

CONSTRUCCIÓN Y CARACTERIZACIÓN PSICOMÉTRICA DE UNA
PRUEBA PARA MEDIR DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PREGRADO
Y POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO, SEDE PASTO.

LIZETH MARCELA ORTEGA BOTINA
FERNANDO ULISES SANTANDER ZAMBRANO

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO

2006

CONSTRUCCIÓN Y CARACTERIZACIÓN PSICOMÉTRICA DE UNA
PRUEBA PARA MEDIR DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PREGRADO
Y POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO, SEDE PASTO.

LIZETH MARCELA ORTEGA BOTINA
FERNANDO ULISES SANTANDER ZAMBRANO

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE PSICOLOGOS

ASESORA
PS. NUBIA SANCHEZ

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO
2006

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado A

Jurado B

San Juan de Pasto, Mayo de 2006

AGRADECIMIENTOS

El grupo investigador expresa sus más sinceros agradecimientos a las siguientes personas:

A los Psicólogos Claudia Calvache y Leonidas Ortiz, jurados de la presente investigación.

Al Profesor Arsenio Hidalgo, Decano de la Facultad de Ciencias Naturales y Matemáticas.

A los Directores de los diferentes programas académicos de pregrado y postgrado.

A los estudiantes de pregrado y postgrado que colaboraron durante la aplicación de la Prueba.

A la Psicóloga Nubia Sánchez, asesora de la investigación.

GRACIAS, TOTALES.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	17
ABSTRACT	18
INTRODUCCIÓN	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
Formulación	25
Sistematización	25
JUSTIFICACIÓN	26
OBJETIVOS	29
Objetivo general	29
Objetivos específicos	29
MARCO TEÓRICO	30
Definición de depresión	30
Síntomas de la depresión	35
Síntomas de acuerdo a la cultura, la edad y el sexo	36
Depresión en estudiantes universitarios	38
Tipos de depresión	40
Modelo cognitivo de la depresión	41
Teorías conductuales de los estados depresivos	59
METODOLOGÍA	62
Tipo de Estudio	62

Procedimiento	62
Etapa 1: Propósito de la prueba	64
Inventario de depresión de Beck-II	64
Escala de depresión del M.M.P.I	67
Escala del centro epidemiológico de la depresión	
CED-D	68
Escala de ansiedad y depresión de Goldberg	69
Etapa 2: Diseño y construcción de la prueba	75
Etapa 3: Aplicación y análisis de la prueba	78
Confiabilidad	78
Validez	82
Validez de Contenido	83
Validez de Constructo	85
Estandarización	87
Etapa 4: Publicación de la Prueba	90
RESULTADOS	92
Etapa 1: Propósito de la prueba	92
Definición del Atributo	92
Finalidad de la Prueba	93
Descripción de la población y de la muestra	
Poblacional	93
Definición del formato de la prueba	103
Etapa 2: Diseño y construcción de la prueba	105

Estructura de la prueba	105
Construcción de Ítems	107
Etapa 3: Aplicación y análisis de la prueba	112
Aplicación a la muestra normativa	112
Análisis psicométrico de la prueba	116
Confiabilidad	116
Validez	121
Validez de contenido	121
Validez de constructo	126
Estandarización	137
Definición de criterios	143
Calificación para los criterios	143
Etapa 4: Publicación	145
Descripción del atributo en la población	145
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	150
RECOMENDACIONES	166
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	169

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Casos reportados con algún tipo de trastorno depresivo en las unidades de psicología del departamento de psicología de la Udenar	22
Tabla 2: Estratificación de la muestra según programa de pregrado de la Universidad de Nariño	73
Tabla 3: Estratificación de la muestra según programa de postgrado de la Universidad de Nariño	75
Tabla 4: Plan de prueba expresado en porcentajes	107
Tabla 5: Plan de prueba inicial expresado en número de ítems	107
Tabla 6: Características de la población estudiantes de pregrado, prueba piloto	109
Tabla 7: Características de población estudiantes de postgrado, prueba piloto.	109
Tabla 8: Segundo plan de prueba expresado en número de ítems	110
Tabla 9: Ítems organizados de acuerdo al segundo plan de prueba	111
Tabla 10: Resultados prueba T de student	113
Tabla 11: Ítems que componen la prueba de depresión versión pregrado	114
Tabla 12: Ítems que componen la prueba de depresión versión Postgrado	115
Tabla 13: Población retest	117
Tabla 14: Coeficiente alpha para los factores de la	

prueba versión pregrado.	120
Tabla 15: Coeficiente alpha para los factores de la prueba versión postgrado.	120
Tabla 16: Pan de prueba pregrado-postgrado definitivo expresado en porcentaje.	122
Tabla 17: Plan de prueba-pregrado definitivo expresado en número de ítems	123
Tabla 18: Plan de prueba-postgrado definitivo expresado en número de ítems	123
Tabla 19: Porcentaje de aprobación de jueces para la prueba versión pregrado	124
Tabla 20: Porcentaje de aprobación de jueces para la prueba versión postgrado	124
Tabla 21: Características de la población de pregrado que participaron en el estudio de validez de constructo (correlación con otro test).	127
Tabla 22: Componentes factoriales de la versión de la prueba para estudiantes de pregrado.	128
Tabla 23: Componentes factoriales de la versión de la prueba para estudiantes de postgrado	132
Tabla 24: Resultados validez de constructo, diferencias grupales.	136
Tabla 25: Puntajes T para la prueba de depresión en sus dos versiones.	138
Tabla 26: Puntajes T para cada factor de la prueba de depresión versión pregrado.	139

Tabla 27: Puntajes T para cada factor de la prueba de depresión versión postgrado.	141
Tabla 28: Descripción del atributo de acuerdo a programa académico y género en pregrado.	146

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Procedimiento para la elaboración de la prueba.	63
Figura 2. Descripción de la población por género en pregrado.	94
Figura 3. Distribución de la población por edades en pregrado.	94
Figura 4. Población de pregrado organizada por áreas de conocimiento	96
Figura 5. Distribución de la población por semestre académico en pregrado.	97
Figura 6. Descripción de la población de pregrado, por lugar de procedencia.	98
Figura 7. Porcentaje de personas de pregrado con pareja.	98
Figura 8. Distribución de individuos de pregrado, de acuerdo con quién viven.	99
Figura 9. Número de personas de acuerdo al género en postgrado.	100
Figura 10. Distribución de la población por edad en postgrado.	100
Figura 11. Población por programa de estudio en postgrado.	101
Figura 12. Número de personas en postgrado por lugar de procedencia	102
Figura 13. Número de personas de postgrado con pareja.	102
Figura 14. Distribución población en postgrado de acuerdo con quién viven.	103
Figura 15. Grafico de valores propios para la versión pregrado.	134
Figura 16. Gráfico de valores propios para la versión postgrado.	135

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: Análisis de Ítems ante jueces.	178
ANEXO 2: Formato de prueba piloto.	199
ANEXO 3: Análisis cuantitativo de ítems, prueba piloto.	201
ANEXO 4: Formato de la prueba muestra normativa.	206
ANEXO 5: Análisis cuantitativo de ítems, prueba pregrado.	209
ANEXO 6: Análisis cuantitativo de ítems, prueba postgrado.	211
ANEXO 7: Formato de la prueba versión pregrado.	213
ANEXO 8: Formato de la prueba versión postgrado.	216
ANEXO 9: Hoja de calificación para la prueba versión pregrado.	218
ANEXO 10: Hoja de calificación para la prueba versión postgrado.	219
ANEXO 11: Hoja de perfil.	220

RESUMEN

La investigación tuvo como objeto la construcción y caracterización psicométrica de una prueba psicológica, para medir depresión (modelo cognitivo de Beck) en estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño. El estudio se caracterizó como metodológico con fundamentos en psicometría. Luego de definir el propósito de la prueba y su estructura, se construyeron 239 ítems evaluados por jueces expertos; se estructuró una prueba piloto conformada por 146 ítems que mostraron condiciones de unidimensionalidad, pertinencia y claridad. Soportado en el análisis cuantitativo de ítems, se ensambló una prueba experimental conformada por 110 ítems. Las diferencias cuantitativas del atributo y los ítems en las dos poblaciones (pregrado y postgrado) determinaron el ensamble de dos pruebas, de 89 y 75 ítems respectivamente, con estabilidad de 0.97 e indicadores de consistencia interna de .97 y .98 para la totalidad de los ítems y entre .70 y .93 para los factores. Para buscar evidencia de la validez, se recurrió a cuatro estrategias: valoración de jueces expertos, correlación con el Inventario de Beck (.71), análisis factorial (coherentes con estructura de prueba) y diferencias entre grupos con diagnóstico de depresión (puntajes > 2d.s.) y otras impresiones diagnósticas (puntajes < media). Los puntajes totales y los factores se normalizaron (T50,10) para las dos poblaciones; se hizo una estandarización con base en criterios a partir del DSM-IV.

ABSTRACT

This investigation had as object of study psychometric construction and characterization of a psychological test, to measure depression (cognitive model of Beck) in undergraduate and graduate students at the University of Nariño. The study was characterized as methodological with foundations in psychometry. After defining the purpose and the structure of this test, 239 articles were built and then evaluated by expert judges; a pilot test was structured composed by 146 articles that showed unidimensional conditions, relevance and clarity. Supported in the quantitative analysis of the articles, an experimental test was assembled, this time composed by 110 articles. The quantitative differences of the attribute and the articles in the two populations (undergraduate and graduate students) they determined groups of two tests, from 89 and 75 articles respectively, with stability of 0.97 and internal indicators of consistency of .97 and .98 all of entirety of the articles and between .70 and .93 for the factors. To look for evidence of the validity, the authors appealed to four strategies: expert judge's evaluation, correlation with Beck Inventory (.71), factorial analysis (coherent with test structure) and you differ among groups with depression diagnosis (scores >2d.s.) and other diagnostics impressions (score < middle). The total scores and the factors were normalized (T50, 10) for the two populations; and standardization was made based on approaches starting from the DSM-IV.

**CONSTRUCCIÓN Y CARACTERIZACIÓN PSICOMÉTRICA DE UNA
PRUEBA PARA MEDIR DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PREGRADO
Y POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO, SEDE PASTO**

INTRODUCCIÓN

La evaluación y formulación clínica en psicología es un proceso que se basa en la adecuada utilización de múltiples herramientas, dentro de las que la aplicación de tests u otros instrumentos de medición, aportan valiosa información acerca del estado o condición que presenta la persona a evaluar. En la Universidad de Nariño no existen instrumentos de medición psicológica debidamente contextualizados para esta población; es decir, no disponer de herramientas de apoyo al diagnóstico psicológico acordes al contexto motiva a su construcción, para lo cual la psicometría aporta los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para su elaboración.

La investigación fue orientada hacia la construcción y análisis psicométrico de una prueba para medir depresión en los estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto. En la justificación se exponen los argumentos que avalan la realización de este trabajo investigativo, basados en diferentes campos de acción de la psicología y en la utilidad práctica del instrumento, ya que la realización de una prueba contextualizada en nuestro medio beneficia a estudiantes universitarios de pregrado y postgrado, en tanto que se facilita el desarrollo de estudios sobre salud mental o programas de intervención, favoreciendo así a toda la comunidad universitaria.

El planteamiento del problema, por su parte, da a conocer una visión general de la depresión, la cual puede considerarse como una condición en una proporción muy alta de la población y que puede ser estudiada en un contexto universitario así como lo muestran los trabajos anteriormente realizados y que se mencionan en el planteamiento del problema.

Con el fin de sustentar teóricamente esta investigación se tomaron en cuenta diferentes áreas del conocimiento psicológico como son: la psicopatología, los modelos cognitivos que explican el origen y mantenimiento de la depresión, algunos aspectos relevantes de la teoría conductual y la psicometría. Lo anterior permitirá disponer de herramientas y conocimientos empíricos necesarios para lograr una mayor comprensión de la depresión y del proceso que implica la construcción de una prueba psicológica relacionada con la depresión.

En el apartado de metodología se menciona el tipo de estudio y el procedimiento; se especifican las etapas y estrategias que permitieron la construcción y caracterización del instrumento.

En la sección de resultados se encontrará el desarrollo de las diferentes etapas de la construcción de la prueba y una breve descripción del atributo en la población a partir de la aplicación de la misma. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de todo el proceso investigativo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A comienzos del siglo XXI, la depresión se considera como el trastorno del estado de ánimo más frecuente en la población mundial, que puede afectar a cualquier persona sin importar edad, raza, clase social, nivel educativo o género. De acuerdo al reporte anual de salud emitido en el año 2001 por la Organización Mundial de la Salud (citado en Blanco, 2004), la ocurrencia de esta problemática ocupa el cuarto lugar, superando a enfermedades como el sida y el cáncer. Así mismo, la incidencia de este trastorno acarrea consecuencias poco favorables como son un alto costo económico, un elevado índice de discapacidad (Ferrero, 2002), una considerable cuota de suicidios, descenso en el sistema inmunológico, descompensaciones metabólicas y trastornos cardiovasculares; por lo tanto, esta enfermedad afecta no solo al individuo que la padece, sino también a sus familiares y a la sociedad en general (Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia – ANEC, 2001).

Colombia no es ajena a esta problemática y para tener un panorama general acerca de la prevalencia de los trastornos del estado de ánimo a nivel nacional, se cuenta con el reporte preliminar del Ministerio de Protección Social (2003), donde se contabilizan los casos reportados así: (a) alguna vez en la vida, 15%; (b) trastorno depresivo mayor: hombres 8.6% y mujeres 14.9%.

De acuerdo con este informe, la región pacífica de Nariño muestra un alto porcentaje de crecimiento en la aparición de la depresión, situado en

2.7% cada 30 días, lo cual se puede observar en los datos suministrados por el Instituto Departamental de Salud de Nariño (A. Rosero; comunicación personal, Noviembre 16 de 2004) en el que se registran 177 casos diagnosticados con depresión, de un total de 1015 consultas psicológicas durante los años 2003 y 2004.

De igual manera, el municipio de Pasto no constituye una excepción, ya que la información recolectada muestra claramente la incidencia de la depresión en la población que acude a consulta psicológica en las diferentes Unidades de Psicología del Departamento de Psicología, tanto en la Universidad de Nariño (Udenar) como en otras entidades (ver Tabla 1).

Tabla 1

Casos reportados con algún tipo de trastorno depresivo en las unidades de Psicología del Departamento de Psicología de la Udenar

<i>Unidad</i>	<i>N. pacientes atendidos</i>	<i>N. casos diagnosticados con algún tipo de trastorno depresivo</i>	<i>%</i>
INEM	36	11	31%
Sinapsis - Udenar	157	55	35%
Centro de Salud Tamasagra	101	12	12%
Hospital Departamental	720	218	30%
Hospital Infantil	198	15	8%
Unidad de Salud -Udenar	287	67	23%
Hospital San Rafael	675	149	22%

Nota Los datos fueron suministrados, en su orden, por: D. Vargas (Comunicación personal, Enero 20 de 2005); S. Guerrero (Comunicación personal, Febrero 7 de 2005); D. Mora (Comunicación personal, Febrero 10 de 2005); D. Gómez (Comunicación personal, Enero 27 de 2005); S. Castro (Comunicación personal, Febrero 24 de 2005); J. Santacruz (Comunicación personal, Febrero 16 de 2005); O. Marmolejo (Comunicación personal, Enero 26 de 2005).

A partir de los datos suministrados por el Centro de Investigación y Asesoría en Psicología, Sinapsis (S. Guerrero, Comunicación personal, Febrero 7 de 2005) y la Unidad de Salud (J. Santacruz, Comunicación personal, Febrero 16 de 2005), se puede observar cómo la población universitaria también se encuentra afectada por depresión, uno de los diagnósticos más recurrentes durante las consultas (35% y 23%, respectivamente).

Cifuentes y Guerrero (2000) aportan evidencia a favor de la importancia de la depresión en el contexto universitario. Su investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia y las dimensiones semiológicas más frecuentes de la depresión en estudiantes de las facultades de ciencias humanas e ingeniería de la Universidad de Nariño. Aplicaron el cuestionario tetradimensional para la depresión (CET-DE) de Alonso Fernández a una muestra de 189 estudiantes con promedio de edad de 21 años. En general, encontraron que el 58% (110 personas) puntuaron por encima de ocho en la escala, valor que es un indicador de alto estado depresivo.

La preocupación por los altos niveles de depresión en los estudiantes universitarios, también se aprecia en el trabajo de Herrera (2001), quien diseñó, aplicó y evaluó un programa de intervención basado en la terapia cognitivo conductual. En el programa participaron 60 estudiantes que tenían alto nivel de depresión, según el CET-DE.

Si bien es cierto que los estudios y los programas de acción relacionados con la depresión se han incrementado en los últimos años, aun

en nuestro medio se cuenta con pruebas psicométricas que fueron creadas y validadas en contextos diferentes y por lo tanto su contribución se ve limitada. Ejemplo de esto son las investigaciones citadas, en las que utilizaron un instrumento de medición cuyas características psicométricas no corresponden a la población estudiada, lo cual cuestiona la confiabilidad y validez de los resultados obtenidos.

De aquí la necesidad de contar con una prueba validada con un grupo normativo que represente las características propias de la población a la cual va dirigida y que permita realizar comparaciones posteriores con grupos similares (Brown, 1980), así como la pronta detección de esta problemática de manera confiable y eficaz y que pueda facilitar la evaluación en los trabajos de intervención psicológica.

La prueba construida permite valorar diferentes aspectos de la depresión (cognitivo, afectivo, motivacional, conductual y fisiológico) teniendo en cuenta los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) y la Teoría Cognitiva de la depresión de Aaron Beck y Judith Beck. Para la estimación de algunas distorsiones se tuvo en cuenta situaciones propias que se presentan en el ámbito social, familiar e individual.

A diferencia del Inventario de Beck, este nuevo instrumento facilita una evaluación operacional de diferentes características cognitivas propias de esta problemática, ampliando de esta forma la información sobre la situación actual del individuo. Además, debe tenerse en cuenta que el Inventario de Beck ha sido extensamente validado mediante su aplicación a pacientes

depresivos de instituciones psiquiátricas, razón por la cual los resultados obtenidos tienden a no ser representativos de una población general, ya que estos sujetos, debido a sus patologías somáticas, tienden a incrementar la severidad de la depresión (Ruiz, Silva y Miranda, 2001).

Formulación del Problema

¿Cuáles son las características psicométricas de una prueba construida para medir depresión en estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto?

Sistematización del Problema

¿Cuál es el propósito psicométrico de la prueba de depresión para estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto?

¿Qué ítems tienen las características cualitativas y cuantitativas óptimas para conformar la prueba de depresión para estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto?

¿Cuáles son las características psicométricas de la prueba de depresión para estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto?

JUSTIFICACIÓN

El principal aporte de esta investigación es de carácter metodológico, puesto que se construyó una prueba y se determinaron sus características psicométricas para medir depresión en estudiantes universitarios de pregrado y postgrado, lo cual permite a los psicólogos disponer de un instrumento contextualizado para nuestro medio, del que se carecía.

La prueba construida podrá ser utilizada como un elemento de apoyo durante la evaluación y formulación clínica de la intervención psicológica en los diferentes campos de aplicación de la psicología como el social comunitario, el educativo y/o el clínico.

En la intervención clínica, esta prueba puede ser aplicada durante las entrevistas iniciales, para obtener una visión preliminar de la presencia de la depresión, en cuanto a sus características cognitivas, motivacionales, afectivas, conductuales y fisiológicas. Puesto que la prueba construida está basada en un modelo cognitivo, permitirá al terapeuta tener información sobre los cinco grupos de síntomas que se desencadenan por el tipo de evaluación que la persona realiza sobre sí misma, el mundo y el futuro y cómo estos pensamientos se ven afectados por algunas distorsiones cognitivas.

En este sentido, la Teoría Cognitiva de la depresión de Beck sostiene la importancia de obtener la mayor cantidad posible de información en el proceso diagnóstico haciendo uso de instrumentos que faciliten dicha recolección de datos (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2001). Así mismo, durante

las etapas de seguimiento y control, la utilización de esta prueba permitirá determinar si las estrategias empleadas han surtido efecto sobre la disminución de la depresión. Las características de la prueba facilitarán también su uso fuera del consultorio, puesto que será posible aplicarla en la realización de estudios epidemiológicos y otros tipos de investigaciones similares.

En el campo social comunitario, los diferentes modelos de intervención en psicología comunitaria (cambio social, competencias y apoyo social) postulan que el trabajo en una comunidad debe centrarse en “desarrollar en el individuo la capacidad de ser sujeto de salud” (Ramiro, 2003), para lo cual es importante lograr cambios en la vida y el entorno; el trabajo comunitario también busca que la comunidad tome conciencia de sí misma y funcione como un sistema de apoyo, para desarrollar potencialidades individuales en función del grupo y crear un escenario común (Ramiro, 2003); la utilización de esta prueba aportará en la consecución de estos objetivos ya que permitirá obtener información sobre una problemática de salud dentro de la comunidad.

De igual forma, la prueba servirá como una herramienta de apoyo en el momento en que la comunidad de estudiantes universitarios sea abordada desde la psicología educativa; de acuerdo con Thorndike y Hagen (1991) debido a la gran cantidad y variedad de programas de estudio, las características de los estudiantes y sus metas, en los ambientes universitarios puede surgir la necesidad de contar con pruebas

estandarizadas que faciliten la realización de, por ejemplo, los procesos de admisión, las transferencias, nivelaciones o validaciones y en especial la asesoría educativa, vocacional o emocional de los estudiantes.

Además “en muchas universidades el número de estudiantes que tienen dificultades para mantener una posición escolar satisfactoria es lo suficientemente grande como para justificar la recopilación de datos comunes a todos los estudiantes, de tal manera que estén disponibles para la asesoría. Las prioridades pueden ser pruebas para aptitud escolar, lectura, intereses y ajuste emocional” (Thorndike y Hagen, 1991, p.529).

La prueba que se construyó aportará la información necesaria que permita a los profesionales de la salud de la Universidad de Nariño, promover procesos de enseñanza, desarrollar programas de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación. Lo anterior es de gran importancia, teniendo en cuenta que las políticas de bienestar universitario propugnan por un mejoramiento de la calidad de vida estudiantil en todos los ámbitos posibles, sobre todo en lo que respecta a salud mental (Ley 30 de 1992 Cap. 11 Art. 117; Grupo Investigador Programa Investigador en Educación y Salud Mental – PIESI, 1998). La Universidad de Nariño no puede estar ajena a estas reglamentaciones, por lo que la investigación que se refiere a la pronta detección de problemáticas psicológicas ayudará a los objetivos propuestos en Decanatura de Estudiantes sobre lo que a Bienestar Psicoafectivo le corresponde (L. Obando; A. Betancourt, Comunicación Personal, Marzo 14 de 2005).

OBJETIVOS

Objetivo General

Construir y caracterizar psicométricamente una prueba que mida depresión en estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto.

Objetivos Específicos

Definir el propósito psicométrico de la prueba de depresión para estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto.

Determinar los ítems que tienen las características cualitativas y cuantitativas óptimas para hacer parte de la prueba de depresión para estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto.

Determinar las características psicométricas (confiabilidad, validez y estandarización) de la prueba de depresión para estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto.

MARCO TEÓRICO

Definición de depresión

Cualquier persona que experimente vivencias negativas acumuladas, enfermedades físicas, la muerte de un ser querido, deterioro funcional o pérdida de independencia puede llegar a deprimirse profundamente, razón por la cual, esta problemática puede estar presente en cualquier tipo de población y en cualquier momento de la vida. Además, muchas personas deprimidas no buscan ayuda psiquiátrica o psicológica, sino que por el contrario acuden en raras ocasiones a consulta de medicina general; esta circunstancia agrava la problemática de la depresión, ya que solo el 25% de los médicos generales la diagnostican con exactitud y solo el 1% de los pacientes se describen como deprimidos, mientras que al resto de la población se les dificulta por sí solos detectar o admitir su depresión (Revelo, 2001).

Los estudiantes universitarios no son ajenos a esta realidad, sobre todo teniendo en cuenta que la vida universitaria implica una serie de exigencias de tipo académico (presión de tener éxito, aprobar los cursos y exámenes), económico (imposibilidad de cubrir la totalidad de los gastos en cuanto a matrículas, material de estudio, transporte y alojamiento), social (dificultad en las relaciones interpersonales), entre otras, que pueden contribuir a la aparición o agravamiento de los síntomas depresivos, desencadenando así toda una serie de consecuencias negativas como el

bajo rendimiento académico, la deserción, el aislamiento y, en casos extremos, el suicidio (Olohan, 2004).

Para definir lo que la depresión significa es conveniente tener en cuenta los aportes que diferentes autores han hecho a través de la historia. Hipócrates en el siglo IV a. c. utilizó el término melancolía para explicar ciertos estados de abatimiento, inhibición y tristeza; pretendía encontrar la causa de lo anterior en los desequilibrios de lo que él llamaba bilis negra o, en su defecto, a una deficiente combustión de una sustancia dentro del organismo que produciría restos tóxicos (Belloch y Sandin, 1995).

La conceptualización hipocrática se mantuvo vigente hasta comienzos del siglo XIX; desde mediados de ese siglo y principios del siglo XX se comenzó a utilizar el término depresión como tal. Posteriormente Krepelin (citado por Belloch y Sandin, 1995) realizó un importante avance de tipo conceptual al diferenciar entre la demencia precoz, más tarde denominada esquizofrenia, y la enfermedad maniaco depresiva. Según este autor, la principal diferencia entre estas dos enfermedades radicaría en que los maniaco depresivos presentarían una menor historia de antecedentes, una menor gravedad y un curso menos crónico que el de aquellas personas diagnosticadas con esquizofrenia.

La principal deficiencia de este tipo de conceptualización radicaba en que la cantidad de trastornos que cada categoría abarcaba era demasiado amplia, lo cual, bajo determinadas condiciones, dificultaba la realización de un diagnóstico preciso y certero. Para Krepelin el origen de la enfermedad

maniaco depresiva se debía a la concurrencia de ciertos factores de tipo innato, a la vez que negaba la posible incidencia de causas sociales o psicológicas (Belloch y Sandin, 1995).

Sigmund Freud (1923/1994) diferenció los conceptos de duelo y melancolía, encontrando que, aunque los dos presentaban reacciones depresivas, la segunda se caracterizaba porque el sujeto manifestaba una clara tendencia a la disminución de la autoestima, a la vez que se dirigía constantes autorreproches. Como conclusión, determinó que el duelo tendía a desaparecer con el paso del tiempo, mientras que la melancolía era persistente presentándose en diferentes momentos de la vida del individuo.

Este autor explicó la melancolía por una pérdida objetal acaecida a temprana edad; esta pérdida genera el surgimiento de síntomas de ira hacia el objeto perdido, pero ante la imposibilidad del sujeto de manifestarle o dirigirle esta ira, la interioriza para posteriormente dirigirla hacia su propio yo. Esta interiorización explicaría también la pobre autoestima manifestada por los individuos melancólicos o deprimidos (Freud, 1923/1994).

En la actualidad, en cuanto al trastorno del estado de ánimo se refiere, se manejan dos categorías, las cuales incluyen los trastornos bipolares (manía y depresión) y los unipolares (trastorno depresivo y distimia) siendo este último de interés para el desarrollo de este estudio.

Dentro de los trastornos unipolares se puede considerar la depresión como un signo, un síntoma, síndrome o trastorno. Como signo, podemos definirla como un afecto triste (disforia) que además es una emoción común;

como síntoma, se caracteriza por ser más intensa y prolongada e interfiere en la adaptación y el bienestar del individuo; como síndrome o trastorno incluye además la anhedonia (disminución en el interés por las actividades diarias), hipersomnio o insomnio, pérdida o incremento del apetito, fatiga, lentitud psicomotora, sentimientos de inutilidad, autorreproches o culpabilidad excesiva, disminución en la capacidad para concentrarse o pensar, ideación o intento suicida (Shafii y Shafii, 1995).

Por su parte, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales - DSM-IV (American Psychiatric Association – APA, 1995), define la depresión de acuerdo a toda a una serie de criterios diagnósticos, los cuales a su vez permiten distinguir entre lo que se conoce como un trastorno o un episodio depresivo. Estos criterios están organizados de acuerdo a un modelo nosográfico de síntomas comunes a esta enfermedad, además de describir su intensidad, su frecuencia y duración; esta sintomatología abarca manifestaciones que van desde la pérdida del interés en casi todas las actividades que consideraba placenteras hasta los pensamientos recurrentes de muerte, pasando por los cambios de peso, sueño, apetito, etc. Por ejemplo, si se refiere a un episodio depresivo, se supone que los síntomas deben mantenerse durante casi todos los días, todo el día, durante dos semanas por lo menos.

Los síntomas que se presentan pueden ser: deterioro laboral, social o en otras áreas importantes, aparición de emociones que pueden ir desde la ira, la irritabilidad hasta sentimientos exagerados de frustración sin una causa

aparente; énfasis en quejas somáticas, aislamiento social o abandono de actividades placenteras, disminución en el deseo sexual, incremento de la latencia de la respuesta, disminución en el volumen de la voz (no influye la percepción subjetiva), sentimientos de infravaloración (inutilidad, culpa, atribuciones de responsabilidades en acontecimiento neutrales o adversos); quienes tienen ocupaciones o estudios que exigen un nivel intelectual alto, no pueden rendir igual, incluso cuando tienen problemas leves de concentración y pensamientos recurrentes de muerte o intentos suicidas. Estos síntomas pueden ser clasificados dentro de un área afectiva o emocional, un área cognitiva, un área conductual y un área fisiológica (Sue, Sue y Sue, 2001).

Por su parte, un trastorno depresivo mayor se caracteriza por la presencia de uno o más episodios depresivos, sin la presencia de episodio maniaco o mixto; para diagnosticarlo no debe existir una enfermedad médica asociada a éste, ni ser inducido por el consumo de sustancias, de lo contrario entraría en otro tipo de trastorno (APA, 1995).

Por lo tanto, la depresión puede definirse como la disminución en el estado de ánimo que afecta diferentes áreas de la vida de la persona (académico, social, familiar, individual, laboral, etc.); algunas veces puede estar presente mínimo dos semanas, considerándose éste como un episodio depresivo o un trastorno depresivo, si los síntomas permanecen por más tiempo (mínimo dos meses). La depresión puede originarse o mantenerse por la percepción (generalmente negativa) que la persona hace sobre sí misma, el mundo o el futuro en torno a sus experiencias.

Los síntomas más característicos de la depresión pueden ser catalogados de acuerdo a diferentes canales de respuesta (cognitivo, afectivo, motivacional, conductual y fisiológico), los cuales pueden desencadenarse ante estímulos presentes en diferentes situaciones.

Síntomas de la depresión

Como se ha podido observar, existen diferentes síntomas característicos de un estado depresivo, interrelacionados entre sí, de tal forma que si uno de estos síntomas se altera o modifica afectará a los demás (Beck, Emery, Rush y Shaw, 2001). Aarón Beck (citado en Beck y cols., 2001) identificó una serie de síntomas característicos de la depresión, con el fin de ayudar al terapeuta a identificarlos y contrarrestarlos; a continuación se hace una enumeración de dicha clasificación:

1. Síntomas afectivos: tristeza, sentimientos de soledad, abatimiento, angustia, preocupación, temor, ira, vergüenza, decepción, culpabilidad, entre otras emociones.

2. Síntomas motivacionales: pérdida de la motivación positiva, incremento de la tendencia a la evitación (presupone que el realizar algún tipo de actividad no traerá consigo la obtención de un beneficio) y dependencia (tendencia exagerada a solicitar la ayuda de las demás personas para llevar a cabo cualquier tipo de actividad).

3. Síntomas cognitivos: la indecisión, distorsiones cognitivas, autocrítica excesiva, problemas de memoria y dificultad para concentrarse.

4. Síntomas conductuales: problemas en las habilidades sociales que se caracterizan por la pasividad, la evitación y la inercia.

5. Síntomas fisiológicos: alteraciones del sueño, alteraciones sexuales y del apetito.

Síntomas de acuerdo a la cultura, la edad y el sexo

La sintomatología propia de la depresión tiende a variar de acuerdo a factores dependientes de la cultura, la edad y el sexo (Sue y cols., 2001); por ejemplo los latinoamericanos tienden a manifestar cierto tipo de malestares cuando están deprimidos como dolor de espalda, cabeza o estomago; otros síntomas suelen ser modificaciones en sus patrones de sueño o apetito, irritabilidad o inquietud y dificultades para concentrarse o pérdida de la memoria; así mismo describen la depresión con términos como nerviosismo o cansancio (García, 2004).

