Depression Inventory as a measure of state and trait depression in non-clinical populations. *Depression and Stress*, 2, 123-145.

Rodríguez Ayán, M. y Ruiz, M. (2008). Atenuación de la asimetría y de la curtosis de las puntuaciones observadas mediante transformaciones de variables: *Incidencia sobre la estructura factorial*. *Psicológica*, 29, 205-227.

Sotelo, L., Sotelo, N., Dominguez, S., Poma, I., Cueto, E., Alarcón, D., Barboza, M. y Padilla, O. (2012). Propiedades Psicométricas del inventario de depresión estado-rasgo (IDER) en adultos de Lima. *Avances En Psicología*, 20(2), 59-68.

<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2012v20n2.319>

Soto, C. Pflucker, D. y Riaño, D. (2012). Análisis factorial exploratorio del inventario de Depresión Estado Rasgo (ST-DEP) en adolescentes. *Revista Diversitas: Perspectiva en psicología*, 8, (2), 319-330.

- Spielberger, C. D., Buela-Casal, G. & Agudelo, D. (2008). *Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER)*. TEA Ediciones.
- Tellenger, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report. In A. H. Tuma, & J. D. Master (Eds.), *Anxiety and the Anxiety Disorders*. (pp. 681-706). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Torres G. (2011). Una aproximación al análisis de competitividad aplicando la técnica del modelo de ecuaciones estructurales. *TESCoatl* 13(31),1-9.
- Watson, D. y Tellengen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219-235.
- Watson, D., Clark, L. A., Weber, K., Assenheimer, J. S., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(1), 15–25.
- <https://doi.org/10.1037/0021-843X.104.1.15>