El nivel socioeconómico también es un factor que puede asociarse a ciertos síntomas depresivos, ya que el dinero permite un mayor acceso a una buena atención sanitaria al tiempo que se relaciona con el estatus social; este factor explica la tasa más alta de depresión en la gente pobre; sin embargo, todas las personas, independientemente del salario pueden sufrir depresión si no disfrutan de buena salud o están socialmente aislados (Carrasco, 2002; Muñoz, 2002).

En cuanto a la sintomatología depresiva relacionada con el género, se ha encontrado que las mujeres, independientemente de su nacionalidad o nivel económico, padecen el doble de la tasa de depresión clínica que los

hombres. Al respecto, las investigaciones realizadas muestran que existen diferencias biológicas en las mujeres, como cambios hormonales y la composición genética, que las hacen más vulnerables a la aparición de trastornos depresivos. El papel que juegan ciertas hormonas femeninas en la depresión no está del todo claro, pero ha sido comprobado que la disforia premenstrual, la depresión posparto y el trastorno afectivo relacionado con la estación (Seasonal Affective Disorder - SAD) tienden a disminuir o desaparecer cuando la producción hormonal normal baja de nivel, es decir después de la menopausia (“Depresión: cómo tratarla. Causas específicas de la depresión en la mujer”, 2002).

Los hombres, por su parte, no se hallan exentos de sufrir de depresión en algún momento de su vida; aunque las estadísticas muestran que la cantidad de hombres deprimidos es inferior al de las mujeres, esto tal vez puede explicarse por razones culturales como por ejemplo la tendencia del varón a ocultar sus sentimientos o buscar alternativas de solución diferentes a la psicológica o médica, recurriendo por lo general al uso del alcohol; de ahí que la incidencia reportada probablemente sea menor a la real (Carrasco, 2002; Muñoz, 2002).

La depresión también se manifiesta durante las diferentes etapas de la vida; por ejemplo, durante la infancia ésta puede reflejarse por la aparición de problemas escolares y suele ser más frecuente en niños que en niñas; mientras que en la pubertad la incidencia más alta la presentan las mujeres (Caldero, 1996; Carrasco, 2002). En las dos etapas, un tratamiento adecuado

garantiza la recuperación hasta en un 80%, aunque entre el 25 y 50% de los jóvenes pueden sufrir una recaída en los dos primeros años posteriores a la finalización de la intervención o a la aparición del primer episodio depresivo. La población de adultos mayores puede presentar síntomas depresivos que no necesariamente se asocian a su edad; la tasa promedio para este tipo de población es del 10%, que resulta igual al porcentaje existente para la población de adultos jóvenes con algún tipo de trastorno depresivo (Carrasco, 2002).

Depresión en estudiantes universitarios

Algunas investigaciones que abordan la depresión en estudiantes universitarios en Colombia, muestran la presencia de esta problemática en la población estudiantil, como lo presentan los siguientes estudios.

1. Miranda, Gutiérrez, y Escobar (2000) en su trabajo, Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle, utilizando la prueba autoaplicada de Zung y asociando la depresión con diferentes variables como lo fueron edad, género, estrato socioeconómico y año académico en curso, encontraron que el 36.4% de los estudiantes presentaban depresión; de ellos, el 21.9% depresión leve, 10.6% depresión moderada y 3.5% depresión severa. Igualmente, encontraron relación entre depresión y menor estrato socioeconómico, sexo femenino y menor año académico en curso. Los autores concluyen que estos resultados son superiores a los obtenidos en el II Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoativas de 1997 para la población general.

2. Arrivillaga, Cortés, Goicochea y Lozano (2003), por su parte, encontraron una prevalencia significativa de la depresión (30.3%) en los jóvenes de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, y la incidencia de factores individuales que contribuyen a la aparición de dicha problemática, entre los que se encuentran los antecedentes familiares o personales de depresión, dificultades académicas, ocurrencia de eventos críticos, consumo de alcohol y planeación o intento suicida. Los instrumentos utilizados para la realización de esta investigación fueron: la Escala Autoaplicada de Zung y el Inventario de Depresión de Beck.

3. En la Universidad de Caldas, al aplicar el Inventario de Depresión de Beck y una encuesta semiestructurada, se encontró que el 49.8% de los encuestados presentaban un cuadro depresivo; algunos factores asociados a éste fueron: (a) relaciones familiares, (b) género femenino, (c) pérdidas afectivas, académicas, económicas y de salud, (d) insatisfacción con la carrera, (e) dificultades en las relaciones con compañeros y docentes, (f) responsabilidades académicas y (g) comportamiento suicida (Amezquita, Gonzáles y Zuluaga, 2000).

4. En la Universidad de Nariño se encontraron algunos estudios que, aunque no buscan la relación entre depresión y contexto educativo, aportan evidencia en favor de la presencia de la problemática en la población estudiantil; para estas investigaciones se utilizó el Cuestionario Estructural

Tetradimensional de Alonso Fernández (CET-DE) y una entrevista semiestructurada (Cifuentes y Guerrero, 2000; Herrera, 2001).

Estos estudios permiten inferir que el estudiante universitario no es ajeno a esta problemática, por el contrario, la combinación de muchos factores (desempeño académico, satisfacción con la carrera, relaciones con compañeros y docentes, relaciones familiares, diferencias individuales, etc.) pueden desencadenar un episodio depresivo, lo cual generalmente ha sido evaluado con instrumentos no contextualizados con la población.

Tipos de depresión

De acuerdo a la publicación “Depresión, Artículos” (2005), la depresión puede clasificarse en endógena, exógena o somatógena. Todas estas formas de depresión se caracterizan por presentar alteraciones psíquicas y orgánicas. Estas están definidas así:

1. La depresión endógena tiene una causa fundamentalmente biológica. No existe continuidad en la historia vital de la persona, no hay motivos aparentes para estar triste o melancólico y no se debe a causas externas. Suelen ser hereditarias y su iniciación y curso se asocian a ritmos biológicos (“Depresión, Artículos”, 2005).

2. La depresión exógena es principalmente originada por la incidencia de factores ambientales externos. Es denominada también como depresión reactiva, ya que generalmente se produce como respuesta a un evento o acontecimiento reciente, que signifique una pérdida o un desengaño. Estos factores exógenos son inespecíficos y dependen de la subjetividad propia de

cada individuo y del momento evolutivo por el que esté atravesando, al tiempo que se ven influidos por variables como la persistencia del evento, la intensidad del mismo y las expectativas ante éste. Pay Kel (citado en “Depresión, Artículos”, 2005) afirma que “existe un riesgo seis veces mayor de desarrollar una depresión en los seis meses siguientes a la aparición de acontecimientos vitales estresantes, como por ejemplo la independencia o abandono del hogar por parte de los hijos”. Este tipo de depresión es el que, por sus características, se tomó en cuenta para la realización de éste trabajo.

3. La depresión somatógena es secundaria a causas físicas específicas o patologías orgánicas demostrables. También se las conoce con el nombre de depresiones orgánicas y sus causas más recurrentes son: (a) trastornos tiroideos, (b) anemias, (c) infecciones virales, (d) lupus, (e) cáncer y (f) parkinson. (“Depresión, Artículos”, 2005).

Modelo cognitivo de la depresión

Las teorías cognitivas parten del supuesto básico de que las cogniciones juegan un papel central en el inicio y el curso de una problemática, en este caso, de la depresión. Las teoría cognitivas tienen su origen en el pensamiento filosófico de los estoicos, así como también en las filosofías orientales (taoismo y budismo) que se caracterizan por enfatizar en que las emociones del ser humano tienen su base siempre en las ideas o los pensamientos. Por lo tanto, si se logra cambiar las ideas podría lograrse el control sobre los sentimientos (Beck, Emery, Rush y Shaw, 2001).

De igual forma, Freud y Adler (citados en Beck y cols, 2001) realizaron valiosos aportes a este modelo; el primero sostuvo que el origen de los sentimientos y sus efectos se encontraba en contenidos inconscientes. El segundo, por su parte, recalcó la importancia de comprender al paciente dentro del marco de sus propias experiencias conscientes.

Muchas fueron las contribuciones a la construcción de este modelo, de donde se obtienen los siguientes fundamentos básicos: (a) la persona construye activamente su realidad, alejándose de la idea de que es simple receptora de estímulos ambientales; (b) el sistema cognitivo se establece como mediador entre los estímulos y sus respuestas (cognitivas, emotivas o conductuales); (c) las personas son susceptibles de acceder a sus contenidos cognitivos y modificarlos; y (d) para que se dé un proceso de cambio es necesario una modificación en el procesamiento cognitivo que se le hace a la información (Camerini, 2003a).

Brevemente, se podría afirmar que el modelo cognitivo presupone que gran parte de los problemas o perturbaciones de tipo psicológico obedecen a un mismo denominador común, “distorsiones del pensamiento”, lo que a la postre termina influyendo de forma negativa, no solo en el estado de ánimo, sino también en la conducta de las personas; es decir, la depresión se constituye como un “trastorno primario en el pensamiento más que como un trastorno básico en el estado de ánimo” (Sue, y cols., 2001, p. 358).

En este orden de ideas, el modelo cognitivo propugna por lograr la modificación de los pensamientos distorsionados, lo cual se verá reflejado

posteriormente en una notable mejoría; no sobra mencionar que para alcanzar este objetivo es de vital importancia, en primer término, llevar a cabo una exhaustiva y realista evaluación de todo el sistema cognitivo de la persona que acude a atención psicológica.

Aarón Beck planteó una psicoterapia para la depresión, breve y orientada al presente, basada en el modelo cognitivo del procesamiento de información, que postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por la percepción de los eventos. No es una situación por sí misma la que determina los sentimientos de la persona, sino que, por el contrario, es lo que ella interpreta lo que influirá en sus emociones y conductas (citado por Camerini, 2003a).

El supuesto teórico de esta terapia es que la conducta se encuentra determinada por el modo de estructurar el mundo, lo que implica que cada persona tiene una manera particular de enfocar y procesar la información de todo aquello que lo rodea. Así mismo, sus cogniciones (ideas o imágenes conscientes) están basadas en esquemas, los cuales han sido desarrollados a partir de experiencias anteriores (Beck y cols, 2001). Las personas actúan activamente en la construcción de la realidad y hacen una representación particular de ella, por lo que cada síntoma o problema (conductual o emocional) podrá estar precedido por algún tipo de pensamiento perturbador o creencia irracional (originada por algún acontecimiento vital significativo de carácter negativo).

A partir de este supuesto, Beck y cols. (2001) citan el origen y desarrollo de la depresión alrededor de tres elementos: (a) la triada cognitiva; (b) los esquemas; y (c) los errores cognitivos.

1. Triada cognitiva: se caracteriza por tres patrones cognitivos que influyen de modo idiosincrásico (sesgo sistemático) en la forma como la persona se considera a sí misma, su futuro y sus experiencias. Por el primer patrón, el sujeto con depresión maneja una visión negativa de sí mismo, se ve desgraciado, se infravalora, se reprocha por no lograr lo que se propone y tiende atribuir sus experiencias desagradables a sus propios defectos.

Por el segundo patrón, el sujeto con depresión interpreta negativamente sus experiencias, cree que el mundo le hace demandas exageradas que no puede cumplir o que hay obstáculos que no le permiten alcanzar sus propósitos; sus relaciones con los demás pueden ser consideradas como frustrantes o imposibles de establecer. Estas creencias negativas pueden mantenerse por la imposibilidad de considerar otras alternativas.

La visión negativa del futuro que hace el sujeto con depresión, forma parte del tercer patrón cognitivo y se refiere a que la persona cree que las dificultades y el sufrimiento se prolongarán indefinidamente, por lo que no hace proyectos a largo plazo y, si los realiza, anticipa penas, frustraciones y se priva de continuar con lo propuesto.

Estos patrones cognitivos negativos son considerados como las causas de los otros síntomas de la depresión. Por ejemplo, si la persona

piensa que sus planes van a fracasar no podrá comprometerse en ellos, apareciendo síntomas motivacionales como poca fuerza de voluntad, deseos de escape y evitación, etc., los que a su vez podrán originar pensamientos de muerte como alternativa a todo ese sufrimiento. De igual forma, estos patrones cognitivos permiten explicar la disminución o inhibición psicomotora, ya que una persona deprimida, al anticipar el fracaso, invertirá pocas energías en las tareas a realizar.

2. Esquemas: este segundo componente trata de explicar la razón por la cual se mantiene la actitud de sufrimiento, basándose en patrones cognitivos denominados esquemas que se caracterizan por ser relativamente estables y permanecer inactivos por largos periodos de tiempo hasta que un determinado evento los activa nuevamente; éstos permiten localizar, diferenciar y codificar el estímulo que está presente en el medio gracias a una matriz de esquemas por medio de la cual el individuo evalúa y categoriza sus experiencias. Así por ejemplo, un paciente deprimido evaluará la situación de acuerdo al esquema activado, distorsionando la información para que se adecue a éste, contemplando objetivamente sus pensamientos negativos, sin estimar otras opciones más adecuadas con la realidad, es decir, sin una conexión lógica entre la situación real y las interpretaciones negativas.

Si esta forma de pensamiento se mantiene, su frecuencia de aparición se incrementará, permanecerá por más tiempo y le dificultará a la persona concentrarse en otros estímulos o que inicie otras actividades, lo que

mantendría los síntomas de la depresión y posiblemente determinaría la gravedad de esta.

Así como los esquemas explican el mantenimiento de la problemática, sirven como hipótesis de una de las causas de la depresión, ya que estos son estructurados en la infancia y se fortalecen por un constante procesamiento de información (Rizo, 1992), y permiten integrar y dar sentido a los hechos; los esquemas determinan qué situaciones serán consideradas como importantes o cuáles formarán conceptos negativos sobre sí mismo, el mundo y el futuro, y permanecen latentes hasta que una circunstancia parecida a la que los originó, los active.

Algunos de estos esquemas que activan y mantienen la depresión son comunes para los pacientes depresivos, activándose ante situaciones que generen un riesgo para el bienestar de la persona, por ejemplo, situaciones de aceptación/rechazo, éxito/fracaso, salud/enfermedad o ganancia/perdida. Beck (citado en: Beck, Emery, Rush y Shaw, 2001) menciona algunos supuestos que mantienen dichos esquemas, los cuales son:

1. Para ser feliz, debo tener éxito en todo lo que me proponga.
2. Para ser feliz, debo tener la aceptación y aprobación de todo el mundo en todas las ocasiones.
3. Si cometo un error, significa que soy un inepto.
4. Si alguien se muestra en desacuerdo conmigo significa que no le gusto.
5. No puedo vivir sin ti.

6. Mi valía personal depende de lo que los otros piensen de mí (p. 226).

Se debe tener en cuenta que para la identificación de estos esquemas, se parte de la identificación de los pensamientos automáticos y de las distorsiones cognitivas.

3. Errores cognitivos: una persona con sintomatología depresiva presenta ciertos errores sistemáticos en su forma de procesar la información, que se podría denominar pensamiento primitivo, lo que lo lleva a emitir juicios globales sobre las situaciones diarias que lo afectan; lo anterior mantiene la validez de los pensamientos negativos que maneja la persona, incluso a pesar de existir evidencia contraria, sus experiencias se interpretaran en términos de privaciones o derrotas y como algo irreversible.

Judith Beck (2000) clasificó estos errores en:

1. Pensamientos de tipo todo o nada: donde la persona evalúa las situaciones que se le presenten de manera dicotómica.

2. Pensamiento catastrófico: que consiste en la tendencia a predecir los eventos futuros generalmente de forma negativa.

3. Descalificar lo positivo: que quiere decir que las experiencias, logros o cualidades no son valoradas como tal.

4. Razonamiento emocional: donde se piensa que una situación tiene que “necesariamente” ser real porque así lo “siente” la persona.

5. Catalogar: donde se tiende a etiquetar a las personas o a uno mismo aunque las evidencias demuestren lo contrario.

6. Maximizar/minimizar: cuando al evaluar a una persona, una situación, o a uno mismo se magnifica lo negativo y se minimiza lo positivo.

7. Abstracción selectiva: cuando se presta demasiada atención solo a los detalles negativos, obviando la situación general.

8. Lector de mentes: que consiste en creer que se tiene la capacidad para adivinar lo que las demás personas piensan al tiempo que se es incapaz para mirar otras posibilidades.

9. Sobregeneralización: creer que todas las situaciones serán negativas.

10. Personalización: mediante la cual, las personas infieren que los demás tienen actitudes negativas dirigidas hacia ellos, sin tomar en cuenta que esas actitudes pueden tener explicaciones diferentes.

11. Pensamientos absolutistas: esta distorsión consiste en aplicar de modo rígido reglas sobre nuestras obligaciones y las de los demás.

12. Visión en forma de túnel: Cuando solo se es capaz de observar el lado negativo de una situación o acontecimiento.

Estos errores cognitivos encuentran su sustento en lo que se denominan los supuestos depresógenos o reglas que mantienen los esquemas depresivos; así por ejemplo, (a) la sobregeneralización se deriva del supuesto de que todo acontecimiento puede relacionarse con otro mínimamente similar que ya haya sucedido; (b) la abstracción selectiva, por su parte, se basa en la idea supuesta de darle importancia únicamente a los fracasos, las carencias, los errores, etc.; (c) la responsabilidad excesiva es

un error cognitivo que se deriva de la creencia del individuo de que es responsable de todas las cosas negativas o los fracasos que le han acontecido. Finalmente, el cuarto error cognitivo se puede explicar como el hecho de asumir la casualidad temporal que consiste en hacer predicciones sin la evidencia suficiente y que predispone a la persona a pensar que los hechos futuros serán similares a lo que sucedido anteriormente (Beck y cols, 2001).

Así mismo, Albert Ellis (citado por Camerini, 2003b) fue uno de los pioneros del modelo cognitivo, quien alrededor de los años 50 postuló su teoría denominada Terapia Racional Emotiva (TRE), que con el pasar del tiempo se llamaría Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC). Está fundamentada en la frase filosófica de Epíteto que dice, "las personas no se alteran por los hechos, sino por lo que piensan de los hechos". La TRE trabaja con el concepto A-B-C; donde "A" representa un evento activador (suceso o situación) que puede ser externo o interno y que por lo general son las actitudes demandantes como debo o tengo, o pensamientos, imágenes, fantasías, sensaciones o emociones. "B" representa el sistema de creencias, pensamientos, recuerdos, imágenes, inferencias, supuestos, atribuciones, normas, valores, etc. que constituirían todo el sistema cognitivo; "C" representa la consecuencia de "A", que puede ser de tipo emotivos (emociones), cognitivos (pensamientos) o conductual (acciones).

Las relaciones que se dan entre A-B-C no son ni exclusivas, ni lineales, ni unidireccionales; sino que existe una múltiple interacción e

influencia entre ellas. Así por ejemplo, “A” se considera como lo percibido por la persona y en cierta manera lo creado o construido mediante su selección, inferencias o supuestos, condicionados por unas metas y sus esquemas pertenecientes a su sistema cognitivo, es decir B è A. De igual forma, las consecuencias de tipo emotivo pueden determinar o modificar los esquemas utilizados y consiguientes distorsiones cognitivas para la construcción de “A”, es decir C è B; también las emociones y conductas modifican las situaciones, es decir C è A. Además los estímulos que en un primer momento generan la respuesta condicionada, posteriormente pueden ser procesados por el sistema cognitivo, o sea A è C.

En cuanto a las consecuencias “C” se distinguen las apropiadas (funcionales o no perturbadoras) y las inapropiadas (disfuncionales o perturbadoras). Las emociones o conductas disfuncionales pueden estar asociadas a demandas absolutistas u otro tipo de distorsiones cognitivas, por lo cual generalmente causan un sufrimiento innecesario y desproporcionado con respecto a la situación activadora; pueden llevar a comportamientos contrarios a los propios intereses e impedir la realización de conductas necesarias para lograr un objetivo.

Con respecto a las cogniciones “B”, Ellis y Bernard (1990), las denominan como creencias basadas en evaluaciones, que pueden ser: (a) observaciones no evaluativas, (b) evaluaciones preferenciales o racionales, y (c) evaluaciones demandantes o perturbadoras, las cuales a su vez pueden ser irracionales.

Las creencias irracionales se caracterizan por su rigidez y total intolerancia a la frustración; pueden estar dirigidas hacia uno mismo, hacia los demás o hacia el mundo en general. De este tipo de creencias se derivan las emociones o conductas disfuncionales, las cuales hacen parte de los trastornos que los pacientes intentan eliminar; así por ejemplo, en un trastorno depresivo la persona hace una sobrevaloración insostenible acerca de sus fracasos al tiempo que desvaloriza las opiniones de los demás o su propio comportamiento, dando paso al surgimiento de creencias irracionales, ya que: (a) nadie tiene éxito en todo, ni fracasa en todo; (b) las personas se califican a ellas mismas y no a sus comportamientos o acciones, y (c) la opinión de otros no puede modificar lo que realmente es una persona (Dryden y Yankura, 2000).

Seligman (citado por Belloch y Sandin, 1995, p. 355), por su parte, postuló el modelo denominado indefensión aprendida (que se encuentra dentro de las teorías cognitivo-sociales) que explica la aparición de la depresión, mediante el supuesto básico, de que el individuo espera que ocurran eventos negativos sobre los cuales carece de control.

El desamparo o indefensión aprendida hace referencia a la tendencia de no reaccionar o no asumir ningún tipo de responsabilidad ante lo que sucede, resultando como consecuencia la tendencia a creer que cualquier cosa que se haga, ya sea en ese momento o posteriormente, carecerá de efecto e importancia (González y Tapia, 2004). Este tipo de expectativas se fundamentan en dos factores: (a) experiencia de fracaso en el afrontamiento

o manejo de eventos vividos; y (b) refuerzos no contingentes a conductas que le permitan al sujeto controlar el ambiente (Belloch y Sandin, 1995).

El concepto anterior se encuentra íntimamente ligado a lo que se conoce como “estilo explicativo”, que no es más que la forma que por lo general elegimos para explicarnos a nosotros mismos, el porqué de las cosas que nos pasan o nos suceden; dependiendo de la intensidad y el tiempo de la experiencia de desamparo o indefensión, así como también de los espacios o momentos en que se propague, resultará la forma como la persona elige explicarse los acontecimientos que le suceden (Ruiz, 2004).

A pesar de que ésta constituía una teoría novedosa e interesante, no explicaba del todo ciertos fenómenos típicos presentes en la depresión como por ejemplo, la baja autoestima, la tendencia de los depresivos de autoinculparse por sus fallas, la cronicidad de esta enfermedad y el estado de ánimo deprimido como síntoma de la misma (Belloch y Sandin, 1995).

Abramson, Seligman y Teasdale (citados en Belloch y Sandin, 1995, p. 356) buscaron corregir los inconvenientes presentados en el modelo de Seligman y postulan ciertos conceptos, que permiten explicar la depresión mediante la existencia de un estilo atribucional que consiste en atribuir la ocurrencia de eventos incontrolables o aversivos a “factores internos” (características o pensamientos propios del individuo), “factores estables” (características que permanecen en el tiempo) y “factores globales”.

Estos mismos autores afirman que algunas depresiones pueden ser causadas por la expectativa negativa de la ocurrencia de un suceso valorado

como muy importante, más que en la creencia de que no se pueden controlar los eventos externos que suceden; por tanto, su origen estaría en la teoría de la desesperanza. Así mismo una de sus causas podría originarse en situaciones vitales negativas consideradas como estresantes, que incrementan el riesgo de sufrir depresión (diátesis estrés) y que culminan en un estado de desesperanza, asociado al tipo de atribuciones que se realicen sobre lo que sucede (Belloch y Sandin, 1995).

Rehm (citado en Belloch y Sandin, 1995, p. 359) postuló la teoría del autocontrol, la cual hace parte de las teorías cognitivo conductuales. Esta teoría puede concebirse como un modelo de diátesis estrés, donde un déficit en el repertorio de conductas de autocontrol interactúa con la pérdida o ausencia de reforzamiento externo para desencadenar un episodio depresivo; el modelo tiene en cuenta los siguientes factores:

1. Déficit en las conductas de autoobservación, que significa que los sujetos prestan mayor atención a los sucesos negativos y a las consecuencias inmediatas de una conducta, más que a las consecuencias a largo plazo.

2. Déficit en las conductas de autoevaluación, lo cual se da generalmente con personas que tienen criterios muy altos de evaluación. Cuando no pueden alcanzar las metas propuestas tienden a evaluarse negativamente dándole una atribución interna, estable y global a los sucesos negativos y una atribución externa inestable y específica a los sucesos positivos.

3. Déficit en las conductas de autoreforzamiento, que consiste en administrar más castigos que reforzadores, lo cual es generado por un déficit en la autoobservación y en la autoevaluación.

Por su parte, Coyne (citado en Belloch y Sandin, 1995, p. 363) propone que la depresión es una respuesta a la ruptura en las relaciones interpersonales de las cuales los individuos solían obtener apoyo social, lo cual incrementa o mantiene los síntomas depresivos.

De igual forma, Gutlib y Hammen (citados en Belloch y Sandin, 1995, p. 363) han trabajado sobre el papel que juega en los trastornos depresivos los estilos cognitivos de los miembros del ambiente social próximo al individuo con signos depresivos. Asumiendo que la cadena causal se genera por la ocurrencia de un estresor (interpersonal, intrapsíquico o bioquímico) cuya gravedad depende de circunstancias externas y de factores de vulnerabilidad que pueden ser interpersonales (calidad y cantidad de apoyo social, cohesión de la familia y habilidades familiares para resolver los problemas cotidianos), intrapersonales (esquemas cognitivos negativos) y conductuales (habilidades para hacer frente al estrés o habilidades sociales).

Los factores antes mencionados pueden adquirirse por medio de experiencias familiares adversas en la infancia y por estilos desadaptativos de crianza (perdida o separación de los padres, rechazo, abuso, negligencia emocional) contribuyendo al desarrollo de esquemas cognitivos negativos de uno mismo o del mundo, de características de personalidad de dependencia

y de repertorios inadecuados de habilidades para la solución de problemas que permitan conseguir y mantener relaciones sociales gratificantes.

Para estos autores, el inicio de la depresión es el resultado de la aparición de un estresor que debido a los factores de vulnerabilidad anteriormente mencionados, especialmente los cognitivos, es interpretado como un acontecimiento que disminuye su valía personal sin que haya ninguna otra posibilidad de conseguir otras fuentes de gratificación y de reafirmación de la propia autovalía; si el individuo es incapaz de afrontar con eficacia el estresor, a medida que se incrementa el estrés, se aumentará la sintomatología depresiva.

Finalmente, Judith Beck (2000), además de estructurar eficazmente la terapia cognitiva de la depresión, complementó algunos conceptos teóricos a la vez que introducía otros. La autora propone una conceptualización de la problemática bajo un esquema que relaciona los pensamientos automáticos, las creencias intermedias y las creencias centrales.

Judith Beck (2000) afirma que los pensamientos automáticos son aquellos que no surgen de un proceso de razonamiento o deliberación, sino que aparecen de forma automática y generalmente son cortos y fugaces; merced a lo anterior, las personas rara vez toman conciencia del contenido de estos pensamientos y generalmente reaccionan por la emoción que estos suscitan.

Sin embargo, estos pensamientos son susceptibles de ser detectados, evaluados según su validez o veracidad y controlados; de acuerdo a la

terapia cognitiva, el terapeuta en un principio determinará cuales son los pensamientos automáticos que surgen ante diferentes situaciones por medio de los autorregistros o instrumentos que permitan este tipo de evaluaciones.

En el proceso de evaluar los pensamientos automáticos se llega al punto en el que se catalogan los errores en el procesamiento cognitivo, es decir se asignan los nombres a las distorsiones cognitivas.

De igual forma, en la terapia cognitiva es importante tener en cuenta el papel de las emociones, puesto que las personas manifiestan una intensidad excesiva o emociones inadecuadas que buscan ser reducidas o modificadas; por lo tanto, identificarlas permite esclarecer los pensamientos y creencias que las anteceden, para lo cual se busca que el paciente llegue a diferenciar los pensamientos de otras reacciones (emociones, conductas o respuestas fisiológicas) y establecer si existe o no una relación entre lo que está pensando y lo que está sintiendo o está haciendo.

En cuanto a las creencias intermedias pueden considerarse como ideas o conceptos de uno mismo, de los demás o del futuro que muy pocas veces son expresadas. Están compuestas por reglas, actitudes y presunciones o estrategias compensatorias que posiblemente evitarán que la creencia central sea evidenciada. Por lo general, este tipo de creencias son expresadas en los significados de los pensamientos automáticos y develarlas permite encontrar creencias centrales. La identificación de pensamientos automáticos permitirá encontrar creencias intermedias, que podrán ser modificadas por medio de un análisis cualitativo de sus ventajas y

desventajas, o experimentos conductuales que le ayuden a comprobar si ese tipo de pensamientos son funcionales o no.

Las creencias centrales por su parte son ideas extremadamente profundas y fundamentales; tanto es así que generalmente no suelen ser expresadas, ni siquiera ante uno mismo (Beck, J., 2000). Las personas consideran estas creencias como verdades absolutas e irrefutables; este tipo de creencias se caracterizan por ser rígidas, universales y excesivamente generalizables. Existen dos tipos de creencias centrales negativas, aquellas asociadas con la indefensión (déficit en la posibilidad de controlar su entorno) y aquellas asociadas con la inamabilidad (incapacidad de sentirse amado) (Beck, J., 2000). Su identificación puede ser posible con la utilización de diferentes técnicas como la flecha hacia abajo (iniciar por pensamientos automáticos hasta encontrar creencias centrales suscitados ante una situación) o el planteamiento de una creencia en forma de hipótesis que podrá ser comprobada o no con ayuda del paciente; para modificarlas, el paciente analizara su utilidad funcional y buscara evidencia que le permita mantenerse, de lo contrario deberá ser remplazada por otras más adaptativas.

Para lograr la conceptualización cognitiva de la problemática del paciente, se debe tener en cuenta aquellas experiencias vividas durante los primeros años (datos relevantes de la infancia); estas se caracterizan por haber originado sentimientos de culpabilidad, desvalorización o se fundamentaron en la crítica de sus comportamientos. También deben tenerse

en cuenta aquellos sentimientos de autorreproche que se hace el niño por no cumplir con sus expectativas o metas propuestas o con percepciones (ciertas o no) de las preferencias de los padres por otros hermanos.

Algunos datos que se deben considerar en la valoración son: conflictos familiares constantes, divorcio de los padres, separación o muerte de personas importantes, abusos sexuales o físicos y otras condiciones adversas (desastres ambientales, problemas económicos o escolares). La identificación de estas experiencias permite encontrar información relevante sobre el origen y mantenimiento de su problemática (Beck, J., 2000).

Por muchos años el modelo cognitivo dio paso a la conceptualización de la depresión, sin embargo, investigaciones recientes han contribuido a dar una visión más amplia, partiendo de los aportes de Beck, por lo que hoy en día se manejan postulados como:

1. El paciente con depresión más que una visión negativa de su entorno, tienen una “tendencia” a dirigir su pensamientos desde lo pesimista (Lyddon y Jones, 2002, p. 20).

2. Las distorsiones cognitivas también pueden estar presentes en los no deprimidos (Riso, 1992).

3. Antes de centrarse en los pensamientos negativos distorsionados, el determinar los acontecimientos negativos externos (factores ambientales), permitirá encontrar otros desencadenantes de la depresión (Lyddon y Jones, 2002, p. 19).

4. Se debe tener en cuenta la interrelación con los demás personas, ya que éstas pueden mantener la depresión de los sujetos reforzando su aislamiento (Beck y cols, 2001).

Teoría conductual de los estados depresivos

Las diferentes teorías conductuales que buscan explicar el origen y evolución de los trastornos depresivos comparten la definición original de Skinner, quien argumentó que una de las principales características de esta psicopatología es una “reducción generalizada en la frecuencia de las conductas” (citado en Belloch y Sandin, 1995, p. 345), lo cual se debe a diferentes causas entre las que la más importante es la ineficacia de los refuerzos.

Ferster (citado por Belloch y Sandin, 1995) por su parte, además de lo anterior, define la depresión como “una reducida frecuencia de conductas reforzadas positivamente y que sirven para controlar el medio” (p. 346). Así mismo, señala la presencia de cuatro procesos que de forma aislada o combinados entre sí podrían explicar la depresión, los cuales son: (a) cambios o transformaciones en el medio que, por ser inesperados o súbitos, implican la pérdida de refuerzos o estímulos importantes para la persona; (b) “programas de refuerzo de gran coste”, que implican necesariamente modificaciones en el repertorio comportamental y así producir cambios apreciables; (c) “surgimiento de espirales patológicas”, lo que significa que la presencia o ausencia de una determinada conducta o situación trae como consecuencia la aparición de comportamientos o manifestaciones

contingentes, convirtiéndose así en una especie de círculo que se retroalimenta así mismo; y (d) “repertorios de observación limitados”, que impiden a una persona que está padeciendo depresión mirar más allá de lo que equivocadamente piensa que es lo correcto, distorsionando las experiencias reales y empujándolo a ejecutar conductas que rara vez son reforzadas.

Existen además otros teóricos de la conducta que, con base en sus propios estudios, han contribuido a comprender el fenómeno depresivo; se puede mencionar por ejemplo a Lewinsohn (citado por Sue y cols., 2001, p.356) para quien la depresión es “una respuesta a la perdida o falta de refuerzos positivos contingentes a la conducta”. Costello (citado por Belloch y Sandin, 1995), a diferencia de algunos de sus antecesores, afirma que la principal característica que podemos observar en una persona deprimida es “la perdida del interés general en el medio que la rodea” explicado por “una perdida general de la efectividad de los reforzadores” (p. 347).

Cada modelo teórico (cognitivo y conductual), dispone de herramientas específicas para intervenir sobre la depresión y son la técnicas cognitivo conductuales, las que por su enfoque explican el desarrollo de patrones afectivos y conductuales (adaptativos y desadaptativos), a través de procesos cognitivos que pueden ser activados intencionalmente por procedimientos que son generalmente semejantes con los del aprendizaje humano en el laboratorio; por lo tanto, la tarea del terapeuta es diagnosticar y evaluar los procesos cognitivos desadaptativos, para luego organizar

experiencias de aprendizaje, las cuales alterarán las cogniciones que a su vez, modificarán los patrones afectivos y conductuales que se relacionen (Méndez, Olivares y Moreno, 1998)

Se busca entonces, reconocer contenidos o pensamientos distorsionados, para comprobarlos con la realidad de tal forma que el terapeuta logre descubrir y jerarquizar los problemas del sujeto, para que este inicie un proceso de reestructuración cognitiva, así mismo durante la fase diagnóstica podrá recurrir, además, a instrumentos que le permitan identificar pensamientos distorsionados que surgen ante situaciones específicas (Caballo, 1991). Por esto la creación de una prueba contextualizada en el medio, facilitará dicha identificación y por tanto una intervención acorde con las necesidades del paciente.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Construir un instrumento de medición constituye un estudio metodológico con fundamentos psicométricos, puesto que la investigación busca la construcción de una estrategia metodológica, particularmente, un instrumento de medición y evaluación; no se orienta prioritariamente hacia la búsqueda de relaciones causales o la comprobación de hipótesis. A partir de análisis cuantitativos y cualitativos, busca aportar un recurso instrumental novedoso, validado y estandarizado, que permita recolectar y analizar información en relación con el atributo a medir en el contexto.

Procedimiento

Las etapas que se tuvieron en cuenta para la elaboración de la prueba para medir depresión en estudiantes de Pregrado y Postgrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto, se esquematizaron según se muestra en la Figura 1.

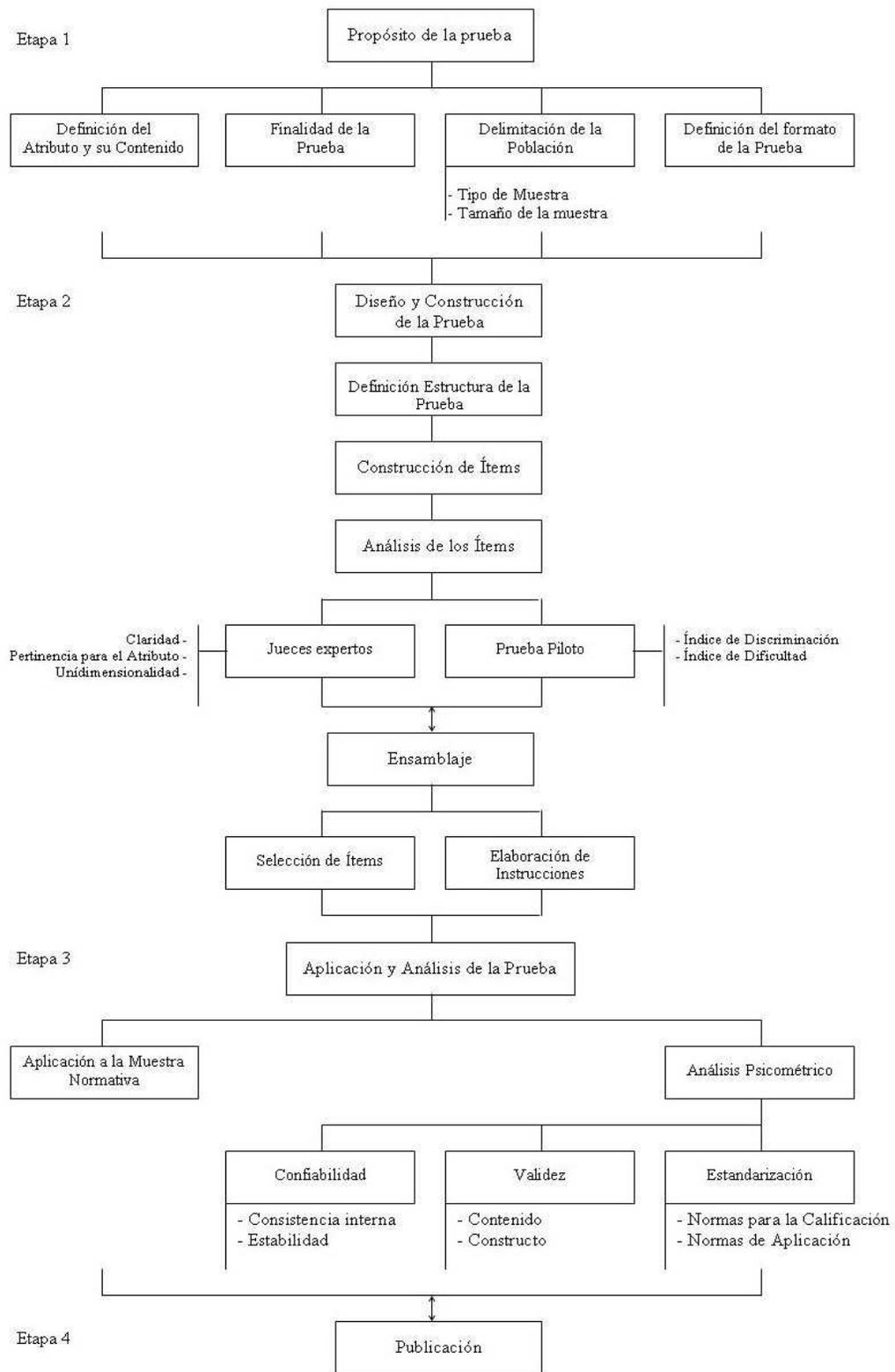


Figura 1. Procedimiento para la elaboración de la prueba.

Etapa 1: Propósito de la prueba

En esta etapa se definió el atributo, el contenido, la finalidad, la población y la muestra y el formato de la prueba, de acuerdo con el planteamiento del problema, su justificación, los objetivos de la investigación y el marco teórico.

El propósito definido condujo a la búsqueda de instrumentos de medición y evaluación de depresión ya construidos y que cuentan con respaldo en investigaciones e intervenciones previas tanto en el contexto internacional como en el nacional y el regional, con el fin de decidir si se hacía una adaptación de un instrumento preexistente o si se construía uno nuevo.

Los instrumentos considerados, no solo sirvieron para construir ítems, sino que también plantearon interrogantes sobre la finalidad, el atributo, la población, el contexto, y el formato que tendría la prueba; estos instrumentos se explican a continuación.

Inventario de depresión de Beck-II, versión en español.

Es un cuestionario autoaplicado de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos; se sistematizan 4 alternativas de respuesta para cada ítem, que evalúan la gravedad/intensidad del síntoma y que se presentan igualmente ordenadas de menor a mayor gravedad. El marco temporal hace referencia al momento actual y a la semana previa.

Su contenido enfatiza más en el componente cognitivo de la depresión, ya que los síntomas de esta esfera representan el 50% de la

puntuación total del cuestionario, siendo los síntomas de tipo somático/vegetativo el segundo bloque de mayor peso; de los 21 ítems, 15 hacen referencia a síntomas psicológico-cognitivos, y los 6 restantes a síntomas somático-vegetativos.

Sus características psicométricas muestran una buena consistencia interna (alfa de Cronbach entre .76 y .95). La correlación test – retest oscila alrededor de $r=.8$, pero su estudio ha presentado dificultades metodológicas, recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día en su administración. Así mismo muestra una correlación variable con otras escalas; en pacientes psiquiátricos se han encontrado valores entre .55 y .96 (media .72) y en sujetos no psiquiátricos entre .55 y .73 (media 0.6).

Su validez predictiva como instrumento diagnóstico de selección ha sido recientemente estudiada en una amplia muestra de población general entre 18 y 64 años de edad, con buen rendimiento: sensibilidad 100%, especificidad 99%, valor predictivo positivo .72, y valor predictivo negativo 1 (y punto de corte ≥ 13). Anteriormente se había estudiado en distintos grupos de pacientes médicos con criterios dispares en cuanto al punto de corte, por lo que los resultados no eran homogéneos (“Inventario de depresión de Beck”, 2002).

Algunos estudios con fines de estandarización realizados con población colombiana presentaron niveles similares de confiabilidad y validez; así mismo se encontró en el estudio de Carmody y Lega (2003) que:

1. No hay diferencias en los puntajes de depresión de mujeres y hombres en la muestra Colombiana. Utilizando los puntajes totales para clasificar a los participantes por la severidad de los síntomas, resultó que el 43% puntuó en mínimo, el 15% en medio, el 15% en moderado, y el 4% puntuó en síntomas severos. La comparación fue hecha entre las características de la muestra de estandarización del Inventario de Depresión de Beck y la muestra de colombianos

2. La Media de depresión de la muestra colombiana fue mas baja que en la muestra de Beck. El análisis por género encontró que las mujeres de la muestra Colombiana tenían menores puntajes que las mujeres en la muestra de Beck, mientras que los hombres en la muestra Colombiana tenían puntajes de depresión similares a los de la muestra de Beck.

3. Se demostró que los factores subyacentes de depresión que experimentan los colombianos son similares a los factores identificados en el grupo con el cual se estandarizo el BDI-II Versión en Ingles, el cual estaba constituido en su mayoría por población de Estados Unidos, Inglaterra y Canadá.

4. El modelo que mostró el mejor ajuste para el inventario versión en español fue el modelo de tres factores: actitudes negativas, ejecución y síntomas somáticos.

5. Los hallazgos de este estudio mostraron similares niveles de depresión entre los hombres de la muestra colombiana y la muestra de estandarización. Las mujeres en la muestra colombiana reportaron menores

síntomas de depresión de los que fueron reportados por las mujeres en la muestra de estandarización.

En adición a este estudio de 300 Colombianos residentes en Estados Unidos, se ha realizado un estudio similar con una muestra de 300 colombianos viviendo en Cali (Paredes, Carmody y Lega, 2004). Las dos muestras fueron similares en el total de puntajes para depresión, y el modelo de tres factores como el que mejor explica los síntomas de depresión en ambas muestras.

Se ha cuestionado algunos aspectos de su validez de contenido, ya que los síntomas referidos al estado de ánimo tienen poco peso y, además, parte de la premisa de que la depresión se caracteriza por una inhibición general, ya que sólo recoge síntomas por defecto. Tiene escasa capacidad discriminante para los trastornos de ansiedad, y tampoco resulta adecuado para realizar un diagnóstico diferencial frente a otros trastornos psiquiátricos o para diferenciar distintos subtipos de depresión.

Escala de depresión del M.M.P.I.

Evalúa la profundidad del síndrome o síntoma depresivo. De acuerdo a los resultados que se obtenga, la depresión puede ser la perturbación principal o puede estar acompañada de otros problemas.

Cuando se obtiene una puntuación alta, los síntomas principales generalmente son: decaimiento de la moral, sentimientos de inutilidad e incapacidad para mostrar optimismo en relación del futuro. En algunas ocasiones la depresión puede permanecer oculta, algo que generalmente se

conoce como depresión “sonriente”. Este tipo de puntuación también puede mostrar otras características como la falta de confianza, preocupación excesiva, falta de intereses e introversión cuando la persona se ve enfrentada a una situación estresante (Hataway y Mckinley, 1988).

Para determinar la confiabilidad de la prueba se utilizaron los métodos test retest y formas paralelas con intervalos de tres días, una semana o más de un año. La confiabilidad para esta escala fue de .77 (Hathaway), 0.66 (Cottle) y 0.80 (Holzberg, Alessi), respectivamente. En cuanto a su validez, la prueba en su totalidad mostró evidencia de validez predictiva al comparar sus resultados con los diagnósticos elaborados por neuropsiquiatras en casos clínicos; es decir, una puntuación alta en una escala determinará que puede hacerse una predicción positiva acerca del diagnóstico final emitido por el psiquiatra, al tiempo que discrimina en un 60% las admisiones de personas con algún tipo de enfermedad psiquiátrica; el porcentaje mencionado se obtuvo tomando en cuenta diferencias entre las distintas clases de casos clínicos que se puedan presentar (Rivera, 1991). La escala como tal, se maneja como parte integrante del cuestionario y por tanto se ha visto limitado el estudio de confiabilidad y validez en población distinta a la psiquiátrica o clínica.

Escala del centro epidemiológico de la depresión (CES-D).

Esta escala fue creada para ser usada sobre todo en estudios epidemiológicos dirigidos a población en general (diferentes edades, niveles educativos, condición social, etc.). Los ítems fueron seleccionados entre

otras fuentes de la escala de depresión de Zung, el inventario de depresión de Beck, la escala de Raskin, etc; se centra en los componentes cognitivo y conductual de la depresión.

El cuestionario está compuesto por 20 ítems, cada uno de los cuales tiene cuatro opciones de respuesta que representan la frecuencia y/o la intensidad de la presentación de cada ítem. A excepción de cuatro ítems, todos los demás se encuentran formulados en sentido negativo con el fin de controlar el sesgo de respuesta.

Esta escala presenta una consistencia interna notable, ya que los valores obtenidos en el alfa de Cronbach se encuentran en torno a .85 y .90 en muestras de población y muestras clínicas respectivamente. Al hacerse el análisis del valor alfa, ítem por ítem la escala es homogénea; por su parte la fiabilidad test – retest, con intervalos de aplicación entre dos y ocho semanas, es moderada obteniéndose correlaciones entre .51 y .67.

Para determinar la validez de esta escala se encontró la correlación existente con otros instrumentos que miden la depresión, obteniendo resultados moderados y altos. En cuanto a la validez predictiva los resultados varían de acuerdo a la población estudiada (Castrillón, 2004).

Escala de ansiedad y depresión de Golberg.

Consta de dos escalas, una de ansiedad y otra de depresión; cada escala se compone de nueve ítems los cuales son de respuesta dicotómica (si/no) y la puntuación es independiente, asignándose un punto a cada respuesta afirmativa.

En el estudio de validación mostró una sensibilidad del 83% y una especificidad del 82%. La escala de depresión mostró una alta sensibilidad para detectar a los pacientes diagnosticados con trastornos depresivos (Castrillon, 2004).

La definición del atributo requirió una revisión bibliográfica, teniendo en cuenta que el modelo a seguir fue principalmente el desarrollado por Aaron y Judith Beck, así mismo se tomaron otras fuentes (DSM – IV y otros instrumentos ya mencionados) que permitieron organizar conceptualmente el atributo, definiendo así el contenido que sería medido por la nueva prueba construida.

Por su parte el formato de la prueba parte de la clasificación propuesta por Brown (1980), según la cual debe especificarse el tipo de respuesta, el nivel de dificultad de los reactivos, el tipo de ejecución, según la forma de aplicación, etc.

La muestra poblacional es de tipo probabilístico estratificado (Batista, Fernández y Hernández, 1991), ya que se realizó de forma aleatoria en cada categoría o estrato (programa académico) que se propuso para esta investigación y se calculo con base en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{e^2} \quad [1]$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

z: confiabilidad; en éste caso se utilizará una confiabilidad del 95% que es igual a 1.96

p: proporción de estudiantes con cierta característica; generalmente el valor de p no se lo conoce con exactitud, por lo tanto será igual a .5 que produce el máximo tamaño de muestra.

e: es el error máximo de estimación; se le asigno el valor de .05 (5%).

Luego entonces:

$$n = \frac{1.96^2 \cdot .5(1 - .5)}{.05^2} = 384 \quad [2]$$

Posteriormente se procedió a ajustar el tamaño de la muestra, para lo cual se utilizó la siguiente formula:

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}} \quad [3]$$

Donde:

n' : es el tamaño de la muestra ajustado

n : es el tamaño de la muestra

N: es el tamaño total de la población.

Para este caso el tamaño de N es: en pregrado, 7286 estudiantes y en posgrado, 276 estudiantes; por lo tanto, el tamaño de la muestra ajustado para los estudiantes de Pregrado es:

$$n' = \frac{384}{1 + \frac{383}{7286}} = 365 \quad [4]$$

Y para los estudiantes de Postgrado:

$$n = \frac{384}{1 + \frac{383}{276}} = 160 \quad [5]$$

Con estos datos se determinó la proporción de estudiantes de pregrado y posgrado por programa de estudio y de acuerdo al género (nh), para lo cual primero fue necesario encontrar el valor de la fracción de cada estrato (fh), mediante la siguiente fórmula (Batista, Fernández y Hernández, 1991):

$$fh = n/N \quad [6]$$

Donde: n es el tamaño de la muestra y N es el tamaño de la población; reemplazando valores:

Fracción del estrato estudiantes de pregrado es:

$$fh = 365/7286 = .0500 \quad [7]$$

Fracción del estrato estudiantes de posgrado:

$$fh = 160/276 = .579 \quad [8]$$

Posteriormente se obtuvo el tamaño de la muestra para cada estrato utilizando la siguiente fórmula:

$$nh = Nh \times fh \quad [9]$$

Donde nh es el tamaño de la población en cada estrato. La muestra de la población con la cual se estandarizó la prueba se encuentra descrita en las tabla 2 y 3.

Tabla 2

Estratificación de la muestra según programa de pregrado de la Universidad de Nariño

<i>Programa de Estudio</i>	<i>Total</i>	<i>Total</i>	<i>Muestra</i>	<i>Muestra</i>
	<i>hombres</i>	<i>mujeres</i>	<i>hombres</i>	<i>mujeres</i>
	<i>(Nh)</i>	<i>(Nh)</i>	<i>(nh)</i>	<i>(nh)</i>
Artes Visuales	117	73	6	4
Licenciatura en Artes Visuales	66	33	4	2
Diseño Industrial	118	59	6	3
Diseño Grafico	121	58	6	3
Licenciatura en Música	147	35	8	2
Arquitectura	57	40	3	2
Ingeniería Agronómica	151	81	8	4
Ingeniería Agroforestal	144	106	7	5
Economía	127	167	7	9
Administración de Empresas	154	218	8	11
Comercio Internacional y Mercadeo	101	130	5	7
Licenciatura en Filosofía y Letras	85	134	4	7
Geografía	104	89	5	5
Licenciatura en Ingles Francés	65	100	3	5
Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Lengua Castellana e Ingles	62	97	3	5
Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Ciencias Sociales	85	80	4	4
Psicología	104	171	5	9
Sociología	71	118	4	6
Tecnología en Promoción de la	51	112	3	6

<i>Programa de Estudio</i>	<i>Total hombres (Nh)</i>	<i>Total mujeres (Nh)</i>	<i>Muestra hombres (nh)</i>	<i>Muestra mujeres (nh)</i>
Salud				
Medicina	35	25	2	1
Biología	45	93	2	5
Física	91	17	5	1
Licenciatura en Matemáticas	99	54	5	3
Licenciatura en Informática	123	86	6	5
Química	72	72	4	4
Derecho	275	246	14	13
Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Ciencias Naturales y Educación Ambiental	78	105	4	5
Licenciatura en Lengua Castellana y Literatura	51	98	3	5
Ingeniería Civil	351	99	18	5
Ingeniería de Sistemas	222	70	11	4
Ingeniería Electrónica	132	21	7	1
Tecnología en Computación	94	65	5	3
Ingeniería Agroindustrial	116	57	6	3
Zootecnia	130	72	7	4
Medicina Veterinaria	137	77	7	4
Ingeniería en Producción Acuícola	74	58	4	3

Tabla 3

Estratificación de la muestra según programa de postgrado de la Universidad de Nariño

<i>Programa de Estudio</i>	<i>Total hombres (Nh)</i>	<i>Total mujeres (Nh)</i>	<i>Muestra hombres (nh)</i>	<i>Muestra mujeres (nh)</i>
Especializaciones	82	97	47	56
Diplomado	43	54	24	31

Etapa 2: Diseño y construcción de la prueba

Donde se define la estructura de la prueba; para elaborar los reactivos se tuvo en cuenta la teoría cognitiva, principalmente los aportes realizados por Aarón y Judith Beck, que explican el origen y mantenimiento de la depresión; así como también los instrumentos mencionados anteriormente y diferentes experiencias adquiridas en la practica profesional relacionadas con la evaluación de la depresión.

Posteriormente, se procedió a la redacción de los ítems, los cuales fueron sometidos a un análisis cualitativo y cuantitativo, utilizando diferentes estrategias, cualidades, indicadores y criterios:

1. Revisión entre jueces expertos, que evaluaron la claridad en el lenguaje, la pertinencia para el atributo, la pertinencia para la población y la unidimensionalidad. Se acordó un porcentaje de acuerdo entre los jueces del 95% para descartar o conservar ítems.

2. Aplicación de una prueba piloto para obtener indicadores cuantitativos de los ítems: se calculó el índice de discriminación de los reactivos, el cual, según Brown (1980), facilita establecer la amplitud con la que el reactivo mide el atributo, a su vez que permite separar las personas que obtienen puntajes altos, de quienes obtienen los más bajos (Thorndike, 1989); e, índice de dificultad de los reactivos que, de acuerdo con Thorndike (1989), refleja el promedio de escogencia de las respuestas. Si bien el término dificultad se refiere más a pruebas de ejecución máxima, en este trabajo se adopta dejando claro que se interpreta en términos del acercamiento al atributo.

Así, un promedio alto implica que tiende a ser respondido con más frecuencia y, por tanto, se podría inferir que no se requiere mayor cantidad del atributo para dar un puntaje alto en el ítem, ya que fácilmente las personas que no necesariamente tengan altos niveles de depresión pueden llegar a marcar alto; la misma interpretación se puede hacer en sentido negativo: si el ítem tiene un valor bajo en este indicador, quiere decir que pocas personas marcaron puntajes altos, es poco frecuente que se respondan puntajes altos, y en este sentido resulta difícil.

El índice de discriminación elegido, correlaciona las respuestas que las personas evaluadas dieron en un ítem con el puntaje total de la prueba. El índice de discriminación del reactivo fue calculado mediante la utilización del coeficiente de correlación de Pearson que se define como “una medida numérica de la relación mutua o asociación entre dos variables, en una

muestra obtenida en forma aleatoria de una cierta población en estudio” (Elorza, 1987, p. 80). El coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) se calcula con la siguiente formula:

$$r = \frac{n[\sum(xy)] - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n(\sum x^2) - (\sum x)^2][n(\sum y^2) - (\sum y)^2]}} \quad [10]$$

Donde:

r : coeficiente de correlación lineal de Pearson

n : número total de pares de valores o puntajes

x : puntaje burdo de una variable

y : puntaje burdo de la otra variable

El índice de dificultad determinará la proporción de personas que responden o no a las diferentes alternativas, para lo cual se calculó la media aritmética (\bar{X}) de las respuestas dadas por las personas evaluadas en cada ítem. También es importante tener en cuenta el número de sujetos que responden a las respuestas alternativas que les presenta la prueba; las respuestas que nunca o casi nunca son tomadas en cuenta deberán ser revisadas para decidir si son sustituidas o eliminadas de la prueba.

3. Aplicación de la prueba a la muestra de la población con la cual se podrá obtener las características cuantitativas óptimas de los ítems de la prueba. Esta estrategia no es exclusiva de la construcción de los ítems,

puesto que la información que se obtuvo fue utilizada para proporcionar las características psicométricas de la prueba en su versión final.

Etapa 3: Aplicación y análisis psicométrico de la prueba

Se aplicó la prueba experimental a la muestra normativa y se procedió a hacer el análisis psicométrico de los resultados obtenidos determinando las características psicométricas de la prueba, para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes conceptos:

Confiabilidad.

Algunos autores como Anastasi y Urbina (1998) definen confiabilidad como la consistencia interna de la prueba y de sus resultados a través del tiempo; para lo cual se debe asegurar que la prueba mida en forma consistente el atributo que se desea medir, manteniéndola ajena ante aquellas circunstancias o variables que puedan afectar la medición.

Establecer la confiabilidad de una prueba implica el control de todas aquellas condiciones extrañas que puedan afectar los resultados (Brown, 1980); técnicamente se conoce aquellas condiciones extrañas o irrelevantes como varianza de error (Anastasi y Urbina, 1998), para lo cual se debe garantizar el muestreo de los reactivos, las circunstancias de aplicación y las características de las personas examinadas, para que las fluctuaciones o cambios en estos, no influyan de forma relevante en los resultados de la prueba.

Cuando se busca la confiabilidad en una prueba, se demuestra la consistencia de las puntuaciones obtenidas por la misma persona cuando se

examina en diferentes ocasiones; para establecer la consistencia de la prueba en sí, se utiliza el coeficiente de correlación, el cual permite expresar numéricamente el grado de correspondencia o relación entre dos conjuntos de puntuaciones (Anastasi y Urbina, 1998).

Cuando la varianza debida al error de medición es muy pequeña, el coeficiente de confiabilidad será cercano a un valor de 1.0; en el caso contrario, el coeficiente de confiabilidad tendrá un límite teórico de 0.0. Así, una prueba con confiabilidad nula tendrá un coeficiente de confiabilidad cercano a cero; por el contrario, si una prueba es confiable su coeficiente será de 1.0 (Gregory, 2001).

Para garantizar la confiabilidad de la prueba de depresión para estudiantes de pregrado y posgrado de la Universidad de Nariño, es decir en determinar la consistencia interna y temporal de los puntajes, se utilizaron los siguientes indicadores que son las que mejor se adaptan a las características de este estudio.

1. Correlación test-retest: es un indicador que permite estimar la fiabilidad temporal de la prueba, consiste en aplicar el mismo instrumento en dos ocasiones; el coeficiente de confiabilidad, es la correlación entre los resultados de las mismas personas en las dos aplicaciones, como varianza de error se tiene en cuenta los cambios que se den aleatoriamente en la ejecución de una sesión a otra. Para obtener el índice de confiabilidad se aplica la siguiente fórmula:

$$r_{xx} = r_{(A1)(A2)} = \frac{\sum (X_{A1})(X_{A2})/N - (X_{A1})(X_{A2})}{(S_{A1})(S_{A2})} \quad [11]$$

Donde: X_{A1} es el puntaje de la primera prueba, X_{A2} el puntaje de la segunda aplicación, N número total de sujetos evaluados, X_{A1} es la media de los puntajes de la primera aplicación y X_{A2} la media de los puntajes de la segunda aplicación; S_{A1} representa la desviación de los puntajes de la primera aplicación y S_{A2} representa la desviación de los puntajes de la segunda aplicación (Brown, 1980).

2. Correlación entre mitades: se hace una única aplicación, solo que la prueba se divide en dos partes equivalentes. Este indicador de confiabilidad demuestra la consistencia del contenido, pero no la estabilidad temporal de las puntuaciones. Para estimar la confiabilidad por mitades se correlacionan las calificaciones de los reactivos impares (o) con los de los pares (e):

$$r_{xx} = r_{oe} = \frac{\sum X_o X_e / N - (\bar{X}_o)(\bar{X}_e)}{(S_o)(S_e)} \quad [12]$$

Posteriormente se aplica la formula Spearman-Brown que permite obtener la confiabilidad de toda la prueba a partir del coeficiente de correlación por mitades (Brown, 1980; Gregory, 2001); la formula Spearman-Brown se denota de la siguiente manera:

$$r_{SB} = \frac{2r_{mm}}{1 + r_{mm}} \quad [13]$$

Donde:

r_{SB} : Es el estimado de confiabilidad para la prueba completa.

r_{mm} : Es la confiabilidad por mitad de prueba.

3. El coeficiente de alpha: Requiere una sola aplicación, busca la consistencia de las puntuaciones a todos los reactivos de la prueba, la varianza de error que se debe tener en cuenta es el muestreo de contenido y la heterogeneidad del área muestreada. Cuya formula es:

$$r_{\alpha} = (N / N - 1) \left(1 - \sum \sigma_j^2 / \sigma^2 \right) \quad [14]$$

Donde: r_{α} es el coeficiente alpha, N es el número de reactivos, σ_j^2 es la sumatoria de las varianzas de todos los reactivos y σ^2 es la varianza de las puntuaciones totales de prueba (Gregory, 2001).

Cabe anotar que el coeficiente alpha se utiliza en aquellas pruebas que basan su medición en escalas tipo likert, o escalas diferentes a las de respuesta dicotómica.

4. Coeficiente Theta de Carmines (θ): postulado por Carmines y Zeller (1979, citados en Muñiz, 1996), es un indicador que permite estimar la consistencia interna de la prueba; puede ser utilizado a partir del análisis factorial y puede ser considerado para determinar la unidimensionalidad de los ítems. Su cálculo requiere la siguiente formula:

$$\theta = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{1}{\lambda_1} \right) \quad [15]$$

Donde:

n : Número de ítems.

λ_1 : Valor propio mayor, es decir, la varianza explicada por el primer factor antes de la rotación.

Este coeficiente representa la varianza; entre mayor sea la varianza que explica el primer factor, indicará que los ítems están intercorrelacionados y tienden a medir una sola dimensión (Muñiz, 1996).

Validez

Esta característica psicométrica permite determinar la utilidad, la pertinencia y el significado de la prueba; requiere diferentes estudios acerca de las relaciones entre la ejecución típica en una prueba y otras conductas observadas en momentos diferentes (Gregory, 2001).

Anastasi y Urbina (1998) proponen que la validez no puede expresarse en términos generales, sino que hay que referirse al uso particular para el que se planea utilizar el instrumento, es decir, si la prueba mide lo que debe medir y qué tan acertadas son las conclusiones que se saquen de los resultados que arroja dicha prueba, teniendo en cuenta el atributo que está midiendo.

Obtener la validez de una prueba representa la medida con que se pueden hacer generalizaciones a partir de las puntuaciones de la prueba; para determinar la validez de una prueba se puede tener en cuenta diferentes factores que proporcionen evidencia suficiente que permita concluir que la prueba está midiendo el atributo propuesto y no otras variables (Gregory, 2001).

Para identificar ciertas características de validez de la prueba se tuvo en cuenta la búsqueda de evidencia acerca de la validez de contenido y de constructo, como se expone a continuación.

Validez de Contenido. se ocupa del contenido de la prueba; es una medida del muestreo efectuado del universo general de reactivos potenciales. Algunos autores sostienen que debe existir un universo finito de ítems; otros (Bornmuth, Hively y cols; citados por Brown, 1980) afirman que este requisito se refiere (o debe interpretarse) a la capacidad del constructor de la prueba de saber especificar, tan claramente como le sea posible, todos los diferentes aspectos que esta cubrirá.

La validez de contenido está definida como el muestreo representativo del total de conductas y contenidos posibles (Brown, 1980). El término representativo, se refiere a la selección de los reactivos teniendo en cuenta su énfasis o importancia; este muestreo implica:

Dividir en subcategorías el dominio del contenido. Cada subcategoría deberá representar un área relevante de contenido.

Asignar un peso proporcional para cada categoría.

Efectuar un muestreo de los reactivos de cada categoría hasta alcanzar el número requerido.

La validez de contenido generalmente se determina por medio de un proceso de comparación sistemática de los reactivos frente al contenido del atributo postulado; para lograr una mayor efectividad en este proceso debe especificarse claramente el atributo, definirse las subcategorías y su

importancia proporcional, especificar que contenido o habilidad será medido por cada reactivo y desarrollar escalas de clasificación que permitan medir la validez total de la prueba y su calidad.

Las estrategias que se tuvieron en cuenta para determinar la validez de contenido fueron:

1. Construcción y revisión de estructura de la prueba: que implicó una revisión teórica, que permitió diseñar la estructura y redactar los ítems teniendo en cuenta la exhaustividad y mutua exclusión de las categorías propuestas para el atributo y contenido; los ítems que se eliminaron se evaluaron teniendo en cuenta su relación con el atributo propuesto; lo anterior puede observarse en el plan de prueba definitivo.

2. Revisión de los ítems construidos por parte de jueces expertos que determinaron si son pertinentes, claros y unidimensionales; la eliminación de ítems estuvo determinada por la proporción de acuerdos que tenía cada ítem en relación con el contenido de la prueba.

3. Estas estrategias se verán complementadas por los resultados que se obtengan al determinar los índices de discriminación y dificultad; estos serán calculados a partir de los resultados que arroje la aplicación de la prueba a la muestra normativa. Al utilizar estos índices para eliminar ítems se proporciona de igual forma evidencia de validez de contenido, ya que reflejan que tanto un ítem discrimina la presencia o no del atributo en la persona evaluada y qué tan complejos o no eran los mismos.

Validez de Constructo. se considera como el grado en el que el instrumento mide un constructo o rasgo teórico; se infiere que este existe o no en los sujetos evaluados. En cuanto a la validez de constructo se debe tener en cuenta que ningún universo de contenido se acepta como completamente adecuado para definir la cualidad que mide, por lo tanto se hace una aproximación a partir de la teoría existente expresada en términos operacionales.

Su calculo requiere diferentes fuentes de información; partiendo de la idea que cada constructo “se deriva de las interrelaciones establecidas entre medidas conductuales y se forma para organizar y dar cuenta de las concordancias observadas en las respuestas” (Anastasi y Urbina, 1998, p. 126).

Cualquier dato que arroje evidencia en cuanto a manifestaciones y desarrollo del constructo, es información para determinar la validez de la prueba. Existen diferentes estrategias que pueden servir para obtener dicha información; para esta investigación se eligieron:

1. Correlación con otro test de similar sustento teórico: esta correlación debe ser moderadamente alta; “si la nueva prueba se correlaciona muy bien con otra ya disponible, sin agregar ventajas de brevedad o facilidad de aplicación, entonces es una duplicación innecesaria” (Anastasi y Urbina, 1998, p. 128). La correlación con otras pruebas podrá demostrar que la nueva está relativamente libre de otros factores irrelevantes.

En el presente trabajo de investigación la correlación se efectuó con el Inventario de Depresión de Beck-II, versión en español (“Inventario de depresión de Beck”, 2002), el cual se aplicó a una muestra de estudiantes de pregrado, bajo idénticas circunstancias de administración.

2. Análisis factorial: es una técnica estadística que permite analizar las interrelaciones de los datos conductuales. En el proceso se reduce el número de variables (reactivos) a un número relativamente pequeño de factores en los que se puede describir el desempeño del individuo. Por lo tanto, cada prueba puede caracterizarse por el valor de cada factor que determina las calificaciones y la correlación de la prueba con cada factor (Anastasi y Urbina, 1998).

El análisis factorial, además de facilitar la interpretación de las relaciones existentes entre variables, también ayuda a detectar y/o analizar las similitudes existentes entre los elementos de una muestra y su comportamiento frente al conjunto de variables (Ferrán, 2004). El resultado final del análisis factorial se representa en una tabla que muestra la correlación existente entre cada prueba y cada factor; el valor de cada correlación será entre -1.0 y +1.0 (Gregory, 2001).

Existen varios modelos de análisis, entre los cuales se destacan por su uso el denominado de componentes principales y el de factores comunes; el primero se caracteriza porque resume toda o casi toda la información original en un número menor de factores. El segundo por su parte, permite

identificar condiciones o proporciones difícilmente reconocidas (Moreu, 1994).

Para esta investigación se utilizó el método de componentes principales ya que, por sus características, es el que mejor se adecuaba al tipo de estudio realizado y a los resultados que se esperaban obtener o identificar; es decir, las unidades o propiedades básicas que fundamentan las pruebas y los resultados (Kerlinger, 1998).

Finalmente, es importante mencionar que, con el fin de garantizar una mayor exactitud en los resultados obtenidos del análisis factorial, este debe ser acompañado de algún método de rotación. Existen tres tipos de rotación, varimax, quartimax y equimax; siendo el varimax el que se emplea con mayor frecuencia ya que permite simplificar las columnas de la matriz factorial para maximizar la suma de las varianzas que requieren las cargas factoriales (Medellín, 2001).

3. Diferencias grupales de acuerdo con la teoría: consiste en aplicar la prueba a personas con antecedentes y características diferentes en términos del atributo. Los resultados que se obtengan serán altos y estarán relacionados a la teoría que define el atributo; por lo tanto, las diferencias de la población, en cuanto a la presencia o no del atributo, deberán verse reflejadas en los resultados (Gregory, 2001).

Estandarización.

Consiste en controlar los errores que puedan presentarse durante la aplicación y la calificación, lo que implica la creación de normas específicas

que minimicen la influencia de variables ajenas logrando así que la evaluación refleje las características del examinado y no la situación particular del examen (Brown, 1980). Desde la teoría clásica de los tests, el proceso de estandarización puede guiarse de acuerdo a los siguientes aspectos (Anastasi y Urbina, 1998):

1. Utilización de reactivos iguales o equivalentes para su aplicación a todos los sujetos.

2. Calificaciones objetivas, que implica evitar, en lo posible, la interferencia subjetiva del examinador (Herrera, 2003), para lo cual es importante el apartado donde el examinado consignará sus respuestas; una clave de calificación que determinará el valor de la respuesta para cada ítem, lo que a su vez servirá como parámetro de comparación con las respuestas que consignarán las personas que se sometan a la prueba.

La clave de calificación estará determinada por el valor que posee cada opción de respuesta; para esta prueba, si la forma del ítem es positiva, las opciones poseen un valor de uno a cuatro (nunca, de vez en cuando, frecuentemente, todo el tiempo); sí el ítem es negativo, se calificara de forma inversa.

En cuanto a los métodos de calificación es importante tener en cuenta que “la estandarización de los puntajes o escalas de calificación, deberá especificar el tipo de transformación de puntajes y los criterios para la interpretación de los resultados y la toma de decisiones sobre las personas que han sido examinadas con la prueba” (Herrera, 2003, p. 12).

Para la interpretación de las calificaciones brutas obtenidas resulta necesario realizar su comparación con puntuaciones estandarizadas utilizando el método de conversión de puntajes Z (normalizados) a puntajes T (50, 10), es decir las puntuaciones normalizadas se presentan en una escala con una media de 50 y una desviación estándar de 10 (Brown, 1980). La utilidad de esta transformación radica en que permite eliminar fracciones decimales y números negativos, que son considerados como distracciones innecesarias para la interpretación de los resultados (Gregory, 2001).

Las puntuaciones estandarizadas tienen la propiedad de expresar la distancia de la media en desviaciones estándar, además de indicar al investigador la dirección en la que se encuentran esas desviaciones. Los puntajes T , a diferencia de las puntuaciones percentiles, expresan los resultados en números enteros positivos (Gregory, 2001).

Las calificaciones en puntajes T se refieren a la norma, ya que las puntuaciones que obtenga una persona se comparan con las obtenidas por otras personas pertenecientes al grupo normativo, el cual está conformado por individuos que comparten determinadas características entre sí. Luego entonces, la construcción de calificaciones relacionadas con la norma implica: a) identificar un grupo normativo para comparar; b) aplicar la prueba al grupo normativo para obtener sus calificaciones; y, c) transformar las calificaciones brutas en una escala que permita expresar la ejecución como clasificación dentro del mencionado grupo normativo (Brown, 1980).

Además de puntajes referidos a la norma, existe la posibilidad de proporcionar calificaciones referidas a criterio que consisten en comparar la ejecución de una persona en función de un conjunto de criterios. El evaluador elige los criterios frente a los cuales se realizará la comparación. La calificación puede ser determinada por medio de una escala que resuma el contenido que se pretende evaluar, proporciona una sugerencia de calificación para cada criterio. En este caso se establecen niveles de presencia o ausencia, contra los cuales se contrastan los logros del individuo (Brown, 1980; Tristán, 2002).

3. Garantizar las mismas condiciones de aplicación, utilizando instrucciones preescritas, límites de tiempo y métodos estandarizados de calificación consignados en un material complementario a la prueba (Herrera, 2003).

Por lo tanto, la estandarización implicará que la aplicación, calificación e interpretación de los resultados, sea objetiva en la medida en que sean independientes del juicio subjetivo de quien aplica la prueba (Anastasi y Urbina, 1998).

Etapa 4: Publicación de la Prueba

Una vez culminadas las anteriores etapas se tiene lista la prueba para iniciar el proceso de publicación; la presentación de la prueba a la comunidad en general, implica la recopilación de las características que tiene la nueva prueba, lo cual se consigna en un material complementario, que garantizará las mismas condiciones de aplicación e interpretación de los

resultados (Herrera, 2003). En consecuencia este material constará de: la prueba versión pregrado y postgrado, un manual para la aplicación de la prueba y la interpretación de los resultados, una hoja de calificación y una hoja de perfil.

RESULTADOS

Etapa 1: Propósito de la prueba

Definición del atributo

La depresión se define como la disminución del estado de ánimo de la persona, que puede estar presente durante dos semanas o menos (episodio depresivo), o por un lapso de tiempo prolongado (trastorno depresivo) (American Psychiatric Association – APA, 1995), afectando diferentes áreas de la vida de la persona (individual, familiar, social, académico, laboral, etc.).

La depresión según el modelo de Aarón Beck se origina en el sistema cognitivo (pensamientos, actitudes, expectativas, atribuciones, etc.) que se ha creado por medio del aprendizaje desde los primeros años de vida y ha originado creencias de incapacidad o imposibilidad de sentirse amado, las cuales permanecerán latentes hasta que un acontecimiento similar las vuelva activar. Este sistema es el que determina el tipo de evaluación que se hace en un momento específico, *tiende a referirse a sí mismo, hacia los demás o hacia el futuro* y desencadena una serie de síntomas que de acuerdo a Aarón Beck (citado en Beck, Emery, Rush y Shaw, 2001) pueden ser:

1. Afectivos: tristeza, sentimientos de soledad, abatimiento, angustia, preocupación, temor, ira, vergüenza, decepción, culpabilidad, etc.

2. Motivacionales: pérdida de la motivación positiva, incremento a la tendencia a la evitación y dependencia.

3. Cognitivos: indecisión, distorsiones cognitivas, autocrítica excesiva, problemas de memoria y dificultad para concentrarse.

4. Conductuales: problemas en las habilidades sociales caracterizados por la evitación y la inercia.

5. Fisiológicos: alteraciones del sueño, sexuales y del apetito.

Finalidad de la prueba

La Prueba de Depresión para estudiantes de Pregrado y Postgrado sirve como un instrumento de apoyo en la evaluación y formulación clínica del que actualmente se carece. De igual forma la aplicación de la prueba fuera del consultorio podrá contribuir en investigaciones epidemiológicas y en la recolección y análisis de información pertinente para desarrollar programas de intervención que disminuyan la depresión y, por lo tanto, contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes universitarios.

Descripción de la población y de la muestra poblacional

El estudio se realizó con poblaciones de estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto, matriculados en el semestre B del 2005.

Los datos que se obtuvieron sobre las características de la muestra poblacional se organizaron de acuerdo al género, a la edad, al programa de estudio, el semestre en curso, lugar de procedencia, pareja y con quién viven.

De acuerdo a la primera característica se encontró que el 55% son hombres mientras que el 45% son mujeres; la cantidad de personas de acuerdo al género se encuentran en la Figura 2.

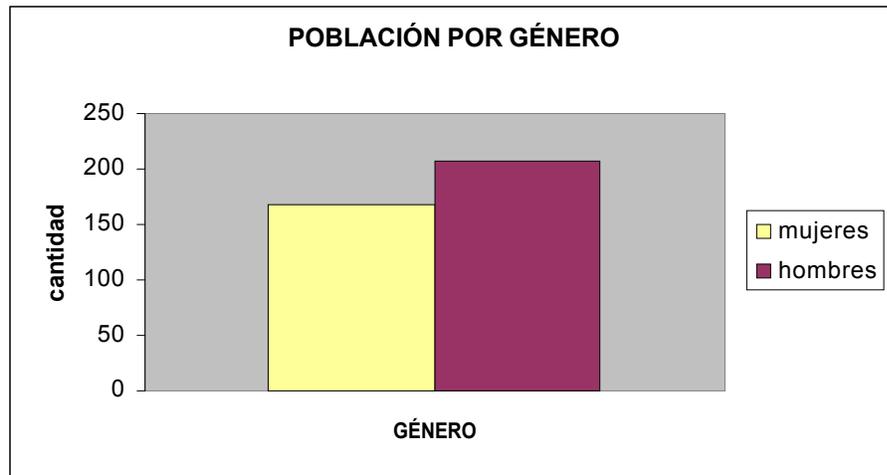


Figura 2. Descripción de la población por género en pregrado.

Para organizar la información en relación con la edad se realizó una distribución de frecuencias, determinando 10 intervalos en los que se distribuye la edad de la totalidad de la población evaluada. En la Figura 3 se puede observar que la mayoría de la muestra poblacional se encuentra entre 18 y 23 años de edad.

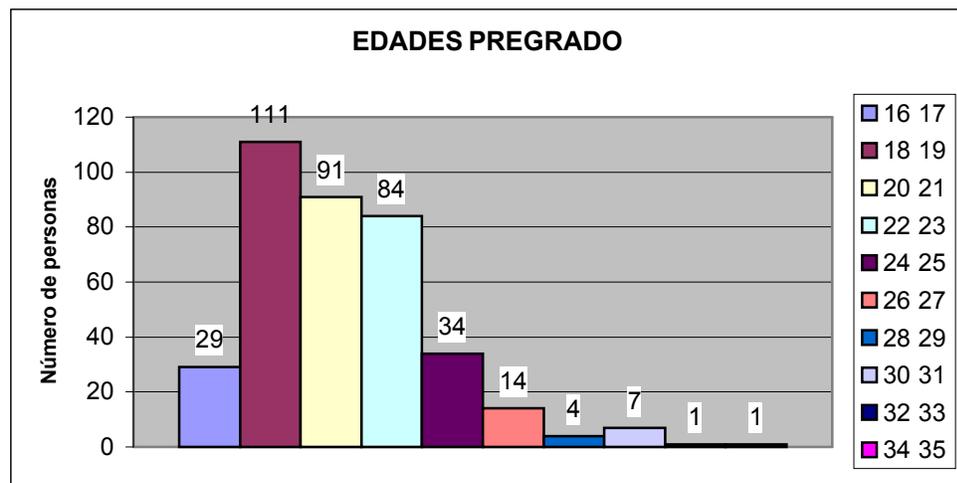


Figura 3. Distribución de la población por edades en pregrado

Con el fin de sistematizar y organizar los datos recolectados, se optó por agrupar los 36 programas académicos de pregrado existentes en la Universidad de Nariño, en áreas de conocimiento de acuerdo a la clasificación propuesta por la Comisión Nacional de Acreditación-CNA (citados en: Universidad La Salle, 2005). Este organismo propone agrupar los programas de estudio en cinco grupos, como se especifican a continuación. Los programas de pregrado agrupados, se presentan en la Figura 4.

1. Grupo 1: matemáticas y ciencias naturales.
2. Grupo 2: ciencias sociales, derecho, administración, contaduría, economía y afines.
3. Grupo 3: ciencias de la salud, ingenierías, arquitectura y ciencias agropecuarias.
4. Grupo 4: bellas artes, humanidades, teología
5. Grupo 5: ciencias de la educación

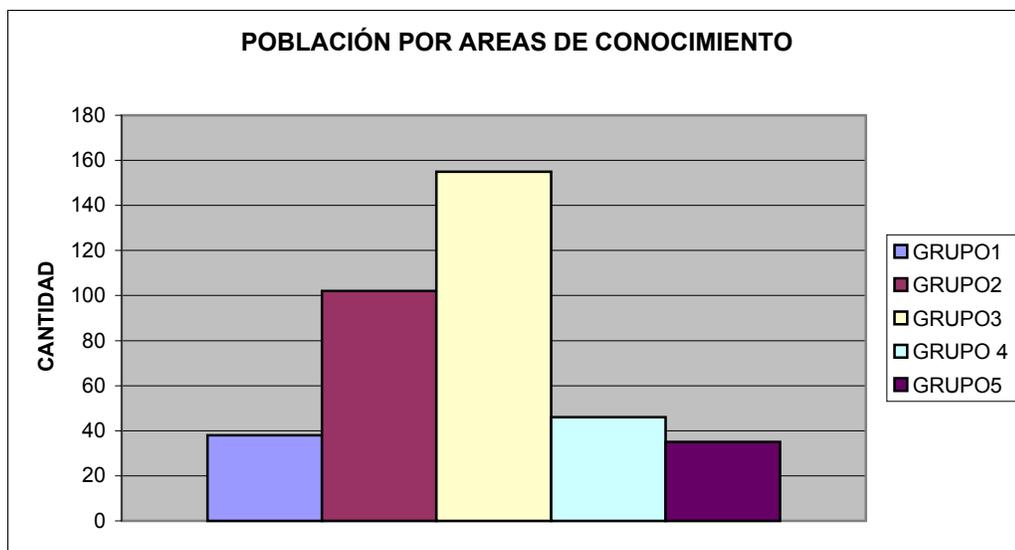


Figura 4. Población pregrado organizada por área de conocimiento.

La población de pregrado evaluada se distribuye en relación con el semestre en curso según se especifica en la Figura 5. Debido a que la mayoría de los programas académicos de pregrado tienen admisión durante el segundo período del año, los semestres impares cuentan con mayor número de estudiantes que los semestres pares.

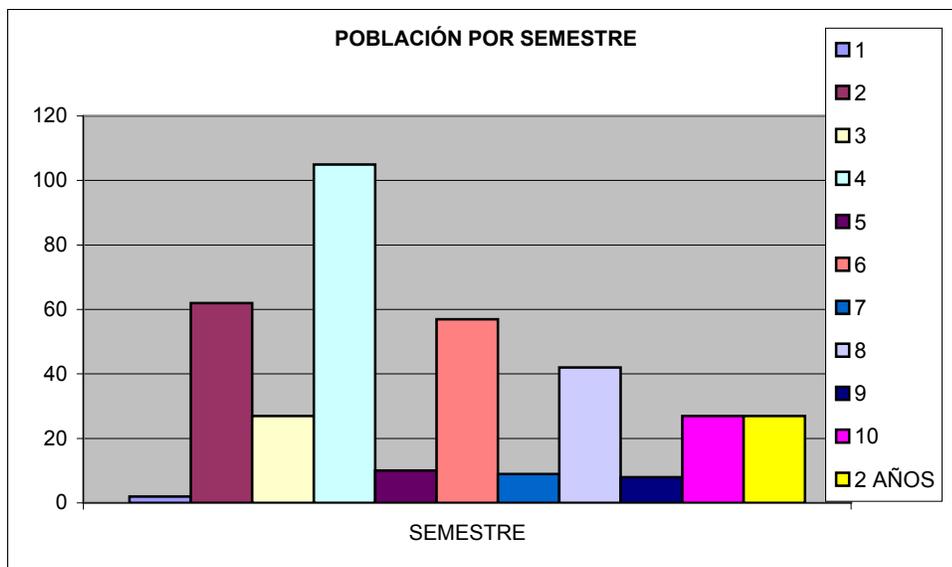


Figura 5. Distribución de la población por semestre académico en pregrado.

En relación con el lugar de procedencia se encontró que la mayor parte de la población evaluada es natural de Pasto (74%), seguida por Ipiales (6%), Túquerres (3%), Tumaco (2.5%), La Unión (2.5%) y otros lugares (11%) en el que se encuentran individuos aislados como por ejemplo: a) del Departamento de Nariño: Cumbal, El Encano, El Tambo, El Rosario, Gualmatán, Iles, Llanada, Nariño, Policarpa, Potosí, Pupiales, San José de

Alban, San Lorenzo, Samaniego, San Pablo, Sandoná, Sapuyes, Tablón, Taminango y Yacuanquer, y b) de otras ciudades: Barranquilla (Atlántico), El Bordo (Cauca), Manizales (Caldas), Medellín (Antioquia), Putumayo y Tolima (Ver Figura 6).

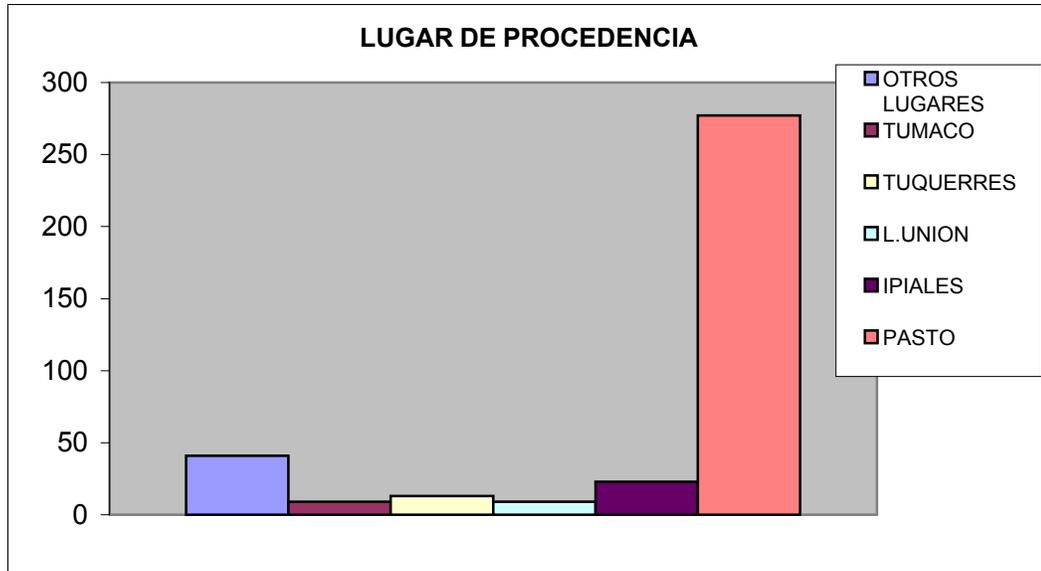


Figura 6. Descripción de la población en pregrado por lugar de procedencia.

Por otra parte, se encontró que el 51% de la población no tiene pareja, mientras que el 49% sí; es necesario aclarar que el término pareja en la prueba se refiere a una relación sentimental en el momento (Ver Figura 7).



Figura 7. Porcentaje de personas de Pregrado con pareja.

De igual manera también se pudo determinar si los individuos viven solos, con amigos, con la familia nuclear o con otros familiares. En la Figura 8 se observa que la mayoría de los estudiantes de pregrado viven con la familia.

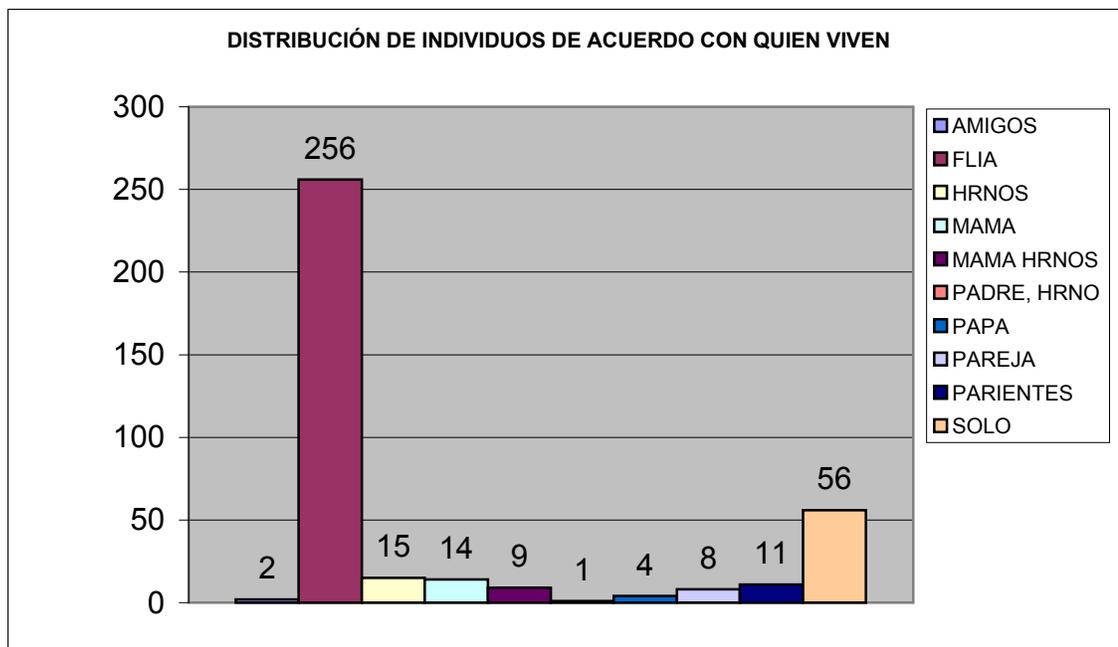


Figura 8. Distribución de Individuos de pregrado, de acuerdo con quién viven.

De igual forma, las características anteriores (género, edad, programa de estudio, lugar de procedencia, pareja y con quien viven) también se describen con la muestra de la población en postgrado. Así, el 55% de la población son mujeres, mientras que el 45% son hombres (Ver Figura 9).

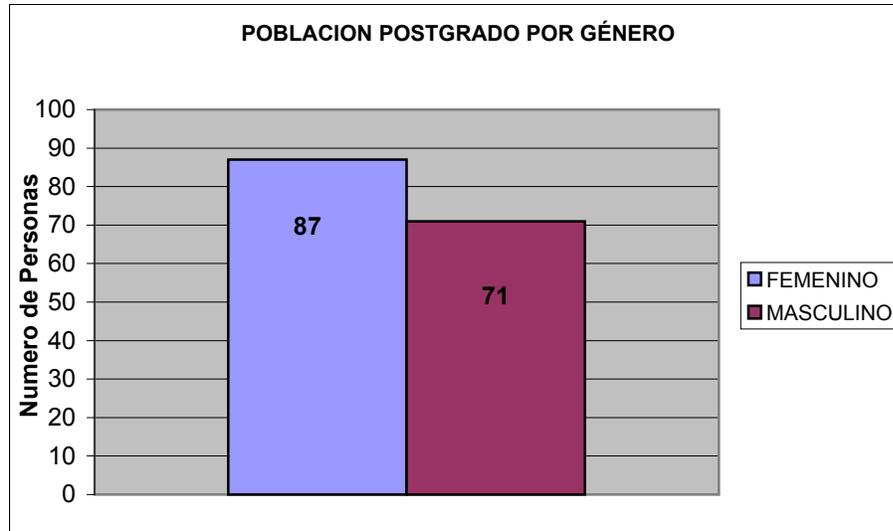


Figura 9. Número de personas de acuerdo al género en postgrado.

La información relacionada con la edad se organizó a partir de una distribución de frecuencias en diez intervalos. Como se observa en la Figura 10, la mayoría de estudiantes de postgrado se encuentran entre 27 y 39 años de edad.

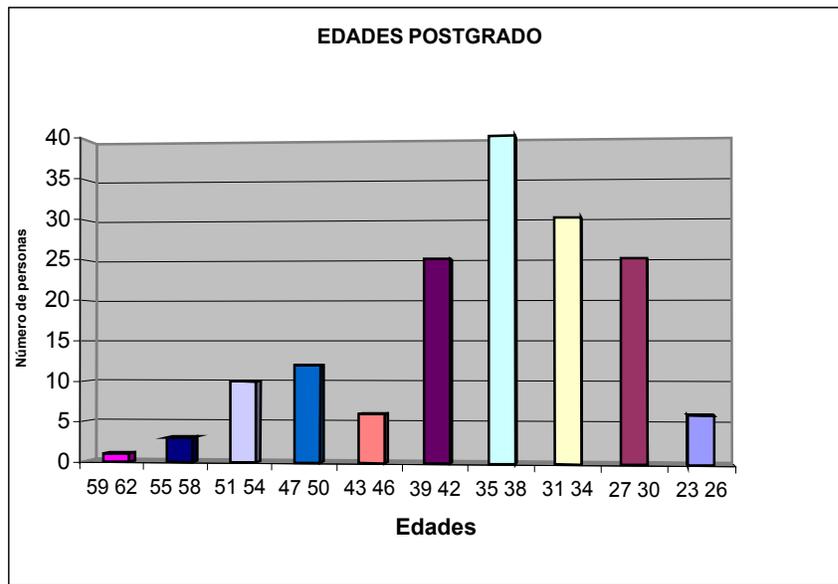


Figura 10. Distribución de la población de postgrado por edad.

Otra característica de la muestra de la población en postgrado que se tuvo en cuenta fue los programas de estudio agrupados en las diferentes especializaciones y los diplomados (Ver Figura 11). La mayoría de estudiantes de postgrado evaluados se encuentran matriculados en especialización.

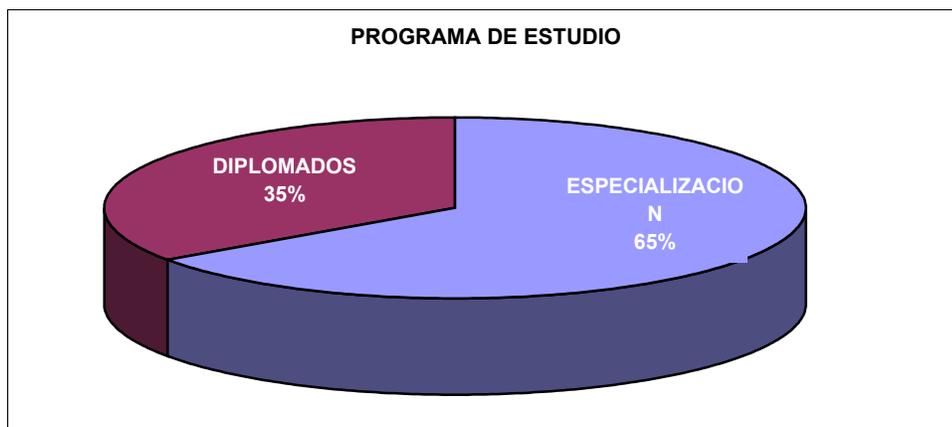


Figura 11. Población por programa de estudio en postgrado.

De acuerdo al lugar de procedencia se encontró que el 76% son naturales de Pasto, mientras que 24% proceden de otros municipios del Departamento de Nariño: Ipiales, Túquerres, Buesaco, Gualmatan, Puerres, Ancuya, La Florida, Consaca, Samaniego, La Unión, Pupiales, Tumaco, Guaitarilla, Córdoba, Linares, Sandona y Barbacoas (Ver Figura 12).

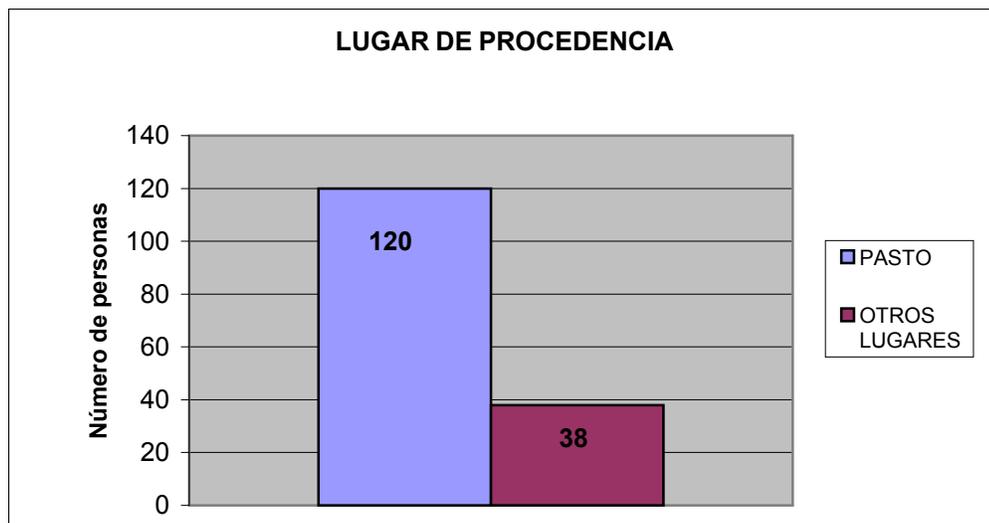


Figura 12. Número de personas en postgrado, por lugar de procedencia.

En relación con el dato sobre la tenencia o no de pareja, el 74% de la población en postgrado si tienen pareja, mientras que el 26% restante no tienen pareja en el momento actual (Ver Figura 13).

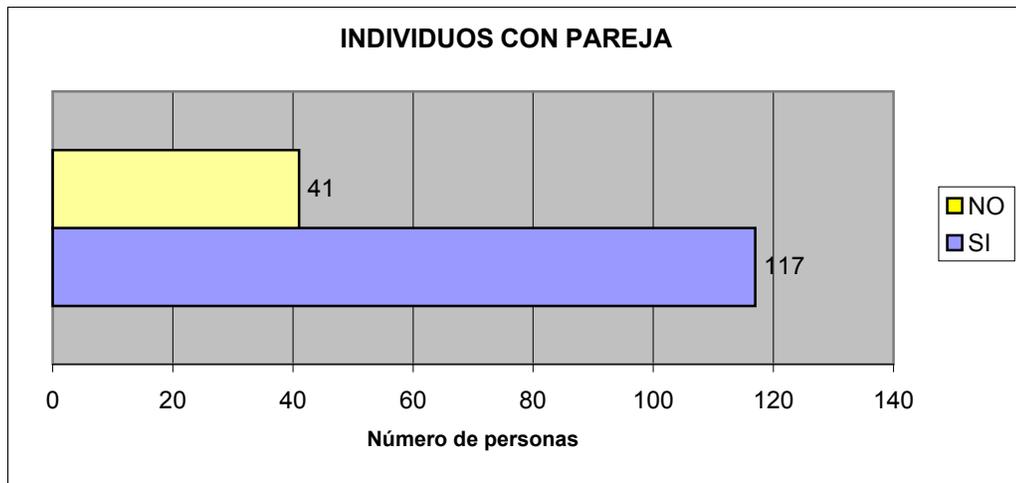


Figura 13. Distribución de la población en relación a pareja.

Otra información que se tuvo en cuenta fue con quién vive el estudiante en el momento actual, encontrando los datos que se representan en la Figura 14.

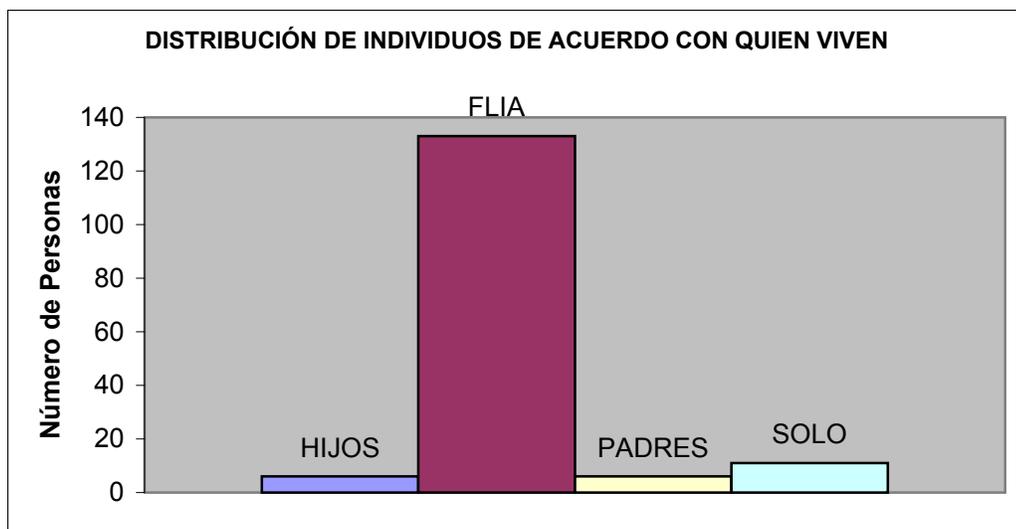


Figura 14. Distribución de la población en postgrado, de acuerdo con quién viven.

Definición del formato de la prueba

La prueba construida obedece a la siguiente clasificación:

1. Según su objeto o atributo: es una prueba de depresión, porque es el atributo a medir.

2. Según su contenido: la prueba es representativa, ya que los reactivos que la constituyen definen en gran medida las características propias del atributo que se evalúa (Brown, 1980; Anastasi y Urbina, 1998).

3. Según su enfoque: el atributo fue definido principalmente a partir de la teoría cognitiva de la depresión de Aarón y Judith Beck.

4. Según su uso: es de clasificación, ya que se busca determinar el nivel de depresión en la población examinada, además de caracterizarla y de servir como un instrumento de apoyo diagnóstico.

5. Según su interpretación: es referida a norma, porque los resultados se explican de acuerdo al comportamiento de un individuo frente a la población con la cual se estandarizó la prueba; igualmente se puede realizar la interpretación de los resultados de acuerdo a la estandarización referida a criterio.

6. Según la tarea del individuo: es una prueba de poder, porque no se impone a la persona un tiempo límite, sino que ella cuenta con las condiciones temporales necesarias para realizar la tarea.

7. Según la población objetivo: es una prueba individual, porque se mide atributos de cada persona, no de grupos, organizaciones o comunidades.

8. Según la forma de pregunta: En esta prueba, el examinado dispondrá de diferentes opciones de respuesta en formato tipo Likert, organizadas de acuerdo a las siguientes categorías: (a) nunca, (b) de vez en cuando (en dos o en tres ocasiones, por un lapso de tiempo inferior a dos semana), (c) frecuentemente (en dos o más ocasiones, por un lapso de tiempo igual o superior a dos semana) y (d) todo el tiempo; asignándole a cada opción valores de uno, dos, tres y cuatro respectivamente.

9. Según su posibilidad de aplicación simultánea: puede ser aplicada de manera individual o colectiva de acuerdo a las necesidades de quien la utilice.

10. Según su forma de aplicación: es de papel y lápiz.

Etapa 2: Diseño y construcción de la prueba

Estructura de la prueba

Para la construcción de los Ítems fue necesario, en primera instancia, elaborar el plan o estructura de prueba que, de acuerdo con Brown (1980), sirve para establecer la cantidad y el tipo de reactivos que es necesario redactar. Así por ejemplo, se decidió tener en cuenta los componentes de la triada cognitiva (el individuo, el mundo y el futuro) y los síntomas depresivos organizados de acuerdo a la clasificación propuesta en el marco teórico; a cada aspecto se le asignó un valor de importancia expresado en porcentaje, que determinó el número de reactivos a construirse en cada caso particular.

En cada componente de la triada cognitiva se manejaron aspectos como:

1. Individual: se tuvo en cuenta la percepción que la persona tiene sobre sí misma.

2. Relaciones Interpersonales: evalúa la percepción del individuo en relación con docentes y compañeros originadas por las necesidades del ámbito universitario y desempeño académico; se hizo referencia de igual forma, al grupo social de apoyo, teniendo en cuenta las relaciones de pareja, relaciones entre pares, variables que se dan al interior de la familia y sus percepciones ante estas, etc.

Los anteriores aspectos son importantes ya que en muchas ocasiones el fenómeno depresivo se da como una respuesta a la ruptura de relaciones interpersonales valiosas para el individuo; esta ruptura no siempre debe ser entendida exclusivamente como la pérdida o separación de un ser querido, sino que también puede referirse a la falta de apoyo afectivo y social (Vásquez y Sanz, 1995; citados en Belloch y Sandin, 1995).

Por su parte, otros estudios realizados sostienen que cierto tipo de predisponentes internos (cognitivos) pueden ser adquiridos por la persona en condiciones familiares adversas, es decir en un medio familiar que se caracterice por la inexistencia o bajo nivel de apoyo entre sus miembros o por la falta de habilidades para la resolución de los conflictos (Vásquez y Sanz, 1995; citados en Belloch y Sandin, 1995).

3. Expectativas: evalúa las percepciones de la persona con respecto a su futuro académico, profesional, social, entre otros.

Los valores asignados inicialmente en porcentajes y número de ítems para cada uno de estos aspectos se relacionan a continuación (Ver Tablas 4 y 5).

Tabla 4Estructura de prueba expresada en porcentajes

	SÍNTOMAS					TOTAL
	Afectivos	Motivacionales	Cognitivos	Conductuales	Fisiológicos	
Individual	11%	5%	12%	5%	2%	35%
Relaciones interpersonales	10%	8%	13%	7%	2%	40%
Expectativas	4%	7%	10%	3%	1%	25%
TOTAL	25%	20%	35%	15%	5%	100%

Tabla 5Estructura de prueba inicial expresado en número de ítems

	SINTOMAS					TOTAL
	Afectivos	Motivacionales	Cognitivos	Conductuales	Fisiológicos	
Individual	17	8	18	8	3	53
Relaciones interpersonales	15	12	20	11	3	60
Expectativas	6	11	15	5	2	38
TOTAL	38	30	53	23	8	151

Construcción de Ítems

Una vez definida la estructura de prueba inicial y revisada la teoría cognitiva y los instrumentos ya existentes, se procedió a la redacción de los ítems como tal; se construyeron 239 reactivos para su posterior análisis. Como se mencionó en el procedimiento, el análisis comprendía dos etapas:

1. Revisión de los Ítems por jueces: para escoger los jueces se tuvo en cuenta la experiencia en el área clínica, su conocimiento sobre la teoría cognitiva, así como también su experiencia en investigaciones de tipo cuantitativo o cualitativo con población universitaria.

Con estos criterios se pudo contar con la colaboración de siete docentes adscritos al Programa de Psicología de la Universidad de Nariño, los cuales fueron: Claudia Calvache, María Fernanda Enríquez, Patricia González, Ángela Gutiérrez, Carmen Alicia Martínez, Elizabeth Ojeda y Leonidas Ortiz.

Así mismo, se logró la participación de Julián Santacruz Psicólogo adscrito a la Unidad de Salud de la Universidad de Nariño y la Psicóloga Adriana Betancourt directora de dicha Unidad. Finalmente cabe destacar la intervención en este proceso de: Andrea Delgado, Xiomara Erazo, Camilo Escobar, Diana Inzuasty, Ana Milena Ortega, Constanza Ponce y Sandra Sansón, Psicólogos egresados de la Universidad de Nariño.

Se les facilitó a los jueces un documento que contenía la definición del atributo, la finalidad de la prueba, el formato y los criterios para evaluar los 239 ítems (pertinencia, claridad, unidimensionalidad y dirección del ítem) así como también un apartado para consignar las observaciones que consideraran pertinentes.

Los resultados obtenidos permitieron eliminar 92 ítems, los cuales no cumplían con los criterios de evaluación establecidos; por otra parte, las observaciones aportadas por los jueces facilitaron la modificación o

corrección de un determinado número de ítems con el fin de lograr mejorar la claridad, la pertinencia o la unidimensionalidad de los mismos (Ver anexo 1).

2. Prueba Piloto: después de la evaluación realizada por los jueces y el equipo investigador, se procedió a la redacción de instrucciones y ensamblaje de la prueba piloto, la cual quedo conformada por 146 ítems (Ver anexo 2).

Esta prueba se aplico a una población de 50 personas, estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño, escogidos de forma aleatoria (Ver Tablas 6 y 7).

Tabla 6

Características de los estudiantes de pregrado que participaron en la prueba piloto

Género	Número de Sujetos	Intervalo Edad
Hombres	11	19 - 23
Mujeres	14	17 - 25

Tabla 7

Características de los estudiantes de postgrado que participaron en la prueba piloto.

Género	Número de Sujetos	Intervalo Edad
Hombres	8	29 - 40
Mujeres	17	25 - 37

Una vez administrada la prueba piloto, se procedió a realizar un análisis cuantitativo de los ítems, calculando el índice de discriminación y el índice de dificultad. Los criterios para descartar ítems fueron: a) un índice de discriminación inferior a .3, ya que se considera que este resultado no representa con significancia la correlación entre dos variables (Elorza, 1987); b) un índice de dificultad que después de ser normalizado supere dos o menos desviaciones típicas, y c) a pesar de haber cumplido con los índices antes mencionados, el ítem no es considerado pertinente en relación con el atributo. (Ver Anexo 3).

Después del análisis cualitativo y cuantitativo de los ítems, la estructura de la prueba se modificó, ya que una cantidad importante de ítems fueron eliminados debido a que no cumplían con las cualidades (pertinencia, claridad, unidimensionalidad, discriminación y dificultad) para medir de manera eficaz el atributo y hacer parte de la prueba de depresión. En la Tabla 8 se presenta la estructura de prueba con los ajustes realizados.

Tabla 8

Segunda estructura de prueba ajustada luego de la prueba piloto, expresada en número de ítems

	<i>SÍNTOMAS</i>					<i>TOTAL</i>
	Afectivos	Motivacionales	Cognitivos	Conductuales	Fisiológicos	
Individual	11	7	16	9	10	53
Relaciones interpersonales	8	9	18	5		40

	SÍNTOMAS					<i>TOTAL</i>
	Afectivos	Motivacionales	Cognitivos	Conductuales	Fisiológicos	
Expectativas		2	15	0		17
TOTAL	21	16	49	14	10	110

De acuerdo a las categorías propuestas en el segundo plan de prueba, se organizaron los ítems como se puede observar en la Tabla 9.

Tabla 9

Ítems organizados de acuerdo a la segunda estructura de prueba

CATEGORÍA	NUMERO DE ÍTEM	TOTAL ÍTEMS	ÍTEMS PLAN DE PRUEBA
INDIVIDUAL-AFECTIVO	1, 7, 8, 12, 13, 22, 53, 67, 88, 101, 103	11	11
INDIVIDUAL-MOTIVACIONAL	5, 6, 9, 18, 24, 63, 65	7	7
INDIVIDUAL-COGNITIVO	2, 3, 4, 14, 20, 23, 38, 48, 55, 69, 89, 92, 106, 33, 78, 87	15	15
INDIVIDUAL-CONDUCTUAL	29, 56, 58, 66, 74, 80, 81, 85, 86, 95,	10	9
INDIVIDUAL-FISIOLÓGICO	37, 39, 41, 57, 59, 72, 73, 77, 83, 84, 102	11	11
RELACIONES-AFECTIVO	109, 45, 47, 50, 68, 76, 93, 107	8	8
RELACIONES-MOTIVACIONAL	15, 17, 21, 28, 54, 60, 62, 90, 99,	9	9

CATEGORÍA	NUMERO DEI ÍTEM	TOTAL ÍTEMS	ÍTEMS PLAN DE PRUEBA
RELACIONES-COGNITIVO	11, 25, 27, 30, 35, 36, 49, 51, 64, 71, 75, 110, 91, 94, 98,	15	16
RELACIONES- CONDUCTUAL	19, 42, 79, 82, 108	5	5
EXPECTATIVAS-AFECTIVO- MOTIVACIONAL	104, 31	2	2
EXPECTATIVAS COGNITIVO	10, 16, 26, 32, 40, 43, 44, 46, 52, 61, 70, 96, 100, 105, 34, 97	16	16

Nota. La numeración de los ítems corresponde al formato de la prueba aplicada a la muestra normativa

Etapa 3: Aplicación y análisis de la prueba

Aplicación a la muestra normativa

La prueba se ensambló con 110 ítems (Ver Anexo 4), su aplicación se hizo con previa autorización de los Directores de cada programa de estudio, para facilitar el contacto con la población de estudiantes tanto de pregrado como de postgrado. Los datos obtenidos de esta aplicación aportaron información para los procesos de análisis de ítems y caracterización psicométrica de la prueba.

El análisis cuantitativo de los ítems tuvo en cuenta los mismos parámetros de discriminación y dificultad; esto permitió descartar 21 ítems en la prueba aplicada a los estudiantes de pregrado y 35 ítems con los

estudiantes de postgrado (Ver Anexo 5 y 6). Puesto que los ítems mostraron un comportamiento diferente para cada población, se aplicó la prueba t de student con el fin de encontrar si existía o no una diferencia significativa entre las medias de la prueba de depresión en dos estratos diferentes de la misma población (pregrado y postgrado); esta prueba se aplicó con los ítems que mostraron condiciones de dificultad y discriminación óptimas para la población general: los datos obtenidos se pueden observar en la Tabla 10.

Tabla 10

Diferencia de medias para dos estratos de la población (estudiantes de pregrado y postgrado)

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales		
	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	144,32626	137,656051
Varianza	1128,80551	891,3553
Observaciones	377	157
Varianza agrupada	1059,17725	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	532	
Estadístico t	2,15776921	
P(T<=t) una cola	0,01569633	
Valor crítico de t (una cola)	1,64772246	
P(T<=t) dos colas	0,03139266	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96443125	

La información que se muestra en la Tabla 10, se analizó de acuerdo a los lineamientos propuestos por Daniel (1997)(comparar valor crítico con valor estadístico), obteniendo que el valor crítico de t para dos colas es inferior al valor del estadístico t, lo cual significa que, efectivamente, existen

diferencias significativas entre los resultados arrojados por la prueba administrada en pregrado y postgrado por todo lo anterior se decidió que la prueba de depresión tendría dos formas, una para pregrado y otra para estudiantes de postgrado. Otro argumento para hacer dos pruebas, radicó en que con una muestra de ítems que funcionaron bien para la totalidad de la población, hubo diferencias significativas respecto al atributo y, además, los ítems mostraron comportamientos diferentes para las dos poblaciones.

Los 89 ítems que componen la prueba de depresión versión pregrado y los 75 reactivos de la versión para postgrado quedaron distribuidos como puede observarse en las tablas 11 y 12 respectivamente.

Tabla 11

Ítems que componen la prueba de depresión versión pregrado

CATEGORÍA	NÚMERO DE ÍTEM	TOTAL ÍTEMS
INDIVIDUAL AFECTIVO	7, 8, 12, 13, 67, 88, 101, 103	8
INDIVIDUAL MOTIVACIONAL	5, 9, 18, 24, 63, 65	6
INDIVIDUAL COGNITIVO	2, 4, 14, 20, 23, 38, 48, 69, 89, 106, 78, 87	12
INDIVIDUAL CONDUCTUAL	29, 56, 74, 80, 86,	5
INDIVIDUAL FISIOLÓGICO	37, 57, 59, 72, 73, 77, 83, 84, 102	9
RELACIONES AFECTIVO	109, 45, 47, 50, 68, 76, 93, 107	8
RELACIONES MOTIVACIONAL	15, 21, 28, 54, 60, 62, 90, 99,	8

CATEGORÍA	NÚMERO DE ÍTEM	TOTAL ÍTEMS
RELACIONES COGNITIVO	11, 25, 30, 35, 36, 49, 51, 64, 75, 110, 91, 94, 98,	13
RELACIONES CONDUCTUAL	42, 108	2
EXPECTATIVAS AFECTIVO	104, 31	2
EXPECTATIVAS COGNITIVO	10, 16, 26, 32, 40, 43, 44, 46, 52, 61, 70, 96, 100, 105, 34, 97	16

Nota. La numeración corresponde a la versión de la prueba aplicada a la muestra normativa

Tabla 12

Ítems que componen la prueba de depresión versión postgrado

CATEGORIA	NUMERO DE ITEM	TOTAL ITEMS	ITEMS PLAN DE PRUEBA
INDIVIDUAL AFECTIVO	12, 13, 53, 67, 88, 101	6	11
INDIVIDUAL MOTIVACIONAL	5, 9, 24, 63, 65	5	7
INDIVIDUAL COGNITIVO	2, 3, 4, 14, 20, 48, 55, 69, 89, 106, 78, 87	12	15
INDIVIDUAL CONDUCTUAL	56, 66, 74, 80, 85, 86	6	9
INDIVIDUAL FISIOLÓGICO	37, 39, 57, 73, 77, 83, 84, 102	8	11
RELACIONES AFECTIVO	45, 47, 50, 76, 93, 107, 109	7	8
RELACIONES MOTIVACIONAL	21, 28, 54, 62, 90, 99	6	9
RELACIONES COGNITIVO	11, 35, 49, 51, 75, 91, 94, 98	8	16
RELACIONES CONDUCTUAL	19, 42, 82, 108	4	5
EXPECTATIVAS AFECTIVO	104	1	2
EXPECTATIVAS	10, 16, 40, 43, 44, 46,	12	16

CATEGORIA	NUMERO DE ITEM	TOTAL ITEMS	ITEMS PLAN DE PRUEBA
COGNITIVO	52, 61, 96, 100, 105, 97		

Nota. La numeración corresponde a la versión de la prueba aplicada a la muestra normativa.

Finalizado este análisis se procedió a determinar las características psicométricas para las dos formas de la prueba.

Análisis psicométrico de la prueba

Confiabilidad

Para determinar el nivel de confiabilidad, es decir el grado de consistencia de las mediciones de la prueba de depresión en sus dos versiones, se utilizaron estrategias que permitieran identificar si los resultados permanecen relativamente estables a través del tiempo (coeficiente de estabilidad), y si los reactivos utilizados están o no midiendo el mismo atributo (homogeneidad o consistencia interna de la prueba) (Brown, 1980); los indicadores empleados para dichas estimaciones fueron:

1. Correlación test- retest: utilizado con el fin de determinar si los resultados obtenidos en la prueba son consistente en el tiempo. Para lo anterior, se aplicó la prueba por segunda vez a una muestra de 52 estudiantes de pregrado, 15 días después de haber realizado la primera evaluación; la población a la cual se aplicó la prueba pertenece a los

programas de estudio de Ingeniería Civil, Matemáticas, Arquitectura, Agronomía y Diseño industrial (Ver Tabla 13).

Tabla 13

Características de las personas que participaron en el estudio de estabilidad de la prueba

Programa de estudio	Hombres	Mujeres	Edad (promedio)
Agronomía	5	2	20
Arquitectura	3	2	19
Diseño Industrial	6	3	21
Ingeniería Civil	18	5	18
Matemáticas	5	3	22
TOTAL	37	15	20

Los puntajes totales obtenidos por cada sujeto en las dos aplicaciones se correlacionaron, obteniendo un índice de confiabilidad test-retest de .967; el cual se encuentra en un rango elevado, ya que el valor es aproximado a 1 (Brown, 1980; Annastasi y Urbina, 1998; Gregory, 2001).

A partir de este resultado podemos inferir que, a pesar de que el estado de ánimo es fluctuante a través del tiempo, hay ciertas características que pueden permanecer estables; en este caso dichas cualidades hacen referencia a la estabilidad que muestra la prueba con respecto al modelo, teórico asumido,

2. Correlación por mitades: es una de las formas para determinar la consistencia interna de la prueba; esta estrategia consiste en correlacionar

las calificaciones de dos partes equivalentes de la prueba; para lo anterior se ordenaron los ítems de mayor a menor de acuerdo a su índice de dificultad (ver Anexos 5 y 6), se dividieron en pares e impares, obteniendo calificaciones separadas para cada grupo de reactivos y se correlacionaron los puntajes de las dos partes; se obtuvo un índice de confiabilidad por mitades de .943, para la prueba versión estudiantes de pregrado; por su parte el índice de confiabilidad por mitades para la versión estudiantes de postgrado es de .927. Posteriormente se aplicó la fórmula Spearman-Brown descrita en el procedimiento, para obtener la confiabilidad de toda la prueba a partir del coeficiente de correlación por mitades (Brown, 1980; Gregory, 2001); se obtuvo un índice de confiabilidad estimado para toda la prueba, en la versión de pregrado, de .970; por su parte, el índice de confiabilidad para toda la prueba, en la versión de postgrado, fue de .962.

Como puede observarse, el índice de confiabilidad por mitades y para el total de la prueba supera el valor de .9, indicando que los reactivos que componen la prueba son equivalentes en su contenido, garantizan un adecuado nivel de dificultad y miden el atributo propuesto.

Así mismo se puede atribuir la diferencia entre los índices de confiabilidad de las dos versiones de la prueba a que la cantidad de ítems que las componen es diferente, ya que un número mayor de ítems incrementa la posibilidad de abordar un campo más amplio del atributo y un mayor rango de calificaciones incrementando así la confiabilidad (Brown,

1980; Cronbach, 1951; Green, 1977; Niemi, 1986; Cortina, 1983, citados por Cervantes, 2005).

3. Coeficiente de Alpha: busca establecer la consistencia interna de los reactivos; es decir, si los reactivos se correlacionan positivamente entre sí (Nunnally, 1970). Así mismo este coeficiente puede ser considerado como la media de todos los posibles coeficientes de mitades, a su vez corregidos mediante el uso de la fórmula Spearman-Brown (Gregory, 2001).

El coeficiente de alpha para la prueba versión estudiantes de pregrado es de .966 y para la prueba versión estudiantes de postgrado es de .975, indicando que la correlación entre los diferentes ítems es significativamente alta, por lo cual puede afirmarse que el contenido de la prueba tiende a ser homogéneo (Cronbach, 1951; Webster, 1957; Nunnally, 1970; Brown, 1980; Anastasi, 1990, citados por Cervantes, 2005). Sin embargo diferentes autores recomiendan determinar la estructura factorial para calcular el alpha sobre los factores que se obtengan, en lugar de sobre la totalidad de los ítems (Cotton, 1957; Gerbing y Anderson, 1988; Thorndike, 1996; Cortina, 1993; Osburn, 2000, Kamata, Turhan y Darandari, 2003, citados por Cervantes, 2005). Por lo anterior se calculó el coeficiente alpha para los factores de la prueba de depresión, en sus dos versiones, obteniendo los siguientes resultados (Ver Tablas 14 y 15).

Tabla 14Coeficiente alpha para los factores de la prueba versión pregrado.

Alpha α	Factores				
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
	"cognitivo"	"afectivo"	"motivacional"	"conductual"	"fisiológico"
	0.93	0.90	0.82	0.70	0.83

Tabla 15Coeficiente Alpha para los factores de la prueba versión postgrado

Alpha α	Factores				
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
	"cognitivo"	"afectivo"	"motivacional"	"conductual"	"fisiológico"
	0.92	0.90	0.80	0.80	0.84

La estimación realizada con el coeficiente alpha a cada factor muestra que la prueba tiende a ser unidimensional, puesto que los puntajes obtenidos se encuentran en un rango de .80 a .92 en la versión postgrado y en la versión de pregrado el intervalo se encuentra entre .70 y .93.

4. Theta de Carmines: para confirmar la unidimensionalidad de la prueba se estimó este coeficiente obteniendo valores de .97 para la versión de pregrado y de .92 para postgrado; estos valores son considerados como los óptimos para representar esta característica (Muñiz, 1996).

De acuerdo a los resultados anteriores, la prueba para medir depresión tanto para estudiantes de pregrado como de postgrado presenta niveles significativos de confiabilidad siendo, por lo tanto, estable,

homogénea y/o unidimensional; sin embargo es necesario mencionar que todos los resultados obtenidos hacen referencia a un coeficiente de confiabilidad específico, que es el obtenido por la prueba para medir depresión en las dos poblaciones, ya que los datos que se obtengan en otras circunstancias o condiciones de aplicación probablemente influirían para que el coeficiente varíe (Brown, 1980).

Validez

Como se mencionó en el apartado de metodología, determinar la validez nos permite inferir a partir de los resultados si la prueba esta midiendo o no depresión; para tal fin se tuvo en cuenta la búsqueda de evidencia sobre validez de contenido y de constructo.

Validez de contenido. para determinar si la selección de reactivos utilizados era representativa del contenido propuesto para esta prueba se recurrió a:

1. la revisión teórica, teniendo en cuenta la exhaustividad y mutua exclusión de las categorías propuestas para el atributo y contenido; los ítems que se eliminaron se evaluaron teniendo en cuenta su relación con el atributo propuesto. El resultado de esta actividad se condensa en el plan de prueba definitivo, donde se representan las subcategorías propuestas, su peso proporcional y el muestreo de ítems (Ver Tabla 16, 17 y 18).

Tabla 16

Estructura de prueba versión pregrado y postgrado definitiva, expresada en porcentaje

	SÍNTOMAS					<i>TOTAL</i>
	Afectivos	Motivacionales	Cognitivos	Conductuales	Fisiológicos	
Individual ^o	11%	5%	14%	5%		35%
Relaciones interpersonales	10%	8%	16%	6%	5%	40%
Expectativas		2%	16%			18%
TOTAL	23%	15%	46%	11%	5%	100%

Como puede observarse los síntomas fisiológicos evaluados en las tres categorías se unificaron en la categoría individual, puesto que las observaciones emitidas por los jueces sugirieron que esta organización aportaría mejores condiciones de evaluación. Por otra parte, la categoría de expectativas-conductual fue eliminada, ya que la revisión de jueces y la estimación de dificultad y discriminación descartaron algunos ítems que hacían parte de ésta; así mismo, los restantes ítems fueron modificados teniendo en cuenta que este aspecto hace referencia a la anticipación de frustraciones en un futuro inmediato (Beck, 1976, citado en Beck y cols, 2001).

De igual forma, los síntomas motivacionales y afectivos de la categoría expectativas comparten un mismo peso proporcional, lo que no significa que hayan sido unificadas conceptualmente.

Tabla 17

Estructura de prueba versión pregrado definitiva expresado en número de ítems

	SÍNTOMAS					<i>TOTAL</i>
	Afectivos	Motivacionales	Cognitivos	Conductuales	Fisiológicos	
Individual	8	6	12	5		40
Relaciones interpersonales	8	8	13	2	9	31
Expectativas	1	1	16			18
TOTAL	17	15	41	7	9	89

Tabla 18

Estructura de prueba versión postgrado definitiva expresada en número de ítems

	SÍNTOMAS					<i>TOTAL</i>
	Afectivos	Motivacionales	Cognitivos	Conductuales	Fisiológicos	
Individual	6	5	12	6		37
Relaciones interpersonales	7	6	8	4	8	25
Expectativas		1	12			13
TOTAL	14	11	32	10	8	75

2. Así mismo se llevo a cabo una revisión de los ítems contruidos por parte de jueces expertos que determinaron si son pertinentes, claros y unidimensionales; la eliminación de ítems estuvo determinada por la

proporción de acuerdos que tenía cada ítem en relación con el contenido de la prueba (Ver Tabla 19 y 20)

Tabla 19

Porcentaje de aprobación de Jueces para la Prueba versión Pregrado

Categoría	Ítems	Porcentaje de Aprobación		
		Pertinencia	Claridad	Unidimensionalidad
Individual Afectivo	4, 5, 9, 10, 53, 69, 80, 82.	100	86.67	100
Individual Motivacional	3, 6, 14, 18, 50, 52.	100	93.33	100
Individual Cognitivo	1, 2, 11, 15, 17, 30, 38, 55, 70, 85, 63, 68	100	100	100
Individual Conductual	22, 44, 59, 64, 67	93.33	100	100
Individual Fisiológico	29, 45, 46, 57, 58, 62, 65, 66, 81.	100	100	86.67
Relaciones Afectivo	88, 35, 37, 40, 54, 61, 73, 86	100	100	100
Relaciones Motivacional	12, 16, 21, 43, 47, 49, 71, 78	100	86.67	100
Relaciones Cognitivo	8, 19, 23, 27, 28, 39, 41, 51, 60, 89, 72, 74, 77	100	100	100
Relaciones Conductual	32, 87	100	93.33	93.33
Expectativas Afectivo	24, 83	93.33	100	86.67
Expectativas Cognitivo	7, 13, 20, 25, 31, 33, 34, 36, 42, 48, 56, 75, 79, 84, 26, 76	100	100	100

Tabla 20

Porcentaje de aprobación de Jueces para la Prueba versión Postgrado

Categoría	Ítems	Porcentaje de Aprobación		
		Pertinencia	Claridad	Unidimensionalidad
Individual Afectivo	8, 9, 32, 42, 57, 68.	100	86.67	100
Individual Motivacional	4, 5, 15, 39, 40	100	93.33	100

Categoría	Ítems	Porcentaje de Aprobación		
		Pertinencia	Claridad	Unidimensionalidad
Individual Cognitivo	1, 2, 3, 10, 13, 27, 34, 43, 58, 72, 49, 56	100	100	100
Individual Conductual	35, 41, 45, 50, 54, 56	93.33	100	100
Individual Fisiológico	18, 19, 36, 44, 48, 52, 53, 69	100	100	86.67
Relaciones Afectivo	24, 26, 29, 47, 61, 73, 75	100	100	100
Relaciones Motivacional	14, 16, 33, 38, 59, 66	100	86.67	100
Relaciones Cognitivo	7, 17, 28, 30, 46, 60, 62, 65	100	100	100
Relaciones Conductual	12, 21, 51, 74	100	93.33	93.33
Expectativas Afectivo	70	93.33	100	86.67
Expectativas Cognitivo	6, 11, 20, 22, 23, 25, 31, 37, 63, 67, 71, 64	100	100	100

Como se puede observar los porcentajes en relación a las cualidades evaluadas se encuentran en un intervalo del 86% al 100%, lo que significa que los ítems que componen la prueba en sus dos versiones son pertinentes, claros y unidimensionales; por lo tanto representan el contenido que se pretende evaluar.

3. Por otra parte al evaluar los índices de discriminación y dificultad que se obtuvieron después de la aplicación de la prueba a la muestra normativa, se puede observar que los ítems de la prueba en versión pregrado y postgrado, en un 95% presentan índices de discriminación mayores de 0.7, mientras que el 5% restante presentan un índice entre 0.35 y 0.6, por lo que se puede inferir que los ítems que componen la prueba están evaluando el mismo atributo y discriminan los puntajes altos de los bajos en relación a la

presencia o ausencia de la depresión en las personas evaluadas. En cuanto al índice de dificultad los ítems que representaban mayor complejidad o facilidad para ser contestados se eliminaron, por lo tanto los ítems que hacen parte de la prueba en sus dos versiones se encuentran normalizados dentro de una y dos desviaciones sobre la media para garantizar así que la información que estos arrojen sea acorde al atributo medido (Ver anexos 5 y 6).

Después de haber cumplido con los pasos anteriormente mencionados, se puede afirmar que los reactivos que finalmente constituyen la prueba en sus dos versiones son una muestra representativa del dominio de contenido sobre el que se fundamenta la prueba, lo que se corrobora con las medidas de confiabilidad estimadas anteriormente. Finalmente, el muestreo representativo de los ítems implicó un proceso de selección en proporción al énfasis o importancia que se le otorgó a cada una de las categorías en las que se dividió el contenido de la prueba, dando mayor importancia aquellos reactivos que reflejaban mejor la sintomatología depresiva de acuerdo a la clasificación hecha por Aarón Beck (Citado en Beck y cols., 2001).

Validez de constructo. Para garantizar que el constructo teórico utilizado para la construcción de la prueba se ve reflejado en la operacionalización del atributo y en su estructura, se utilizaron las siguientes estrategias:

1. Correlación con otro test de similar sustento teórico: para llevar a cabo esta estrategia se tuvo en cuenta el Inventario de Depresión de Beck-II, versión en español (“Inventario de depresión de Beck”, 2002), el cual se aplicó a una muestra de 50 estudiantes de pregrado cuyas características se presentan en la Tabla 21

Tabla 21

Características de la población de pregrado que participaron en el estudio de validez de constructo (correlación con otro test).

Programa de estudio	Hombres	Mujeres	Intervalo de Edad
Zootecnia	10	10	18 - 23
Administración de Empresas	6	7	17 - 23
Psicología	3	6	19 - 20
Medicina Veterinaria	5	3	16 - 22
TOTAL	23	27	

Los puntajes obtenidos de la aplicación de este instrumento se correlacionaron con los datos que las mismas personas obtuvieron en la aplicación de la nueva prueba de depresión; el índice de correlación fue de .712 que representa una moderada relación entre los dos instrumentos utilizados, lo que significa que las dos pruebas tienden a medir el mismo constructo.

Al no ser una correlación demasiado elevada puede afirmarse que el nuevo instrumento no es una duplicación innecesaria del Inventario de

Depresión de Beck, argumento que resalta lo novedoso y útil que es la prueba recién construida.

2. Análisis factorial: para determinar la validez de constructo se utilizó esta técnica con la ayuda del programa Statistical Program for the Social Sciences (SPSS Versión 11.0), con el cual se obtuvieron la varianza total explicada, la matriz de componentes principales y la matriz de componentes principales rotados con el método de rotación varimax con Kaiser.

Los datos que se tuvieron en cuenta para determinar el número de factores obtenidos fueron los de la matriz de componentes principales rotados, ya que la rotación varimax permite minimizar el número de variables con saturaciones altas en un solo factor, además de brindar una solución más interpretable (Ferrán, 2004). Los factores encontrados se describen en la Tabla 22.

Tabla 22

Componentes factoriales de la versión de la prueba para estudiantes de pregrado

Variable	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
I046	0,66				
I106	0,656				
I036	0,649				
I040	0,644				
I100	0,614				
I020	0,61				
I089	0,607				
I049	0,595				
I097	0,587				
I094	0,576				
I087	0,564				
I014	0,561				
I105	0,559				

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado125

Variable	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
I025	0,549				
I096	0,546				
I075	0,544				
I002	0,543				
I098	0,54				
I044	0,53				
I070	0,53				
I048	0,529				
I004	0,511				
I010	0,503				
I110	0,498				
I032	0,489				
I069	0,486				
I034	0,473				
I030	0,458				
I011	0,457				
I052	0,456		0,501		
I035	0,454				
I026	0,454				
I016	0,449		0,496		
I078	0,445				
I051	0,436				
I061	0,39				
I091	0,388				
I038	0,376			0,400	
I064	0,374				
I023	0,353				
I043	0,35				
I093		0,654			
I045		0,647			
I047		0,638			
I067		0,634			
I088		0,633			
I050		0,611			
I104		0,606			
I012		0,539			
I103		0,504			
I076	0,502	0,476			
I101		0,475			
I107		0,455			
I007		0,435			
I013		0,415			
I031	0,390	0,389			
I109		0,351			
I008		0,348			
I068		0,339			
I062			0,639		
I090			0,61		
I063			0,577		
I054			0,56		
I021			0,55	0,590	
I065			0,534		
I015			0,532		
I018			0,528		
I009			0,508		
I024			0,475		
I060			0,433		
I028			0,415		

Variable	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
I005			0,395		
I099			0,364		
I108				0,623	
I056			0.572	0,559	
I074				0,552	
I029				0,512	
I080				0,457	
I086				0,45	
I042				0,385	
I073					0,662
I083					0,629
I102					0,597
I077					0,551
I037		0.545			0,517
I057					0,479
I072					0,475
I084					0,464
I059					0,296

Nota. La numeración de los ítems corresponde al formato de la prueba aplicada a la muestra de estudiantes de pregrado.

En la Tabla 20, los factores encontrados corresponden a los criterios propuestos en la estructura de prueba; así por ejemplo, la mayor cantidad de ítems se agruparon en el Factor 1 el cual tiene un porcentaje de varianza del 26.2%, que puede interpretarse como el índice de las diferencias individuales manifestadas por la prueba (Yela, 1997); lo anterior es de gran importancia ya que el análisis factorial solo puede realizarse sobre las diferencias individuales existentes entre los diferentes componentes de una población. Si no existiera un índice de varianza se supondría que todos los sujetos evaluados obtuvieron el mismo puntaje, lo cual significaría que la prueba construida no es válida.

Los ítems que componen el primer factor identificado se refieren al componente cognitivo de la prueba, evaluado en sus tres categorías (individual, relaciones interpersonales y expectativas). Los siguientes cuatro

factores identificados por el análisis factorial representan los componentes afectivo, motivacional, conductual y fisiológico, con índices de varianza para cada uno de 4.73%, 2.92%, 2.72% y 2.66% respectivamente.

El análisis factorial realizado sobre los puntajes arrojados por la prueba en la versión de pregrado corresponde directamente con el peso proporcional asignado a cada síntoma en la estructura de prueba. Lo anterior refleja evidencia de la validez del constructo teórico utilizado para construir los ítems que mejor representarían el atributo depresión.

En este caso se tuvieron en cuenta los factores que mejor diferenciarían las puntuaciones en relación al atributo, por lo tanto se escogieron factores cuyo índice de varianza fuera superior a 2.5%.

Así mismo puede observarse que algunas variables están presentes en dos factores al mismo tiempo; lo anterior se debe a que las variables en cuestión presentan elevadas cargas factoriales en dos componentes y es labor de los investigadores determinar en cual factor es más útil la información que esta brinda (A. Hidalgo, comunicación personal, 13 de marzo de 2006). Por lo tanto, se decidió evaluar estos casos y ubicarlos en los factores donde se relacionaran mejor con el atributo medido.

Por todo lo anterior, puede afirmarse que el análisis factorial realizado da indicios de que la prueba construida para estudiantes de pregrado mide el constructo o rasgo teórico que se operacionalizó a partir de la teoría cognitiva de Aarón Beck.

Teniendo en cuenta que la prueba para la población de postgrado contiene un número diferente de ítems a la de pregrado, se llevó a cabo el mismo procedimiento para esta versión, con el fin de encontrar en lo posible, los mismos factores. El resultado fue positivo, puesto que los ítems se agruparon como se esperaba (Ver Tabla 23).

Tabla 23

Componentes factoriales de la versión de la prueba para estudiantes de postgrado

Variable	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
I011	0,719				
I094	0,708				
I048	0,658				
I043	0,653				
I003	0,65				
I078	0,632				
I040	0,598				
I049	0,579				
I010	0,569				
I096	0,568				
I105	0,562				
I020	0,544				
I055	0,542			0,578	
I016	0,538				
I035	0,533				
I044	0,532				
I014	0,526				
I002	0,522				
I052	0,511				
I098	0,507				
I106	0,502				
I046	0,475				
I075	0,469			0,306	
I097	0,444		0,349		
I004	0,433		0,406		
I089	0,42				
I100	0,4		0,335		
I051	0,375	0,337			
I087	0,369			0,369	
I091	0,365				
I069	0,351				
I061	0,329			0,563	
I050		0,703			
I047		0,697			

Variable	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
I101		0,687			
I088		0,671			
I104		0,663			
I093		0,654			
I109		0,598			
I076		0,56			
I067		0,507			
I053		0,5			
I013		0,495			
I107		0,475			
I012	0,433	0,372			
I045	0,431	0,369			
I065			0,682		
I021			0,619		
I062			0,57		
I028			0,568		
I009			0,554		
I024			0,543		
I090			0,541		
I063			0,378		
I054			0,349	0,471	
I005	0,383		0,333		
I099			0,215		
I086				0,725	
I042				0,721	
I080				0,685	
I082				0,64	
I019				0,536	
I085				0,531	
I066				0,443	
I056				0,41	
I108				0,402	
I074				0,382	
I039					0,609
I102					0,601
I084					0,568
I083					0,548
I037					0,526
I073	0,474				0,489
I057					0,487
I077					0,383

Nota. La numeración de los ítems corresponde al formato de la prueba aplicada a la muestra de estudiantes de postgrado.

Los ítems que se agruparon en el primer factor corresponden al componente cognitivo propuesto para esta prueba; el índice de varianza fue del 28,786%. En los siguientes factores los índices fueron 5,913%, 4,904%, 4,008% y 3,906% y corresponden a los síntomas afectivos, motivacionales, conductuales y fisiológicos respectivamente.

El análisis factorial también permite determinar el grado de unidimensionalidad de la prueba; si el número de factores identificados es reducido, mejor estará representada esta característica. Para determinar esta cualidad debe tenerse en cuenta los valores propios de cada componente y su diferencia.

En la prueba versión pregrado el valor propio para el primer factor fue de 23,320 (explica el 26,202% de la varianza) que presenta una significativa diferencia con el valor propio del segundo factor (4.210). En la versión de postgrado, por su parte, el valor propio del primer factor fue de 21,589, diferenciándose del valor propio del segundo factor que fue de 4,435 (Ver Figuras 15 y 16).

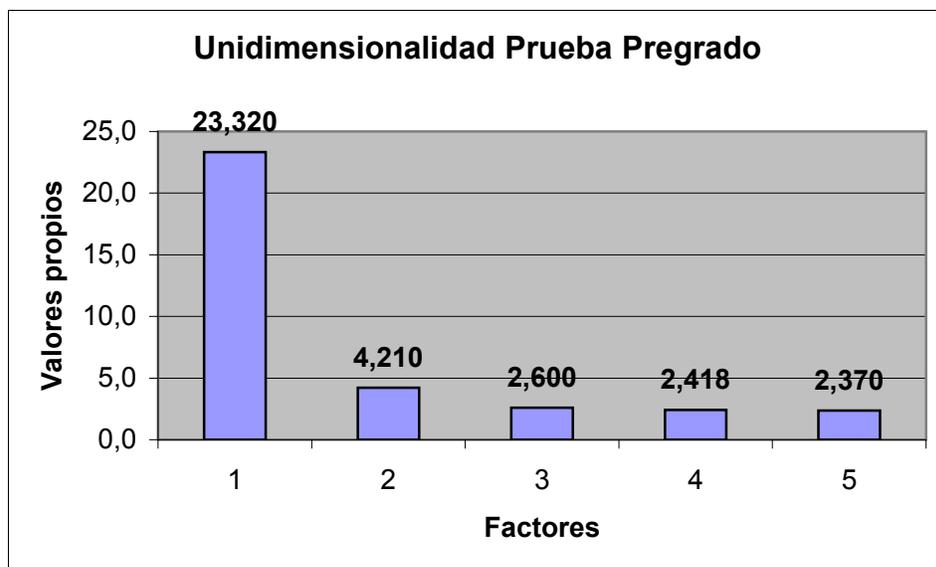


Figura 15. Gráfica de valores propios para la versión pregrado.

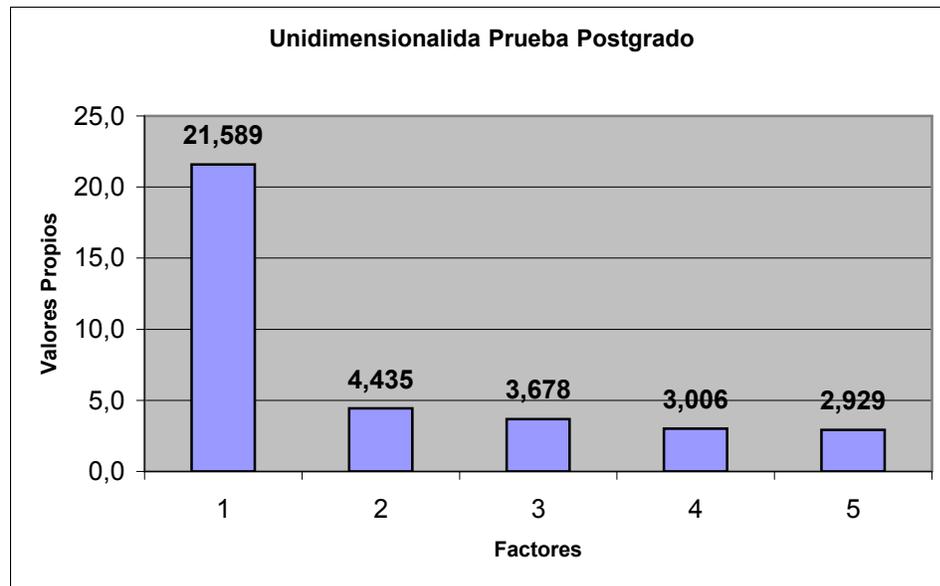


Figura 16. Gráfica de valores propios para la versión postgrado.

Como puede observarse, la diferencia existente entre el valor propio del primer factor con el valor de los demás factores es bastante significativa, lo cual permite inferir que la prueba para medir depresión, en sus dos versiones, es unidimensional y por lo tanto presenta un nivel significativo de validez al medir el atributo para el que fue construida; a su vez se destaca el hecho de que la prueba centra su énfasis en el componente cognitivo, tal y como fue planteado en esta investigación.

3. Diferencias grupales: para llevar a cabo esta estrategia se solicitó la colaboración al grupo de Psicólogos Practicantes del Centro de Investigación y Asesoría en Psicología de la Universidad de Nariño (SINAPSIS) quienes aplicaron la prueba de depresión a pacientes que previamente fueron diagnosticados con depresión (siete personas), así como también a

pacientes con otro tipo de impresión diagnóstica (cinco personas) (Ver Tabla 24).

Tabla 24

Resultados validez de constructo, diferencias grupales.

Género	Programa de estudio	Impresión Diagnostica- DSM-IV	Puntaje Directo Prueba	Puntaje T
Femenino	Sociología	Eje I: Episodio depresivo mayor	208	66
Masculino	Ingeniería de Sistemas	Eje I: Trastorno depresivo mayor	232	72
Masculino	Ingeniería Electrónica	Eje I: Trastorno depresivo mayor	261	83
Femenino	Sociales	Eje I: Episodio depresivo mayor	220	69
Femenino	Química	Eje I: Trastorno depresivo mayor	233	73
Femenino	Derecho	Eje I: Trastorno depresivo mayor	241	76
Femenino	Medicina	Eje I: Episodio depresivo mayor	225	71
Femenino	Administración Empresas	Eje I: Fobia Social	118	40
Femenino	Comercio Internacional	Eje I: Fobia Social	136	45
Femenino	Psicología	Eje I: Fobia Social	115	39
Femenino	Psicología	Eje I: Trastorno de ansiedad generalizada	133	44
Femenino	Filosofía	Eje I: Fobia social	128	43

NOTA. Se tuvo en cuenta únicamente el diagnóstico del Eje I.

Las personas diagnosticadas con depresión puntúan alto en la prueba (sobre dos desviaciones estándar), a diferencia de las personas con otro diagnóstico que presentan puntajes bajos (puntajes bajo la media), por lo tanto se puede inferir que la prueba en cierta medida presenta validez de constructo, puesto que las puntuaciones entre los dos grupos son relativamente diferentes y concuerdan con lo que la teoría postula para esta estrategia de validación.

La información que proporcionaron los diferentes procesos empleados refleja que en la práctica se cumple en gran medida el propósito para el cual fue creada la prueba, es decir, que mide el rasgo o constructo para el que fue construida. Aunque se puede afirmar que la prueba para medir depresión es válida, se debe tener en cuenta que los procesos de validación son continuos y se prolongan de manera indefinida; además, al igual que la confiabilidad, la validez es específica a la situación en la que fue estimada, por lo tanto si se utilizan muestras distintas o métodos de análisis diferentes, resulta muy posible que se obtengan otro tipo de resultados (Brown, 1980).

Estandarización

Para establecer esta característica psicométrica a la Prueba de Depresión en sus dos versiones, se tuvieron en cuenta los aspectos mencionados en el apartado de metodología.

Con el fin de proporcionar a los futuros usuarios de la prueba una clave de calificación objetiva, los ítems serán calificados de uno a cuatro y de

forma inversa los negativos, los reactivos que se calificarán de forma inversa en la versión de pregrado son: 17, 25, 30, 41, 51, 56, 63, 64. Los ítems negativos en la versión de postgrado son: 12, 30, 34, 49, 50, 51, 54 (la numeración corresponde a la prueba definitiva en sus dos versiones).

En cuanto a la calificación normalizada, se transformaron los puntajes directos en puntajes T (50,10) para las dos versiones; además teniendo en cuenta los resultados del análisis factorial se decidió calcular puntajes T para cada factor en las dos versiones de la prueba (Ver Tablas 25, 26 y 27).

Tabla 25

Puntajes T para la prueba de depresión en sus dos versiones.

Puntajes Estándar	Puntajes Directos		Puntajes Estándar
	Prueba Pregrado	Prueba Postgrado	
85	275	-	85
84	-	-	84
83	266	-	83
82	-	-	82
81	-	-	81
80	-	-	80
79	-	-	79
78	-	202	78
77	244	-	77
76	241-243	-	76
75	-	194	75
74	-	-	74
73	233	190	73
72	229-232	-	72
71	225-228	-	71
70	223-224	-	70
69	217-222	-	69
68	211-216	-	68
67	210	173	67
66	206-209	168-169	66
65	203-205	-	65
64	199-202	-	64

Puntajes Directos			
Puntajes Estándar	Prueba Pregrado	Prueba Postgrado	Puntajes Estándar
63	195-198	159	63
62	192-194	157	62
61	189-191	155	61
60	186-188	152-153	60
59	182-185	148-150	59
58	173-181	145	58
57	175-178	144	57
56	172-174	139-141	56
55	168-171	137	55
54	165-167	136	54
53	161-164	131-133	53
52	158-160	128-129	52
51	154-157	125-126	51
50	151-153	122-123	50
49	147-150	120	49
48	144-146	117-119	48
47	141-143	115-116	47
46	137-140	111-113	46
45	134-136	108-109	45
44	131-133	105-107	44
43	128-130	102	43
42	123-127	100-101	42
41	120-122	97-99	41
40	116-119	94-96	40
39	113-115	91-93	39
38	109-112	89-90	38
37	106-108	86-87	37
36	103-105	-	36
35	99-102	81	35
34	97-98	78	34
33	92-96	-	33

NOTA. Puntaje T (Media= 50, Dt= 10).

Tabla 26

Puntajes T para cada factor de la prueba de depresión versión pregrado.

Puntaje T	Puntajes Directos por cada Factor					Puntaje T
	F1	F2	F3	F4	F5	
94	-	-	-	27	-	94
93	-	-	-	-	-	93
92	-	-	-	-	-	92
91	-	-	-	-	-	91

Puntaje T	Puntajes Directos por cada Factor					Puntaje T
	F1	F2	F3	F4	F5	
90	-	-	-	-	36	90
89	-	-	-	-	-	89
88	-	-	-	-	-	88
87	-	59	45	-	-	87
86	-	-	-	-	-	86
85	124	-	44	-	-	85
84	-	-	-	-	-	84
83	-	-	-	-	-	83
82	-	-	-	23	32	82
81	117	55	-	-	-	81
80	-	-	-	-	-	80
79	114	53	-	-	-	79
78	-	-	-	-	30	78
77	-	52	39	-	-	77
76	-	-	-	21	29	76
75	-	50	38	-	-	75
74	107	49	-	-	28	74
73	-	-	37	20	-	73
72	-	48	-	-	27	72
71	101	-	36	-	-	71
70	-	46	35	19	26	70
69	98-99	-	-	-	-	69
68	96	45	34	18	25	68
67	-	44	-	-	-	67
66	93	43	33	-	24	66
65	92	-	-	17	-	65
64	90-91	42	32	-	23	64
63	88-89	41	31	-	-	63
62	87	40	-	16	22	62
61	85-86	-	30	-	-	61
60	84	39	-	-	21	60
59	82-83	38	29	15	-	59
58	80-81	37	-	-	20	58
57	79	36	28	-	-	57
56	77-78	-	27	14	19	56
55	76-75	35	-	-	-	55
54	74	34	26	-	18	54
53	72-73	33	-	13	-	53
52	71	-	25	-	17	52
51	69-70	32	24	-	-	51
50	68-67	31	-	12	16	50
49	66	30	23	-	-	49
48	64-65	-	-	-	15	48
47	63	29	22	11	-	47
46	61-62	28	-	-	14	46
45	59-60	27	21	-	-	45

Puntaje T	Puntajes Directos por cada Factor					Puntaje T
	F1	F2	F3	F4	F5	
44	58	26	20	10	-	44
43	56-57	-	-	-	13	43
42	55	25	19	-	-	42
41	53-54	24	-	9	12	41
40	51-52	23	18	-	-	40
39	50	-	-	-	11	39
38	48-49	22	17	8	-	38
37	47	21	16	-	10	37
36	45-46	20	-	-	-	36
35	43-44	-	15	7	9	35
34	42	19	-	-	-	34
33	-	18	-	6	-	33

NOTA. F1= Cognitivo, F2= Afectivo, F3= Motivacional, F4= Conductual, F5= Fisiológico. Puntaje T(Media= 50,Dt= 10).

Tabla 27

Puntajes T para cada factor de la prueba de depresión versión postgrado.

Puntaje T	Puntajes Directos por cada Factor					Puntaje T
	F1	F2	F3	F4	F5	
86	-	-	33	-	-	86
85	-	-	-	-	-	85
84	-	-	-	-	-	84
83	-	-	-	-	-	83
82	-	-	-	-	-	82
81	-	-	-	-	-	81
80	-	-	-	-	27	80
79	-	-	-	-	-	79
78	84	-	-	-	-	78
77	-	40	-	-	-	77
76	-	39	-	-	-	76
75	-	-	-	-	-	75
74	80	-	28	30	-	74
73	-	37	-	-	-	73
72	77	-	-	-	-	72
71	-	-	-	-	23	71
70	75	-	-	28	-	70
69	-	35	-	-	22	69
68	-	34	-	27	-	68
67	-	-	25	-	-	67
66	-	33	-	-	-	66
65	69	32	24	-	-	65

Puntaje T	Puntajes Directos por cada Factor					Puntaje T
	F1	F2	F3	F4	F5	
64	68	-	-	25	-	64
63	67	31	-	-	-	63
62	65	30	-	-	19	62
61	64	-	-	24	-	61
60	63	-	22	-	18	60
59	62	-	-	23	-	59
58	60-61	28	21	-	17	58
57	-	27	-	22	-	57
56	-	-	20	-	-	56
55	57	26	-	21	16	55
54	56	25	-	-	-	54
53	54-55	-	19	20	15	53
52	53	24	-	-	-	52
51	52	23	18	19	14	51
50	51	-	-	-	-	50
49	49-50	22	17	-	13	49
48	48	21	-	18	-	48
47	47	-	-	-	-	47
46	46	20	16	17	12	46
45	45	-	-	-	-	45
44	43-44	19	15	16	11	44
43	42	18	-	-	-	43
42	41	-	14	15	10	42
41	40	17	-	-	-	41
40	39	16	-	14	-	40
39	37-38	-	13	-	9	39
38	36	15	-	13	-	38
37	35	14	12	-	8	37
36	34	-	-	-	-	36
35	-	-	-	12	-	35
34	32	-	-	-	-	34
33	-	-	-	11	-	33
32	-	-	-	-	-	32
31	-	-	-	10	-	31

NOTA. F1= Cognitivo, F2= Afectivo, F3= Motivacional, F4= Conductual, F5= Fisiológico. Puntaje T (Media= 50,Dt= 10).

Siguiendo lo propuesto en metodología, se procedió a definir la estandarización referida a criterio.

Definición de los criterios el grupo investigador decidió tener en cuenta cinco criterios basados en los síntomas descritos por Aarón Beck y que se corresponden con los cinco factores arrojados por el análisis factorial. Así mismo, se convino incluir en cada uno de los cinco criterios, los nueve síntomas mencionados en el primer criterio diagnóstico del DSM-IV (APA, 1995) de la siguiente manera:

1. Criterio Cognitivo: pensamientos recurrentes de muerte, disminución de la capacidad para concentrarse, tomar decisiones o memorizar, distorsiones cognitivas, autocrítica excesiva.

2. Criterio Afectivo: estado de ánimo deprimido la mayor parte del día o casi cada día manifestado con sentimientos de soledad, abatimiento, angustia, preocupación, temor, ira, vergüenza, decepción, culpabilidad, tristeza, entre otras emociones.

3. Criterio Motivacional: pérdida de la motivación positiva, incremento de la tendencia a la evitación y dependencia, disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades.

4. Criterio Conductual: problemas en las habilidades sociales caracterizados por la pasividad, la evitación y la inercia, lo que podría reflejarse en el enlentecimiento psicomotor.

5. Criterio Fisiológico: alteraciones del sueño, de la actividad sexual y del apetito, como también la fatiga o pérdida de energía casi cada día.

Calificación para los criterios en las dos versiones de la prueba, cada uno de estos criterios es evaluado por los ítems asignados a cada

síntoma de la estructura del plan de prueba definitivo. El grupo investigador definió que el número de ítems que el sujeto deberá puntuar entre 3 (frecuentemente) y 4 (todo el tiempo) debe superar el 70% (una desviación típica por encima de la media) del total de ítems de cada categoría, es decir:

1. Cognitivos: deberá marcar entre 27 y 29 ítems en la versión pregrado y entre 17 y 19 ítems en la versión postgrado.

2. Afectivos: deberá marcar entre 11 y 13 ítems en la versión pregrado y entre 8 y 10 ítems en la versión postgrado:

3. Motivacional: deberá marcar entre 8 y 10 ítems en la versión pregrado y entre 6 y 8 ítems en la versión postgrado.

4. Conductual: deberá marcar 5 ítems en la versión pregrado y 8 en la versión postgrado.

5. Fisiológico: deberá marcar 7 ítems en la versión pregrado y 6 en la versión postgrado.

Con el fin de poder inferir si existe evidencia de un episodio depresivo mayor, el sujeto evaluado deberá obtener un alto puntaje en los cinco criterios; de lo contrario los datos que se obtengan deberán ser manejados independientemente según las necesidades o requerimientos del terapeuta.

La utilidad de la estandarización referida a criterio en esta investigación es ofrecer al terapeuta una prueba que permita observar cómo se comporta el individuo evaluado frente a los cinco síntomas presentes en un estado depresivo.

Etapas 4: Publicación de la prueba

Al contar con una prueba confiable, válida y estandarizada, ésta puede ser publicada. Los documentos que harán parte de la prueba serán:

1. Una hoja de calificaciones donde encontrará el número del ítem correspondiente a cada categoría, una casilla donde consignará el puntaje directo y una casilla donde consignar el puntaje T (Ver Anexos 9 y 10).

2. Una tabla de baremos: donde encontrará los puntajes directos y su correspondiente puntaje T para cada factor o criterio (Ver Tablas 24 y 25)

3. Una hoja de Perfil: donde el usuario podrá ubicar las puntuaciones T, y trazar el perfil que represente el comportamiento del sujeto frente a los cinco criterios evaluados (Ver Anexo 11).

4. Un manual de aplicación y manejo de la prueba donde encontrará las instrucciones para la aplicación y un apartado dedicado a la interpretación de los resultados (este manual hará parte del Laboratorio de Evaluación y Medición).

Descripción del atributo en la población

Una vez realizados los estudios de confiabilidad, validez y estandarización, fue conveniente hacer una descripción del comportamiento del atributo en la población; puesto que los objetivos de la investigación fueron más metodológicos que descriptivos, esta descripción es aproximada y podrá ser corroborada en posteriores estudios.

De acuerdo a las variables (programa académico, semestre, edad, género, tenencia o no de pareja y procedencia) que se tuvieron en cuenta en la prueba, se procedió a describir la incidencia de estas en la presencia o no de depresión.

Para realizar la descripción del atributo en cuanto a programa académico y género se organizó la información como se presenta en la Tabla 28.

Tabla 28

Descripción del atributo de acuerdo a programa académico y género en pregrado.

<i>Programa de Estudio</i>	<i>Puntaje T Hombres</i>	<i>Puntaje T Mujeres</i>
Artes Visuales	59	51
Licenciatura en Artes Visuales	54	53
Diseño Industrial	60	45
Diseño Grafico	53	50
Licenciatura en Música	45	46
Arquitectura	40	41
Ingeniería Agronómica	62	59
Ingeniería Agroforestal	50	49
Economía	47	54
Administración de Empresas	49	50
Comercio Internacional y Mercadeo	41	51
Licenciatura en Filosofía y Letras	42	44
Geografía	48	47
Licenciatura en Ingles Francés	59	46
Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Lengua Castellana e Ingles	40	49

<i>Programa de Estudio</i>	<i>Puntaje T Hombres</i>	<i>Puntaje T Mujeres</i>
Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Ciencias Sociales	51	50
Psicología	46	45
Sociología	63	61
Tecnología en Promoción de la Salud	71	53
Medicina	37	36
Biología	53	38
Física	39	36
Licenciatura en Matemáticas	48	44
Licenciatura en Informática	55	55
Química	47	37
Derecho	49	54
Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Ciencias Naturales y Educación Ambiental	49	52
Licenciatura en Lengua Castellana y Literatura	45	50
Ingeniería Civil	48	60
Ingeniería de Sistemas	51	61
Ingeniería Electrónica	62	36
Tecnología en Computación	59	52
Ingeniería Agroindustrial	50	52
Zootecnia	48	49
Medicina Veterinaria	47	58
Ingeniería en Producción Acuícola	50	43

Como puede observarse en la Tabla 26, ocho de los programas académicos, es decir el 22% del total, presentan población con puntajes elevados en la prueba. El puntaje más alto para el género masculino se encuentra en el programa Tecnología en Promoción de la Salud, mientras que para el género femenino se presenta en Ingeniería Civil e Ingeniería de Sistemas.

Por otra parte, la población masculina presenta mayor cantidad de puntajes elevados, es decir que manifiesta una mayor presencia del atributo medido por sus cinco grupos de síntomas; sin embargo, con el fin de precisar un diagnóstico más certero, es necesario recolectar otro tipo de información que no es evaluado por la prueba, por ejemplo, la incidencia de una enfermedad o de un duelo, entre otras.

En cuanto a semestre académico se observó que los estudiantes que cursan los primeros y últimos semestres manifiestan una mayor presencia de la depresión ya que los puntajes que obtuvieron en la prueba se encuentran ubicados en el rango comprendido entre 60 y 62.

Las diferencias en cuanto a edad en pregrado no son significativas; por el contrario, si se comparan los puntajes de pregrado y postgrado puede observarse que en la población de postgrado la incidencia de la depresión es menor con puntajes por debajo de la media (puntaje T entre 45 y 49).

Los puntajes de los estudiantes de pregrado que viven solos se encuentran en un rango de 57 y 61, por lo tanto manifiestan síntomas depresivos evaluados por la prueba.

En relación a la tenencia o no de pareja y al lugar de procedencia no se observaron diferencias significativas, puesto que los puntajes se encontraron en la media.

Por su parte los puntajes que obtuvieron los estudiantes de postgrado, en relación a las anteriores variables, no evidenciaron la presencia de

sintomatología depresiva evaluada por la prueba; sin embargo, se presentan casos aislados donde los puntajes son elevados.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En un proceso ya sea clínico, educativo, organizacional o comunitario la utilización de instrumentos confiables, validos y estandarizados permite recolectar información veraz, corroborar y comprobar hipótesis y plantear alternativas acordes a las necesidades, siempre y cuando estos instrumentos estén contextualizados y de acuerdo a las características socioculturales de la población objeto de estudio.

Sin embargo en nuestra región contar con dichos instrumentos requiere del desarrollo de diferentes estrategias propuestas por la psicometría y que abarcan procesos cuantitativos y cualitativos, desde la estadística descriptiva hasta la recolección y análisis de información de otras áreas de la psicología.

En este orden de ideas, el objetivo de esta investigación fue ofrecer a la región un instrumento contextualizado con destacadas características de confiabilidad y validez, que podrá ser aplicado a personas que estén cursando estudios de pregrado o postgrado, con la seguridad de que los resultados permitirán a los usuarios tener una herramienta de apoyo diagnóstico para hacer inferencias acerca de la existencia o no de sintomatología depresiva, así como comparaciones respecto a la población de referencia.

El proceso utilizado para la consecución de este objetivo se estructuró en varias etapas, las cuales permitieron guiar el desarrollo de esta

investigación, en un orden lógico, donde cada etapa se relaciona directamente con la siguiente.

Una vez estructurado el proceso a seguir, se procedió a la construcción de la definición del atributo o constructo teórico, lo cual facilita tener claridad conceptual del rasgo que se pretende medir y derivar los requerimientos que una prueba debe cumplir (Brown, 1980; Annastasi y Urbina, 1998; Gregory, 2001).

En la revisión teórica se tuvo en cuenta el modelo que aportara mayor evidencia empírica sobre la problemática que se deseaba evaluar, así mismo se evaluaron otros instrumentos previamente construidos pero no contextualizados en la región que partieran de similar sustento teórico y que evaluaran la sintomatología depresiva.

El mencionado sustento teórico se fundamentó principalmente en la teoría cognitiva de la depresión planteada por Aarón Beck, complementada por Judith Beck y otros aportes desde el modelo cognitivo; esta teoría se encuentra ampliamente desarrollada, explicando de manera clara y concisa el origen, desarrollo y mantenimiento de la depresión, proporcionando así información útil no solo para la definición del atributo, sino también para la operacionalización de la sintomatología propia de la depresión, lo que finalmente se tradujo en la categorización y la construcción de los reactivos.

En busca de una visión integral de la problemática, se revisó la descripción de la depresión hecha en el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV y la conceptualización realizada por

diferentes autores (Skinner, Ferster, Lewinsohn, Costello, entre otros) desde una perspectiva conductual que permitieran operacionalizar aspectos conductuales de la depresión.

En el transcurso del proceso de construcción de la prueba el grupo investigador constató que, además de la revisión bibliográfica, fue importante tener en cuenta la información con respecto a la problemática que se pudo obtener de la experiencia clínica vivida durante el periodo de práctica profesional, ya que esto permite operacionalizar los síntomas que describen los autores en un lenguaje cotidiano acorde con la población.

Para que el atributo estuviera representado por un número finito de ítems se construyó un amplio banco de reactivos, que fueron evaluados cuantitativa y cualitativamente, con el fin de ir proporcionando a la prueba condiciones de confiabilidad, validez y estandarización.

Se comprobó que la longitud de la prueba es un factor que influye positivamente en la validez y confiabilidad de la misma, ya que existe un número elevado de reactivos que representan eficazmente el atributo (Brown, 1980; Muñiz, 1996; Gregory, 2001; Cervantes, 2005).

De un total de 246 se llegó a disponer de 89 y 75 ítems para las dos versiones finales de la prueba. La selección de los ítems definitivos se realizó después de haberlos sometidos a la revisión de un grupo de 15 profesionales expertos en el área, la aplicación de una prueba piloto y la aplicación a la muestra normativa.

La revisión por parte de jueces, centró su análisis en la evaluación de cualidades como pertinencia del ítem para medir el atributo, claridad en el lenguaje y unidimensionalidad. Fue así como el equipo investigador, basándose en la apreciación de los jueces, decidió descartar 98 ítems que no cumplieran con alguno de los requerimientos antes mencionados; el número de ítems eliminados a partir del análisis de los jueces no fue tan alto como se esperaba por lo que se puede afirmar que los ítems construidos se encuentran firmemente relacionados con la teoría, asegurando así la validez de contenido que debe poseer cualquier prueba; por el contrario, al revisar los conceptos emitidos por los jueces pudo observarse que aquellos reactivos alejados de la teoría en la que se basó la investigación, no recibieron una favorable aceptación recomendando la eliminación de los mismos.

Esta evaluación también permitió realizar modificaciones en algunos de los restantes ítems; estas modificaciones, en su gran mayoría, tenían como objeto clarificar la redacción con el fin de que al ser aplicados fueran de fácil comprensión.

Aunque en la teoría psicométrica que sustenta esta investigación no se especifica el número de jueces requerido para realizar una adecuada revisión, se observó que entre mayor sea el grupo evaluador, se incrementará el número de observaciones y apreciaciones, lo cual sirve en el momento de decidir qué ítems pasan a una segunda revisión y cuáles definitivamente se eliminan.

La prueba piloto por su parte, brindó la información necesaria para llevar a cabo un análisis cuantitativo, centrado en determinar el índice de discriminación y de dificultad de cada ítem. La consecuencia inmediata de este análisis fue la eliminación de 38 ítems que tuvieron índices por debajo del valor óptimo recomendado (0.3); sin embargo, todos los demás reactivos superaron este margen, por lo cual puede afirmarse que éstos sí discriminan entre los sujetos que puntúan alto y aquellos que no; dicho de otra manera, entre la presencia o no del atributo en la población.

Igualmente, la dificultad de la prueba resultó ser adecuada; los ítems que se eliminaron por dificultad, fueron aquellos que por su complejidad o facilidad eran pasados por alto o contestados de forma idéntica por los sujetos evaluados. Resulta claro entonces que estos reactivos no arrojaban información útil y que, por el contrario, influían negativamente en el desempeño de la prueba.

Además de realizar las estimaciones estadísticas, se realizó una revisión ítem por ítem, que permitiera eliminar fluctuaciones aleatorias y obtener así reactivos que sí reflejaran los aspectos evaluados por la prueba (Brown, 1980).

Además de todo lo anterior se pudo constatar que, de las cinco categorías propuestas en el plan de prueba, la cognitiva sobresalía sobre las demás haciendo necesario adoptar modificaciones sobre dicho plan de prueba; así por ejemplo, algunos ítems que se enmarcaban dentro de aspectos como expectativas-conductual o relaciones interpersonales-

fisiológico, respondían más a características de tipo cognitivo por lo cual fueron modificados y reubicados.

Después de analizar los resultados arrojados en la prueba piloto, se ensambló la prueba que fue aplicada a la muestra normativa, con ítems que cumplieran con las cualidades de discriminación, dificultad, pertinencia, claridad y unidimensionalidad.

La aplicación de la prueba a la muestra normativa se llevó a cabo con un formato provisional de 110 reactivos. Aunque representa un número alto para una prueba, es una cualidad que puede tener un instrumento que pretende ser confiable, puesto que la longitud de una prueba, desde la teoría clásica de los tests, arroja mayores valores estimados de la confiabilidad de la misma (Brown, 1980; Muñiz, 1996; Gregory, 2001; Cervantes, 2005).

Posteriormente, se procedió a construir la base de datos con el fin de realizar los cálculos estadísticos y psicométricos tendientes a determinar la confiabilidad y validez de la prueba. Al realizar estos procedimientos, pudo comprobarse la existencia de diferencias significativas entre la población de pregrado y postgrado que conllevó a la construcción de dos versiones, una para cada población, con la misma estructura porcentual, y cualidades psicométricas similares.

Para la versión de postgrado se eliminaron algunos reactivos que, en virtud de su bajo desempeño estadístico, no aportaban información significativa. Por otra parte, la población de postgrado, parece tener una posición favorable frente a cierto tipo de problemáticas que afectan de una

manera mucho mayor y trascendental a aquellos individuos que aún no han concluido sus estudios universitarios de pregrado.

Frente a aspectos como futuro económico, estabilidad laboral, cumplimiento de metas u objetivos, relaciones afectivas, etc. los estudiantes de postgrado, aparentemente, se sienten con una mayor seguridad. Estas características posiblemente están influyendo en que la sintomatología depresiva no se manifieste exactamente de la misma manera como lo hace en estudiantes universitarios de pregrado.

Aparentemente los estudiantes de postgrado, al encontrarse en su gran mayoría en una etapa productiva de su vida, tienen otras prioridades relacionadas con su capacidad funcional; además es posible, que estas personas hayan acumulado más experiencia de vivencias negativas, aprendiéndolas a manejar de manera más eficaz.

Las anteriores conclusiones se relacionan con los hallazgos de otro estudio (Rodríguez, 2000), en el que se observó que la capacidad funcional activa y la vivencia de experiencias negativas acumuladas no se relacionaban con la aparición de depresión en adultos entre los 30 y 45 años.

Lo anterior se vio reflejado en los resultados arrojados por la prueba; fueron precisamente los ítems enfocados desde este tipo de aspectos, los que se eliminaron en razón de bajos índices de discriminación y dificultad, por ejemplo “Me angustia pensar en mi futuro académico”, “La última vez que termine con mi pareja, pensé que ya no existía un motivo para seguir

viviendo” ó “Tengo buenas expectativas con lo que pueda pasar más adelante con mi vida”.

Al interior de cada grupo poblacional no se encontraron diferencias significativas que obedecieran a características como género, edad, procedencia y tenencia o no de pareja. Sin embargo, dentro de cada programa de estudio y/o semestre académico se manifestaron ciertas diferencias con respecto a una mayor presencia del atributo medido; aunque el estudio no estuvo enfocado en la descripción del atributo a partir de la prueba, se debe tener en cuenta que los resultados encontrados son aproximaciones a la realidad de la población.

Así por ejemplo, programas como Agronomía, Ingeniería Electrónica, Diseño industrial, Ingeniería Civil, Sociología, Tecnología en Promoción de la Salud e Ingeniería de Sistemas, Medicina Veterinaria, Tecnología en Computación y Artes Visuales, obtuvieron puntajes promedios ubicados muy por encima de la media estándar (entre una y dos desviaciones típicas). Con respecto al semestre académico en curso se observó que en los primeros y últimos semestres existe una tendencia a puntuar por encima de la media (Puntaje $T = 62$), mientras que en los semestres intermedios los puntajes se encuentran sobre la media (Puntaje $T = 50$).

Este comportamiento poblacional, probablemente esté relacionado en los primeros semestres (del primero al tercer semestre) a fallas en procesos adaptativos a la vida universitaria, al no cumplimiento de determinadas expectativas frente a la carrera escogida, al cambio del círculo social, a la

imposición de nuevas responsabilidades, a la presión que genera los nuevos compromisos adquiridos ante familiares y amigos, entre otras. Mientras que en los semestres superiores (del octavo al décimo semestre), posiblemente esta problemática se esté generando ante la proximidad de la culminación de sus estudios, sin una perspectiva favorable frente a su futuro laboral o dificultades en sus procesos académicos.

Teniendo en cuenta que la prueba, al ser aplicada, debe arrojar resultados a partir de los cuales se pueda decir que estos reflejan la existencia del atributo, se realizaron diferentes estudios que permitieran concluir que en realidad la prueba es confiable. Esta característica psicométrica, que debe poseer cualquier prueba psicológica, está relacionada con la consistencia interna, la estabilidad y la homogeneidad o unidimensionalidad, lo cual se ve sustentado por los índices de confiabilidad obtenidos.

Para determinar la estabilidad temporal de las puntuaciones se decidió calcular el coeficiente de confiabilidad test – retest con el fin de comprobar que los resultados que una persona obtenga serán similares y relacionados con el atributo a medir y que las fluctuaciones de tiempo no influyan de manera determinante en dichos resultados.

El coeficiente de estabilidad para la prueba fue significativamente alto (.967); la aplicación del retest se realizó quince días después de la primera aplicación mostrando que una persona que presentaba depresión en ese momento y bajo ciertas circunstancias, mantenía dicho puntaje, con

diferencias significativamente bajas. La utilidad de esta cualidad permite utilizar la prueba en un proceso terapéutico ya que, seguramente, después de un lapso de tiempo en el que se ha venido realizando una intervención clínica con enfoque cognitivo, los cambios en los puntajes deberán ser evidentes esperando que disminuyan, sobre todo en el componente cognitivo.

Con el fin de corroborar la consistencia interna de la prueba, se optó por calcular el coeficiente de confiabilidad mediante la división por mitades. Para lo anterior se ordenaron los ítems tomando como referencia el índice de dificultad, lo que proporcionó una división equivalente, obteniendo una correlación significativamente alta en las dos versiones de .943 y .927 respectivamente.

Sin embargo este cálculo requirió un ajuste por medio de otro proceso estadístico (Spearman – Brown) para no subestimar la confiabilidad de toda la prueba, obteniendo igualmente un alto índice de confiabilidad por mitades corregido para las dos versiones (.970 pregrado y .962 postgrado).

Del mismo modo, se estimó el coeficiente alpha que buscó determinar si en realidad existía consistencia interna, es decir, si los ítems estaban relacionados entre sí; esto indicaría si la varianza de las puntuaciones representaba la existencia del atributo medido por estos ítems. Como el índice estimado también fue alto (.9664 y .975) para las dos versiones, se decidió, en concordancia con la teoría (Muñiz, 1996; Cervantes, 2005), comprobar dicha consistencia calculando el mismo coeficiente en cada uno

de los factores encontrados en el análisis factorial. Los resultados igualmente fueron significativos, sin embargo en ciertos factores especialmente en la versión de pregrado los ítems presentaron correlaciones moderadas. La prueba de depresión presenta entonces, características de consistencia interna.

La utilización del coeficiente de alpha es limitada en el momento de proporcionar dicha conclusión, por lo tanto se decidió calcular otro coeficiente (Theta de Camines), para que la conclusión con respecto a estas características estuviera acorde a los nuevos estudios en psicometría (Muñiz, 1996); el calculo proporcionó un índice de .97 y .92 para las dos versiones respectivamente, por lo tanto puede afirmarse que la nueva prueba de depresión construida es confiable por poseer consistencia interna, ser unidimensional y por presentar estabilidad temporal en sus resultados.

Como la finalidad de la prueba está enfocada a la posibilidad de realizar inferencias relacionadas al atributo y para que estas inferencias sean pertinentes, se buscó demostrar en primera instancia, que el contenido de la prueba en realidad represente adecuadamente el atributo, es decir que los ítems que componen el test sean una muestra representativa del constructo teórico que fundamenta la prueba.

Con base en la revisión por parte de jueces expertos, a la aplicación de la prueba (piloto y experimental) y a la constante revisión teórica se logró desarrollar una estructura donde los ítems que componían cada síntoma se constituyeran en una muestra representativa de lo que están midiendo, cuyos

indicadores fueron los porcentajes de acuerdo estimados para la prueba en sus dos versiones finales; lo anterior se corroboró en posteriores estudios de validez.

Como la validación de una prueba es un proceso continuo que incluye diferentes estudios en distintos momentos, se decidió obtener evidencia, no solo de la representatividad del contenido de la prueba, sino también de la validez de constructo, por medio de diferentes estrategias como el análisis factorial, la correlación con otro test de similar sustento teórico y las diferencias grupales.

El análisis factorial al ser una técnica de análisis multivariado aporta, bajo determinadas condiciones, evidencia de la existencia de un constructo o teoría psicológica.

Los resultados que se obtuvieron fueron satisfactorios, puesto que la estructura factorial, aunque es una representación matemática, mostró que en realidad los ítems tendían a agruparse según la teoría propuesta. Por ejemplo, los ítems que pretendían evaluar sintomatología cognitiva en efecto se agruparon con un peso factorial que indica que se correlacionan positivamente.

Así mismo, a partir de éste resultado, se puede decir que la depresión no solo es la disminución del estado de ánimo, sino que por el contrario un episodio depresivo se caracteriza por la presencia de cinco grupos de síntomas, que fueron evaluados en esta prueba y que en realidad el componente cognitivo es el que está manteniendo este tipo de problemática.

Posiblemente este componente desencadena la aparición de los demás síntomas, ya que la varianza en los cuatro últimos factores es baja y aunque evidencian características de depresión no pueden ser tenidos en cuenta independientemente para proporcionar el mismo diagnóstico. La anterior afirmación se ve sustentada por la teoría cognitiva de Beck que afirma que los diferentes síntomas del episodio depresivo se consideran como una consecuencia de los patrones cognitivos negativos (Beck; 1976, citado en Beck y cols, 2001).

En definitiva, el análisis factorial contribuyó a comprobar la existencia de validez de constructo, mostrando una coherencia factorial con lo propuesto en la definición del atributo; así mismo, los datos que arrojó este análisis sirvieron para corroborar la consistencia interna y la unidimensionalidad, pues existe un factor principal (Componente Cognitivo) que contiene el mayor porcentaje de varianza y se diferencia sustancialmente de los otros factores. Por lo tanto, los resultados que una persona obtenga tienden a reflejar la presencia de los síntomas de un episodio depresivo y no otras características.

Como la validez de constructo se estima también a partir de estudios empíricos, se determinó que sería útil en esta investigación encontrar diferencias grupales relacionadas con la teoría; por lo tanto se recurrió a la colaboración por parte de los Psicólogos Practicantes de SINAPSIS de la Universidad de Nariño, para que en el lapso de un mes este grupo aplicara la

prueba a personas que tuvieran tanto un diagnóstico de episodio depresivo, como un diagnóstico diferente.

Se encontró que la prueba refleja diferencias, puesto que las personas diagnosticadas con otro tipo de problemática puntuaron bajo en la prueba, mientras que aquellas personas que habían sido diagnosticadas con depresión obtuvieron puntajes que los ubica dos desviaciones típicas por encima de la media, por lo que se puede afirmar que estas personas sí manifiestan síntomas característicos del episodio depresivo.

Los resultados obtenidos confirman la teoría relacionada con la estrategia de validación basada en diferencias grupales, ya que permite corroborar como el nuevo instrumento, refleja las diferencias del atributo en la población evaluada (Gregory, 2001).

Para complementar información a favor de la validez de constructo también se utilizó la correlación con un test previamente construido bajo el mismo sustento teórico, para lo cual se decidió correlacionar la prueba de depresión versión pregrado con el Inventario de depresión de Beck-II, versión en español, instrumento ampliamente utilizado para diagnosticar depresión.

Se encontró que la nueva prueba se correlaciona positivamente con dicho instrumento, aunque la correlación es moderada (.776); se puede observar que existe un mismo sustento teórico para los dos instrumentos, que se diferencian por su forma, su longitud y por que la nueva prueba al poseer un número mayor de elementos evaluadores para cada síntoma,

proporciona una mayor y mejor información que puede ser utilizada en los diferentes momentos de la terapia.

La estandarización implica minimizar la influencia de factores que afecten los fines de una determinada medición. En el caso de una prueba psicológica esto se logra “haciendo que la situación de prueba sea lo más semejante posible para todos los individuos” (Brown, 1980, p.33).

Para lograr lo anterior, además de garantizar que a cada individuo evaluado se le presentaron los mismos ítems, fue necesario e importante construir reglas específicas de administración y calificación. En este orden de ideas, se construyeron instrucciones encaminadas a clarificar y definir el método de aplicación, además de facilitar la interpretación de los resultados; la persona evaluada, por su parte, dispondrá de instrucciones dirigidas a instruirle sobre la forma correcta de diligenciar o responder la prueba.

Las calificaciones deben ser ajenas de cualquier tipo de influencia subjetiva por parte de la persona que está evaluando. Con base en este criterio, se definió una clave de calificación y se construyeron puntajes estándar T con los cuales se pueden comparar las puntuaciones directas obtenidas; este procedimiento de calificación asegura la objetividad, no solo en la obtención de los resultados, sino también en la interpretación que pueda hacerse de los mismos.

Todos los procesos empíricos y analíticos utilizados en esta investigación resaltan el trabajo del grupo investigador que no solo se limitó al análisis cuantitativo que se esperarían en este tipo de estudio, sino que por

el contrario, se utilizó además el análisis cualitativo para interpretar, ordenar y categorizar toda la información con el fin principal de brindar un instrumento que evalúa un constructo psicológico bien fundamentado en la teoría y en la práctica que servirá como apoyo diagnóstico por ser confiable, válido y estandarizado con una población propia de nuestra región; resaltando además que los procesos cuantitativos y cualitativos no son excluyentes, sino que funcionan en conjunto y proporcionan resultados que muy bien pueden ser generalizados.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que cualquier proceso investigativo es un continuo que requiere la implementación de nuevos estudios que contribuyan a perfeccionar, describir, comprobar y desencadenar nuevas alternativas investigativas, es conveniente poner en consideración de futuros investigadores qué temas podrían desarrollarse en torno a la intervención clínica, a estudios descriptivos y/o metodológicos que pueden partir de la utilización de este nuevo instrumento.

En primer lugar, sería conveniente que la prueba construida sea sometida a un proceso de validación de criterio (concurrente o predictiva), puesto que así se podría facilitar la predicción de un criterio externo y la verificación de este instrumento de medición en el momento o en el futuro, contra algún resultado. Este tipo de estudios aportarían mayor evidencia acerca de la validez de la prueba, mejorarían las características psicométricas presentes y redundarían en beneficio de su desempeño y de la utilidad que sus resultados arrojen.

De igual forma, se puede llevar a cabo otro tipo de estrategia de validación de constructo que consiste en evaluar los efectos de la intervención de acuerdo a la teoría; lo anterior permite evidenciar cambios en los resultados de la prueba después de dicha intervención.

Como este estudio se fundamentó en los aspectos psicométricos de un instrumento dirigido a un determinado grupo de la población, se cree que sería adecuado implementar estudios en busca de la estandarización del

mismo a poblaciones diferentes a la universitaria, contribuyendo así a tener una prueba que pueda ser utilizada con personas que tengan otras características educativas y/o socioculturales; es decir realizar diferentes estudios en poblaciones de otros municipios y en especial con estudiantes de otras universidades a nivel regional y nacional. Este tipo de estudios contribuirían con la proyección social a nivel regional y nacional del Programa de Psicología.

La prueba de depresión que se construyó tuvo como paradigma de desarrollo la Teoría Clásica de los Tests que proporciona aspectos metodológicos ampliamente conocidos, utilizados y comprobados; sin embargo en la construcción de pruebas existe otro modelo conocido como la Teoría de Respuesta al Ítem que ha sido poco abordada en nuestro medio académico y por lo tanto sería importante que dentro del plan de estudios de psicometría se le de una mayor difusión, con el fin de ampliar la visión del estudiante y brindarle herramientas diferentes que conlleven al desarrollo de nuevos instrumentos.

Al encontrar un porcentaje moderado de la problemática en la población se podrían adelantar investigaciones que busquen determinar el porqué de ciertas diferencias en el comportamiento de la población frente al atributo, sobre todo con respecto a variables como programa de estudio y semestre académico en curso. La información que se obtenga puede contribuir en el momento de desarrollar programas de bienestar psicoafectivo en los estudiantes de la Universidad de Nariño, teniendo en cuenta que las

políticas de bienestar estudiantil, propugnan por un mejoramiento en la calidad de vida del estudiante.

Por otra parte, se debe tener en cuenta que la población de postgrado presentó un comportamiento diferente en relación al atributo, por lo tanto sería interesante adelantar procesos que permitan explicar estas diferencias; igualmente se podrían llevar a cabo programas de intervención sustentados en las características o necesidades propias de esta población.

Llevar a cabo un estudio cualitativo con el fin de indagar sobre las razones y/o causas que están influyendo en que determinados sectores de la población de pregrado sean más susceptibles de manifestar sintomatología depresiva, como es el caso de los estudiantes de Tecnología en Promoción de la Salud, Ingeniería Civil, Ingeniería Electrónica, Sociología, Agronomía, Diseño Industrial, Ingeniería de Sistemas y Medicina Veterinaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association - APA. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-IV. Barcelona: Mason

Amézquita, M., Gonzáles, R. y Zuluaga, D. (2000). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. Revista de psiquiatría, 32. [Internet]. Disponible en: http://www.psiquiatria.org.co/revista/tematicasHTML¿php?Id_tematica. [2005, Enero 8]

Annastasi, A y Urbina, S. (1998) Tests psicológicos (7a. Ed.). México: Prentice Hall.

Arrivillaga, M., Cortés C., Goicochea, V. y Lozano, T. (2003). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. Universitas psychologica, 3 (1). 17-27

Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia – ANEC. (2001). Día mundial de la salud mental. [Internet] Disponible en: <http://www.anec.org.co>. [2004, Septiembre 15].

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (2001). Terapia cognitiva de la depresión. (13a. Ed.). Bilbao: Desclee de Brouwer.

Beck, J. (2000). Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización. Barcelona: Carvigraf.

Belloch, A., Sandin, B. y Ramos, F. (1995). Manual de psicopatología. (Vol. 2). (pp.346.-363). Bogotá: McGraw- Hill.

Blanco, H. (2004). Depresión, Un mal moderno. [Internet] Disponible en: <http://www.psicologiaincientifica.com> [2005, Marzo 13]

Brown, F. (1980). Principios de la medición en psicología y educación. México: Manual Moderno.

Caballo, V. (1991). Manual de técnicas de terapia y modificación de la conducta. Madrid: Siglo XXI.

Calderón, G. (1996). Depresión: Causas, manifestaciones y tratamiento. Barcelona: Labor.

Camerini, J. (2003a). El modelo cognitivo, conceptos básicos. [Internet]. Disponible en: <http://www.catrec.org/BECK.htm>. [2004, Diciembre 14]

Camerini, J. (2003b). Terapia racional emotiva conductual. [Internet]. Disponible en: <http://www.catrec.org/ELLIS.htm>. [2004, Diciembre 14].

Carmody, D. y Lega, L. (2003). Características psicométricas del inventario de depresión de Beck-II, versión en español, en una muestra de colombianos en USA. [Internet]. Disponible en : <http://www.rci.rutgers.edu/~decarmod/psicologiaconductual2004.pdf>. [2006, Marzo 27].

Carrasco, J. (2002). Calidad de vida: La depresión cómo tratarla. [Internet]. Disponible en: <http://www.depresion.cl/noticia25908.html>. [2004, Diciembre 12]

Castrillón, D. (2004, Noviembre). Depresión desde un enfoque cognitivo. Psicología clínica: Ansiedad, depresión y suicidio. Seminario efectuado en la Universidad de Nariño, San Juan de Pasto.

Cervantes, V. (2005). Interpretaciones del coeficiente del alpha de Cronbach. Avances en medición, 3, 9-28.

Cifuentes, C. y Guerrero, O. (2000). Valoración de la Prevalencia y dimensiones semiológicas más frecuentes de la depresión en los estudiantes de las facultades de ciencias humanas e ingenierías de la Universidad de Nariño. Tesis de grado profesional no publicada. Universidad de Nariño, San Juan de Pasto.

Daniel, W. (1997). Estadística con aplicaciones a las ciencias sociales y a la educación. México: McGraw-Hill.

Depresión, Artículos. (2005). [Internet]. Disponible en: <http://www.odontocat.com/ansietat.htm> [2005, Enero 8].

Depresión: cómo tratarla. Causas específicas de la depresión en la mujer. (2002). [Internet]. Disponible en: <http://www.mailxmail.com>. [2004, Octubre 13]

Dryden, W y Yankura, J. (2000). Terapia conductual racional emotiva – REBT: Casos ilustrativos. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Elorza, H. (1987). Estadísticas para las ciencias del comportamiento. (p. 80). México: Harla.

Ellis, A. y Bernard, M. (1990). Aplicaciones clínicas de la terapia racional emotiva. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Ferrán, M. (2004). SPSS para Windows, análisis estadístico. Madrid:McGrawHill

Ferrero, A. (2002). Depresión, enfermedad costosa. [Internet]. Disponible en: <http://www.saludcolombia.com/actual/salud40/interna40.htm#depresion%20enfermedad%20costosa>. [2004, Octubre 19]

Freud, S. (1923/1994). Obras completas: Duelo y melancolía. (Vol. 17). Buenos Aires: Amorrortu.

García, C. (2004). Síntomas y tratamiento. ¿Cómo experimentan la depresión los latinos? [Internet]. Disponible en: <http://www.depression-screening.org/espanol/sintomas.htm>. [2004, Agosto 31].

González, A. y Tapia F. (2004). Nuevos enfoques en el tratamiento de la depresión. [Internet]. Disponible en: <http://www.inteco.cl/temas/t000905.html>. [2005, Abril 28].

Gregory, R. (2001). Evaluación psicológica: Historia, principios y aplicaciones. México: Manual Moderno.

Grupo Investigador Programa Interdisciplinario en Educación y Salud Mental-PIESI. (1998). Diagnostico nacional de bienestar de las instituciones de educación superior: Informe CRES occidente. Santiago de Cali: ICFES.

Hataway, S. y McKinley, J. (The psychological Corporation). (1988). Cuestionario multifásico de Personalidad de Minnessota-MMPI. (6a. Ed.). Madrid: TEA.

Hernández, R; Fernández, C. y Batista, P. (1991). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.

Herrera, A. N. (2003). Algunas consideraciones técnicas sobre la construcción de ítems de pruebas objetivas según la clasificación de objetivos educativos de Bloom: Versión modificada para el desarrollo del ECAES de psicología. Manuscrito no publicado. Universidad Nacional de Colombia, Departamento de Psicología, Santafé de Bogotá.

Herrera, H. (2001). Efectos de un programa de intervención, constituido por la terapia cognitivo conductual y la técnica de la risa, en el tratamiento de la depresión. Tesis de grado profesional no publicada, Universidad de Nariño, San Juan de Pasto.

Inventario de depresión de Beck. (2002). [Internet]. Disponible en: http://www.psico.uniovi.es/fac_psicologia/info/docimo_especifico.html.

Kerlinger, F. (1998). Investigación del comportamiento. (2^a. Ed.). (p. 474) México: McGraw Hill.

Ley 30. (1992). Ministerio de Educación Nacional, Capítulo 11 Artículo 117

Lyddon, W. y Jones, J. (2002). Terapias cognitivas con fundamentos empíricos: Aplicaciones actuales. México: Manual Moderno.

Medellín, E. (2001). Aplicación del análisis factorial en la validación de pruebas bajo la teoría clásica de los test. En: Avances en medición y evaluación en psicología y educación: Cinco lecturas selectas. 335 – 384. Bogotá D. C: Kimpres.

Méndez, E., Olivares, J. y Moreno, P (1998). Técnicas de modificación de conducta. Madrid: Biblioteca Nueva.

Ministerio de Protección Social. (2003). Un panorama nacional de la salud y enfermedad mental en Colombia: Informe preliminar. [Internet]. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.org.co/estadísticas>.

Miranda, C., Gutiérrez, J. y Escobar, C. (2000). Prevalencia de la depresión en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle. Revista de psiquiatría, 29. [Internet]. Disponible en: http://www.psiquiatria.org.co/revista/tematicasHTML¿.php?Id_tematica. [2005, Enero 8]

Moreu, P. (1994). Estadística informatizada. Madrid: Paraninfo.

Muñiz, J. (1996). Teoría clásica de los tests. Madrid: Pirámide.

Muñoz, A. (2002). Depresión: Tratamiento de la depresión. Características de las personas que están deprimidas. [Internet]. Disponible en: <http://www.cepvi.com> [2004, Noviembre 20].

Nunnally, J. (1970). Introducción a la medición psicológica. México: CRAT.

Olohan, S. (2004). Universidad del proyecto psicológico de la salud del estudiante de Leicester. Salud Mental del estudiante: ¿un desafío de la universidad? [Internet]. Disponible en: <http://www.e.oc.uk/edsc/sphp>. [2004, Noviembre 27].

Paredes, M., Carmody, D. y Lega, L. (2004). Depresión en Cali: Un estudio sobre características psicométricas del inventario de depresión de Beck-II, versión en español. Memorias del II congreso colombiano de psicología cognoscitiva. Pontificia Universidad Javeriana, Cali. [Internet]

Disponible en: <http://www.congresodepsicologia.org/virtual/Efectos%20de%20os%20estilos%20cognitivos.pdf>. [2006, Marzo 27].

Ramiro, Y. (2003). Los modelos teóricos en psicología comunitaria. [Internet]. Disponible en: <http://www.psicologiaonline.com/articulos>. [2005, Febrero 6].

Revelo, J. (2001). Cómo se diagnostica la depresión. [Internet]. Disponible en: <http://ww.mailxmail.com/curso/vida/depresion/capitulo11.html>. [2004, Octubre 13].

Rivera, O. (1991). Interpretación del MMPI en la psicología clínica, laboral y educativa. México: Manual Moderno.

Rizo, W. (1992). Depresión: Avances recientes de la cognición y el procesamiento de la información. Medellín: Graficas Ltda.

Rodríguez, S. (2000). Factores de riesgo de la depresión. [Internet]. Disponible en: <http://www.healthfinder.gov/news/newstory.asp?docID=522241>. [2006, Febrero 10].

Ruiz, A. (2004). Nuevos enfoque en el tratamiento de la depresión. [Internet]. Disponible en: <http://www.inteco.cl/temas/t000905.html>. [2005, Agosto 20].

Ruiz, A., Silva, H. y Miranda, E. (2001). Diagnostico clínico y psicométrico de la depresión en pacientes de medicina general. Revista Médica de Chile, 129 6 2 7 -633. [Internet]. Disponible en : http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-887200100060005&lng=es&nrm=isso. [2004, Agosto 20]

Shaffi, M. y Shafii, S. (1995). Depresión en niños y adolescentes: Clínica, evaluación y tratamiento. Barcelona: Martínez Roca.

Sue, D., Sue, D. y Sue, S. (2001). Comportamiento anormal. (4a. Ed). (pp.356, 358). México: McGraw-Hill.

Tristán, A. (2002). Modelo para calificación y análisis por computadora de cuestionarios referidos a criterio. [Internet]. Disponible en: http://www.educación.ar/aulas_tematicas#2832.html. [2006, Abril 1].

Thorndike, R. (1989). Psicometría aplicada. México: Trillas.

Thorndike, R. y Hagen, E. (1991). Medición y evaluación en psicología y educación. (2a. Ed). (p.529). México: Trillas.

Universidad de La Salle, (2005). Acreditación institucional. [Internet]. Disponible en: <http://www.lasalle.edu.co/acreditación/institucional.htm>. [2006, Marzo 7].

Yela, M. (1997). La técnica del análisis factorial: un método de investigación en psicología y pedagogía. Madrid: Biblioteca Nueva.

ANEXOS

ANEXO 1
ANALISIS DE LOS ITEMS ANTE JUECES

Items	PERTINENCIA %	CLARIDAD %	UNIDIMENSIONALIDAD %	DIREC. %	OBSERVACIONES	DECISIÓN
INDIVIDUAL						
Afectivo	83.33	91.67	91.67		Ubicarlo en relaciones interpersonales.	APROBADO CON MODIFICACION:
1. Me impaciento con la gente fácilmente.	16.67	8.33	8.33	+	Se relaciona con ansiedad. Es parecido al ítem 11	Se ubicará en la categoría de relaciones interpersonales
2. Me angustia la idea de perder el tiempo.	91.67 8.33	100	100	+	Se relaciona con el componente ansioso de la depresión. Cambiar la forma del ítem.	APROBADO
3. Me angustia poder llevar a cavo mis tareas diarias.	91.67 8.33	25 75	100	+	Incluir la palabra "no" antes de "poder". No es clara la redacción. Establecer criterio de tiempo.	APROBADO CON MODIFICACION: Me angustia no poder llevar a cavo mis tareas diarias.
4. Me he sentido bien conmigo mismo	91.67 8.33	66.67 33.33	91.67 8.33	-	Cambiar la intención o dirección del ítem. Eliminar la palabra "he". Evalúa el estado emocional pero no la situación actual. Es similar al ítem 7. Dividir el ítem.	ANULADO
5. Me siento triste y desanimado.	100	91.67 8.33	66.67 33.33	+	No es clara la redacción. Especificar tiempo. M i d e d o s características al tiempo.	ANULADO
6. Me importa muy poco lo que sucede a mí alrededor.	100	83.33 16.67	100	+	Redacción muy tajante. Podría ser motivacional.	APROBADO
7. Me siento triste.	91.67 8.33	75 25	91.67 8.33	+	Es más pertinente que el ítem 5. Especificar tiempo. Redactar de manera más técnica. Operacionalizarlo.	APROBADO
8. Me siento mejor que nunca	100	58.33 41.67	100	-	Mide un estado emocional positivo pero no un estado emocional normal. Genera sesgos en su comprensión. P r e c i s a r l o y diferenciarlo del ítem 12. La palabra "Todo" generaliza y abarca muchas cosas.	ANULADO
9. Todo me preocupa.	83.33 16.67	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Especificar lo que genera preocupación. Modificarlo por: "Muchas cosas me preocupan". Se relaciona con ansiedad. Incluir la frase: "Siento	APROBADO CON MODIFICACION: Siento que muchas cosas me preocupan.

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado175

10. Me he decepcionado a mí mismo.	100	91.67 8.33	100	+	que...". Cambiar por: "Me siento decepcionado de mí mismo". Mejorar redacción.	APROBADO CON MODIFICACION: Me siento decepcionado(a) de mí mismo.
11. Me enojo por cualquier cosa.	100	83.33 16.67	100	+	Cambiar por: "Me enojo fácilmente". Es más pertinente que el ítem 18. Cambiar la expresión "por cualquier cosa". Especificar en el tiempo. La palabra "considero" se relaciona con el aspecto cognitivo.	ANULADO
12. Me considero una persona feliz.	100	91.67 8.33	91.67 8.33	-	Modificar por: "Me siento feliz". Especificar la palabra "Feliz". Diferenciar del ítem 21.	APROBADO CON MODIFICACION: Se ubicará en la categoría cognitiva.
13. Sin razón aparente me siento solo (a)	100	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Modificar por: "Me siento solo". Incluir: "a pesar de estar rodeado de otras personas". Se confunde con las categorías de respuesta.	APROBADO
14. Siento más preocupación que de costumbre y no sé porqué.	91.67 8.33	75 25	91.67 8.33	+	Especificar tiempo. Diferenciar depresión de estrés Eliminar la expresión: "No sé porqué". Aclarar la expresión: "que de costumbre".	ANULADO
15. Me siento culpable sin saber porqué.	100	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Especificar el porqué de la culpa.	APROBADO
16. Siento deseos de llorar.	100	91.67 8.33	100	+	Aclarar frecuencia.	APROBADO
17. Me enojo sin razón.	91.67 8.33	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Dejar el ítem 11	ANULADO
18. Me enojo con facilidad ante cualquier situación adversa.	91.67 8.33	91.67 8.33	100	+	Cambiar "adversa" por "problemática". Ejemplificar la situación adversa. Ítem repetido	APROBADO CON MODIFICACION: Me enojo con facilidad ante cualquier situación problemática.
19. Me enfado por cosas que antes no me molestaban.	100	91.67 8.33	100	+	Es mejor que le ítem 18.	APROBADO
20. Me siento de mal humor solo cuando tengo una razón.	91.67 8.33	50 50	100	-	Igual a los ítem 18 y 19. No es pertinente. Mejorar la redacción. Incluir una razón. Aclarar contenido y finalidad. Operacionalizar "ser feliz".	ANULADO
21. Soy feliz.	91.67 8.33	58.33 41.67	83.33 16.67	-	Cambiar "ser" por "estoy". Mejor el ítem 12. Felicidad es un término ambiguo.	ANULADO
22. Me siento desanimado (a).	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Incluir en el ítem "para realizar alguna	APROBADO CON MODIFICACION:

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado 176

					actividad". Se relaciona con la categoría Motivación. Especificar frecuencia.	Me siento desanimado(a) para realizar alguna actividad. Se ubicará en la categoría motivacional. APROBADO CON MODIFICACION: Lo que pasa a mí alrededor me aburre. Se ubicará en la categoría motivacional. APROBADO CON MODIFICACION: Me siento tan triste que ya no me interesa realizar mis actividades académicas y/o laborales.
23. Todo lo que pasa a mí alrededor me aburre.	100	100	100	+	Podría ser motivacional. Palabra "todo" muy general.	
24. Me siento tan triste que ya no me interesa seguir estudiando.	100	100	100	+	Cambiar por: "realizar mis actividades académicas y laborales". Podría ser motivacional. Hay síntomas afectivos y motivacionales.	
25. Me preocupa mi seguridad personal.	58.33 41.67	58.33 41.67	83.33 16.67	+	No es clara la dirección del ítem. Evalúa síntomas paranoides. Especificar "seguridad personal". Podría dirigirse hacia una preocupación de forma general. Cambiar por: "las cosas que hago".	ANULADO
26. Me arrepiento de las cosas que he hecho.	91.67 8.33	83.33 16.67	100	+	Quitar la palabra "las" o cambiarla por: "varias, algunas o muchas". Cambiar "me arrepiento" por "me avergüenzo...". No es clara la redacción del ítem. Especificar salud mental o física.	APROBADO CON MODIFICACION: Me avergüenzo de las cosas que hago.
27. Mi salud me preocupa más que de costumbre.	83.33 16.67	83.33 16.67	83.33 16.67	+	Se relaciona con ansiedad. Dirigir la preocupación hacia algo más general. Contextualizar: "sin presencia de enfermedad aparente". Se relaciona con ansiedad.	ANULADO
Motivacional						
28. Pierdo fácilmente la motivación por actividades que he planeado con anticipación.	100	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Mide más de un factor. Cambiar motivación por interés.	APROBADO CON MODIFICACION: Pierdo fácilmente el interés por actividades que he planeado con anticipación.
29. Todo lo que hago me satisface.	100	91.67 8.33	91.67 8.33	-	Especificar claridad y unidimensionalidad. Sobra la palabra "Todo".	APROBADO CON MODIFICACION: Lo que hago me satisface.
30. Me atrae la realización de actividades que	100	91.67 8.33	91.67 8.33	-	Modificarlo por: "Me gusta realizar actividades	APROBADO CON MODIFICACION: Me gusta realizar

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado 177

considero placenteras.					placenteras" Modificar la expresión: "que considero placenteras".	actividades placenteras.
31. Creo que no hay motivos para continuar viviendo.	100	91.67 8.33	100	+	Cambiar "hay" por "tengo"	APROBADO CON MODIFICACION: Creo que no tengo motivos para continuar viviendo.
32. Me intereso por las cosas que vivo a diario.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	-	Cambiar "vivo" por "hago". Tener una rutina diaria no implica que exista depresión. Cambiarlo por: "Para mí es importante seguir viviendo" ó "Vale la pena vivir".	APROBADO CON MODIFICACION: Me intereso por las cosas que hago a diario.
33. Vale la pena seguir viviendo.	100	83.33 16.67	100	-	Podría incluirse la palabra pienso, creo, considero. No especifica si aplaza actividades por depresión.	APROBADO CON MODIFICACION: Pienso que vale la pena seguir viviendo.
34. Aplazo todo lo que tengo que hacer.	83.33 16.67	83.33 16.67	83.33 16.67	+	Cambiar la palabra "todo" por "muchas cosas". Completar con: "porque no me interesa realizarlos. Aclarar si es trabajo laboral o académico, y si se aclara dividir el ítem.	ANULADO
35. Tengo energías para iniciar cualquier trabajo.	100	83.33 16.67	100	-	Completar con: "que me agrade". Reemplazar la palabra energías.	APROBADO CON MODIFICACION: Tengo energías para iniciar cualquier actividad que me agrade.
36. Ya nada me divierte como antes.	100	100	100	+	Sobra la expresión: "como antes. Eliminar la palabra "ya".	APROBADO CON MODIFICACION: Nada me divierte.
37. Disfruto todo lo que realizo.	100	100	100	-	Sin observaciones	APROBADO
38. Creo que morir es la solución a mis problemas.	100	100	100	+	Parecido al ítem 31	APROBADO
39. Creo que sería mejor renunciar a todo y descansar.	100	75 25	100	+	El descansar puede ser una opción saludable que choca con renunciar a todo. Puede aplicarse a una situación estresante. "Descansar es una palabra ambigua". Sería necesario ejemplificar sentimientos negativos.	ANULADO
40. Postergo la realización de actividades que me generan sentimientos negativos.	83.33 16.67	91.67 8.33	83.33 16.67	+	"Postergar" puede ser adaptativo. Mejorar redacción. Postergar actividades no se relaciona con depresión.	ANULADO
41. Asistir a clases, estudiar, realizar trabajos, etc. me resulta monótono y	91.67 8.33	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Podría ser más general como: "Las actividades que realizo a diario me parecen monótonas y	APROBADO CON MODIFICACION: Las actividades que realizo a diario

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado179

49. Pienso que he fracasado en lo que me he propuesto.	100	100	100	+	Sin observaciones	APROBADO
50. Pienso que tengo la capacidad para hacer las cosas.	100	83.33 16.67	100	-	Aclarar en qué situación o qué tipo de cosas. Aumentar al final el adjetivo "bien". Cambiar la palabra "las" por "muchas".	APROBADO CON MODIFICACION: Pienso que tengo la capacidad para hacer bien muchas cosas
51. Me cuesta mucho trabajo concentrarme.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Es mejor que el ítem 47	ANULADO
52. Mi capacidad para memorizar sigue igual que antes.	75 25	58.33 41.67	91.67 8.33	+	Realizar la comparación implica suponer que la persona tiene depresión. No tiene sentido. Aclarar la expresión: "como antes". No es claro el objetivo evaluativo.	ANULADO
53. Se me facilita memorizar la información.	75 25	91.67 8.33	83.33 16.67	-	Cambiar la redacción del ítem ya que no siempre los problemas de memoria tienen que ver con depresión.	
54. Tengo dificultades para concentrarme.	100	100	100	+	Es mejor que los ítems 51 y 47	APROBADO
55. Me resulta fácil concentrarme.	91.67 8.33	100	100	-	Otros ítems evalúan lo mismo. La redacción del ítem no se relaciona con el tipo de respuesta.	APROBADO
56. Estudiar una carrera profesional me demuestra que soy una persona muy capaz.	91.67 8.33	75 25	91.67 8.33	-	Incluir la expresión: "Pienso que...". La respuesta no necesariamente implica tendencia a la depresión. Eliminar palabras innecesarias.	ANULADO
57. Prefiero no hacer nada porque pienso que todo lo que hago sale mal.	100	91.67 8.33	83.33 16.67	+	Involucra el aspecto conductual.	APROBADO CON MODIFICACION: Se ubicará en la categoría conductual.
58. Creo que mi carrera me exige más de la cuenta.	91.67 8.33	66.67 33.33	91.67 8.33	+	Cambiar por: "Creo que no voy a responder con las exigencias de mi carrera". No mide el atributo. Modificar la expresión: "más de la cuenta" por "más de lo que puedo dar".	APROBADO CON MODIFICACION: Creo que no puedo responder con las exigencias de mi carrera y/o trabajo.
59. Pienso que he fracasado en todo lo que me he propuesto.	100	100	100	+	Ítem repetido	APROBADO
60. si obtengo una mala nota en un examen, pienso que no significa ser peor que mis compañeros.	83.33 16.67	58.33 41.67	83.33 16.67	-	Redacción complicada. La pregunta confunde con la opción de respuesta. Cambiar por: "si obtengo... no pienso	ANULADO

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado180

					que soy peor que mis compañeros(as)". Ubicarlo en la categoría Relaciones Interpersonales. Modificarlo por: "... no significa ser peor que mis compañeros(as)".	
61. Pienso que mi carrera exige más responsabilidades de las que puedo cumplir.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Sin observaciones	APROBADO
62. Considero que estudiar en la universidad es una pérdida de tiempo.	75 25	83.33 16.67	83.33 16.67	+	No necesariamente hay que estar deprimido. Resaltar la relación con depresión.	ANULADO
63. Pienso que la vida es injusta conmigo.	100	100	100	+	Sin observaciones.	APROBADO
64. Me considero tan buen estudiante como mis compañeros.	100	91.67 8.33	100	-	Modificarlo por: "Me considero un buen estudiante".	APROBADO CON MODIFICACION: Me considero buen(a) estudiante.
65. Pienso que mi estado de salud es bueno.	58.33 41.67	83.33 16.67	83.33 16.67	-	No mide el atributo. Es confuso. Aclarar salud física o mental.	ANULADO
66. Me considero capaz de tomar una buena decisión.	100	100	100	-	Modificarlo en plural. Definir contexto.	APROBADO
67. Considero que soy capaz de enfrentar todos mis problemas.	100	91.67 8.33	100	-	Aclarar si es enfrentar o solucionar problemas.	APROBADO CON MODIFICACION: Considero que soy capaz de solucionar todos mis problemas,
68. Considero que el licor es la solución a todos mis problemas.	83.33 16.67	75 25	75 25	+	No es clara la relación con el atributo. El ítem puede predisponer la respuesta "nunca". Redactarlo mejor y ubicarlo en la categoría conductual. Se relaciona con ansiedad.	ANULADO
69. Pienso una y otra vez en las cosas negativas de mi vida.	100	100	100	+	Sin observaciones	APROBADO
70. Pienso que lo que hago no sirve de nada.	100	100	100	+	Cambiar la palabra "lo" por "muchas cosas". Diferenciarlo del ítem 56. Mejor sería: "No sirve de mucho".	APROBADO
71. He perdido la confianza en mí mismo.	100	100	100	+	Sin observaciones.	APROBADO
72. Pienso que mi vida es exitosa.	100	91.67 8.33	91.67 8.33	-	Aclarar que significa "ser exitoso".	APROBADO
73. Pienso que mi vida es un fracaso.	100	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Aclarar que es "una vida fracasada"	APROBADO
74. Nada de lo que he hecho vale la pena.	100	91.67 8.33	100	+	Modificarlo por: "Nada de lo que he hecho en mi vida vale la pena. Aumentar la palabra "pienso o creo"	APROBADO CON MODIFICACION: Creo que nada de lo que hago en mi vida vale la pena.

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado 181

75. Todo lo que he vivido me hace sentir bien conmigo mismo.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	-	Modificar la expresión "he hecho" por "hago". Eliminar la palabra "Todo". Modificarlo por: "Muchas de las experiencias que he vivido, me hacen pensar que he actuado bien". Especificar a que se refiere.	APROBADO CON MODIFICACION: Muchas de las experiencias que he vivido, me hacen pensar que he actuado bien.
76. Pienso que lo que hago si tiene sentido.	100	75 25	91.67 8.33	-	Eliminar la palabra "Si". Aclarar para quien tiene sentido.	ANULADO
77. Pienso que todo lo que hago me sale mal.	100	100	100	+	Sin observaciones.	APROBADO
78. Considero que estuve mucho mejor en el pasado.	91.67 8.33	83.33 16.67	100	+	Especificar qué es "estar mejor".	APROBADO
79. Me olvido de todo.	75 25	91.67 8.33	83.33 16.67	+	Especificar de qué se olvido. Ítem muy general	ANULADO
80. Pienso que es difícil solucionar mis problemas.	91.67 8.33	91.67 8.33	100	+	Referirse a la mayoría o la minoría.	APROBADO CON MODIFICACION: Pienso que es difícil solucionar la mayoría de mis problemas. APROBADO CON MODIFICACION:
81. Para tomar una decisión pienso constantemente sobre lo mismo, durante días, y no consigo una solución.	100	83.33 16.67	100	+	Modificar. "... sobre el asunto a decidir durante días y no logro tomar una decisión". Resumir.	Para tomar una decisión pienso constantemente sobre el asunto a decidir, durante días y no logro tomar una decisión.
82. Al final del día me siento como si no hubiera hecho nada productivo.	100	100	100	+	Modificarlo por: "al final del día pienso que no he hecho nada productivo". Similar al ítem 56.	APROBADO
83. Pienso que todo lo malo que me ha sucedido me ha servido para mejorar y crecer como persona.	75 25	100	91.67 8.33	-	No aporta mucha información. No es pertinente.	ANULADO
Conductual						
84. Evito asistir a clases.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Modificarlo por. "No tengo ganas de ir a clases". Especificar tiempo.	APROBADO
85. No tengo energías para realizar mis actividades diarias.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Ubicarlo en el área afectiva. Ubicarlo en la categoría motivacional. Especificar si ha empeorado o ha mejorado.	APROBADO CON MODIFICACION: Se ubicará en la categoría motivacional.
86. Mi capacidad de trabajo sigue igual.	91.67 8.33	50 50	83.33 16.67	-	Modificarlo por: "Mi capacidad de trabajo ha disminuido". Cambiar la palabra trabajo por laboral o académico.	APROBADO CON MODIFICACION: Mi capacidad de trabajo laboral y/o académico ha disminuido.

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado 182

87. Me resulta difícil comenzar a realizar cualquier actividad.	100	91.67 8.33	100	+	Es similar al ítem 88. Mejorar redacción.	APROBADO CON MODIFICACION: Se me dificulta comenzar a realizar cualquier actividad.
88. Me resulta molesto comenzar a realizar cualquier actividad.	100	75 25	75 25	+	Se relaciona más con lo afectivo. Similar al ítem 87. Buscar sinónimo de molesto. Mejorar redacción.	ANULADO
89. He descuidado mi apariencia personal.	100	100	100	+	Sin observaciones.	APROBADO
90. Me gusta realizar actividades relajantes y descansar.	66.67 33.33	91.67 8.33	75 25	-	No mide el atributo.	ANULADO
91. Me cuesta trabajo realizar hasta las tareas mas sencillas.	100	83.33 16.67	100	+	Aclarar la razón de la disminución de la conducta. Mejor sería: "Me resulta difícil...".	APROBADO CON MODIFICACION: Me resulta difícil realizar las tareas más sencillas.
92. El tiempo que dispongo para descansar es suficiente.	66.67 33.33	83.33 16.67	66.67 33.33	-	La relación con el atributo no es muy clara.	ANULADO
93. Me gusta realizar actividades arriesgadas para divertirme.	33.33 66.67	75 25	58.33 41.67	-	No mide depresión.	ANULADO
94. Cuando siento que todo esta mal me desahogo rompiendo todo lo que esta a mi alrededor.	83.33 16.67	75 25	91.67 8.33	+	Mejorar redacción. No mide depresión. Operacionalizar síntomas conductuales. Modificarlo por: "Cuando siento rabia me desahogo rompiendo cosas". Revisar el ítem 85.	APROBADO CON MODIFICACION: Cuando siento rabia me desahogo rompiendo cosas.
95. No tengo energías para realizar mis trabajos.	91.67 8.33	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Se relaciona con la categoría motivacional. Especificar qué clase de trabajo.	ANULADO
96. Cuando me siento triste como mas que de costumbre.	91.67 8.33	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Puede ubicarse en lo fisiológico.	APROBADO
97. Cualquier cosa que me sucede me hace llorar.	75 25	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Puede ubicarse en lo fisiológico. Similar al 98. Modificarlo por: "cualquier problema...".	APROBADO CON MODIFICACION: Cualquier problema que me sucede me hace llorar.
98. Llora por cualquier cosa.	75 25	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Mejor que el ítem 96. Puede ubicarse en lo fisiológico. Ítem repetido. Puede ubicarse en lo fisiológico.	ANULADO
99. Cuando me siento mal lloro con facilidad.	66.67 33.33	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Mejor que los ítems 96 y 97. La relación con el atributo no es clara. Es más pertinente el ítem 96.	APROBADO
100. Me resulta difícil decidir ante cualquier situación.	91.67 8.33	91.67 8.33	75 25	+	Puede ubicarse en lo cognitivo.	APROBADO CON MODIFICACION: Se ubicará en la

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado183

						categoría cognitiva.
101. Mi vida sexual es satisfactoria.	100	100	100	-	Sin observaciones.	APROBADO
102. Todo lo malo que me sucede me hace llorar.	75 25	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Puede ubicarse en lo fisiológico. Es mejor el ítem 98.	ANULADO
103. Me visto y arreglo para verme bien.	100	91.67 8.33	100	-	Sin observaciones.	APROBADO
104. Ante una situación novedosa prefiero permanecer al margen.	58.33 41.67	58.33 41.67	75 25	+	No es claro. Mejorar redacción. No se relaciona con el atributo. Modificarlo por: "Consumo licor para..." ó "Consumir licor me permite olvidar mis problemas". La relación con el atributo no es clara.	ANULADO
105. Consumir licor me libera de todos mis problemas.	75 25	75 25	83.33 16.67	+	Se relaciona con la categoría motivacional. No es clara la relación con el atributo. Modificarlo por: "Cuando algo me sale mal, golpeo a los demás" No hay relación con el atributo. Cambiar "golpear a los demás" por golpeo a alguien o a algo". Podría ubicarse en el área afectiva. Podría incluirse en la categoría motivacional.	APROBADO CON MODIFICACION: Se ubicará en la categoría motivacional.
106. Me rindo fácilmente ante cualquier dificultad.	83.33 16.67	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Cambiar la expresión "me hacen sentir mal" por "no me satisfacen". Cambiar la expresión "las cosas" por "varia o muchas cosas".	ANULADO
107. Cuando algo me sale mal siento la necesidad de golpear a los demás.	75 25	66.67 33.33	100	+	Cambiar por: "prefiero...". Aumentar la palabra "últimamente". Eliminar la expresión: "antes que asistir a clases".	ANULADO
108. Las cosas que hago diariamente me hacen sentir mal.	75 25	75 25	100	+	Aumentar la frase: "cuando estoy triste...". Evalúa dos categorías del atributo (conducta y motivación).	APROBADO CON MODIFICACION: Prefiero quedarme en casa acostado(a), antes que asistir a clases y/o al trabajo.
109. Preferiría quedarme en casa, acostado(a), antes que asistir a clases.	91.67 8.33	83.33 16.67	100	+	Modificarlo por: "No hago lo que tengo que hacer". Mejorar la redacción. Similar al ítem 56.	APROBADO
110. Prefiero aplazar lo que tengo que hacer.	100	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Modificarlo por "Si tengo la necesidad de hacer algo...". No es clara la redacción.	ANULADO
111. Se lo que tengo que hacer, pero no tengo deseos de hacerlo.	100	91.67 8.33	91.67 8.33	+		ANULADO
112. Si no encuentro la necesidad de hacer algo, prefiero no hacer nada.	83.33 16.67	41.67 58.33	91.67 8.33	+		ANULADO

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado 184

113. En las mañanas me levanto descansado y con ganas de hacer lo que me corresponde.	100	100	91.67 8.33	-	Modificarlo por: "Si no es obligatoria hacer algo...". Podría incluirse en la categoría motivacional. Aclarar el término "corresponde". Evalúa dos aspectos que podrían ser independientes. Aclarar el término "esforzarme".	APROBADO
114. Tengo que esforzarme para hacer las cosas.	91.67 8.33	33.33 66.67	91.67 8.33	+	Ítem repetido. Modificarlo por: "Tengo que esforzarme demasiado para hacer cosas habituales"	ANULADO
115. Siento que todos los días son agotadores.	100	100	100	+	Podría incluirse en el área afectiva.	APROBADO
116. Me siento más agotado que de costumbre.	75 25	91.67 8.33	100	+	Podría incluirse en el área conductual. Es mejor que el ítem 114 y podría ubicarse en el área fisiológica. Podría incluirse en el área motivacional.	APROBADO CON MODIFICACION: Se ubicará en la categoría fisiológica.
117. Me siento una persona con suficiente energía para desempeñarme a diario.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	-	Aclarar el término "desempeñarse". Podría incluirse en el área emocional. Especificar el tipo de ideas.	APROBADO
118. No puedo dormir porque tengo una idea que me da vueltas en la cabeza.	83.33 16.67	66.67 33.33	75 25	+	Modificarse por: "tengo dificultades para conciliar el sueño". Podría incluirse en el área cognitiva. Mejorar redacción.	ANULADO
119. Pienso que logro todo lo que me propongo.	91.67 8.33	91.67 8.33	83.33 16.67	+	Eliminar la frase "pienso que". Podría incluirse en la categoría cognitiva. Podría incluirse en la categoría cognitiva. Mejorar redacción.	APROBADO CON MODIFICACION: Logro todo lo que me propongo.
120. Pienso que el sexo que tengo es tan malo como todo lo que hago.	66.67 33.33	50 50	66.67 33.33	+	No es claro. Tener en cuenta los niveles de satisfacción. Eliminar la frase "pienso que". Incluir la frase "vida sexual".	ANULADO
121. La mayor parte del tiempo me siento fatigado.	83.33 16.67	75 25	75 25	+	Cambiar "el tiempo" por "la mayor parte del día". Incluir en lo fisiológico. Cambiar "fatigado" por "angustiado".	ANULADO
Fisiológicos						
122. Me resulta fácil conciliar el sueño.	91.67 8.33	83.33 16.67	91.67 8.33	-	Especificar alteraciones del sistema parasimpático. Aclarar: conciliar el sueño en la noche o en cualquier momento del día.	APROBADO CON MODIFICACION: Me resulta fácil conciliar el sueño en cualquier momento del día.
123. Duermo más que de costumbre.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Modificarlo por: "paso mucho tiempo"	APROBADO CON MODIFICACION:

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado185

					durmiendo".	P a s o m u c h o tiempo durmiendo.
124. Duermo menos que de costumbre.	100	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Evaluar la importancia de los ítems 122 y 123. Se relaciona con estrés.	APROBADO
125. Me despierto con facilidad.	100	83.33 16.67	83.33 16.67	+	Mejor el 125	ANULADO
126. Se me dificulta dormir toda la noche sin interrupciones.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Mejor que el 124. Se relaciona con ansiedad.	APROBADO
127. He perdido las ganas de comer.	100	100	100	+	Modificarlo por: "mi apetito ha disminuido".	APROBADO
128. Cualquier ruido me despierta con facilidad.	100	100	100	+	Es más pertinente el ítem 124. Eliminar la expresión: "con facilidad.	APROBADO
129. Me enfermo con facilidad.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Sin observaciones.	APROBADO
130. Me siento tan enfermo que no puedo realizar mis actividades diarias.	83.33 16.67	91.67 8.33	100	+	Similar al ítem 131. No hay relación con el atributo. Aclarar síntomas. Especificar la palabra enfermo.	ANULADO
131. Me enfermo repetidamente.	66.67 33.33	100	91.67 8.33	+	Es mejor el ítem 129. No hay relación con el atributo.	ANULADO
132. Me siento débil.	83.33 16.67	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Aclarar término "débil". No hay relación con el atributo.	ANULADO
133. No le hallo gusto a la comida.	100	91.67 8.33	100	+	Modificarlo por: "no le encuentro gusto a la comida".	APROBADO CON MODIFICACION: No le encuentro gusto a la comida.
134. Me siento cansado(a) sin que haya razón o motivo aparente.	100	100	100	+	Sin observaciones.	APROBADO
135. No tengo ganas de comer.	83.33 16.67	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Mejor el ítem 127.	ANULADO
136. He perdido el gusto por la comida.	83.33 16.67	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Mejor el ítem 135. Mejor que el ítem 133. Mejor el ítem 127. No se relaciona con el tipo de respuesta. Modificarse por: "mi peso a cambiado últimamente".	ANULADO
137. He ganado peso.	83.33 16.67	75 25	91.67 8.33	-	Especificar Incompleto. Añadir: "sin razón aparente".	ANULADO
138. He perdido peso.	91.67 8.33	100	100	+	Parecido al ítem 137. No hay relación con el atributo. Aclarar, incompleto.	ANULADO
139. Me siento con poca energía.	100	100	100	+	Especificar para qué.	APROBADO
140. Pierdo peso a causa de mi falta de apetito.	100	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Mejor el ítem 138. Mejor que los ítems 137 ó 138.	APROBADO
141. No puedo dormir.	100	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Modificarlo por: "No puedo conciliar el sueño". Incluir el adjetivo "bien"	APROBADO CON MODIFICACION: No puedo dormir bien.

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado 186

142. Me siento fatigado aún después de haber dormido.	100	83.33 16.67	91.67 8.33	+	al final de la pregunta. Cambiar la palabra "fatigado" por cansado".	APROBADO
143. Me siento débil y cansado la mayor parte del tiempo.	100	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Esta evaluado por otros ítems Cambiar la palabra "tiempo" por "día". Aclarar si es lo mismo estar cansado o débil. Puede medir otras cosas.	APROBADO CON MODIFICACION: Me siento débil y cansado la mayor parte del día.
144. Gozo de excelente salud.	83.33 16.67	91.67 8.33	91.67 8.33	-	Eliminarlo porque hay otros ítems similares. Aclarar salud mental o física.	ANULADO
145. Me siento cansado la mayor parte del día.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Mejor el ítem 143.	ANULADO
RELACIONES INTERPERSONALES						
Afectivos						
146. Me siento bien cuando estoy rodeado de personas.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	-	El ítem es ambiguo. Agregar la palabra "solo" antes de la oración.	APROBADO CON MODIFICACION: Solo me siento bien cuando estoy rodeado de otras personas.
147. Siento que he decepcionado a los demás.	100	100	83.33 16.67	+	Podría ubicarse en la categoría cognitiva.	APROBADO
148. Me entristece creer que mi familia nunca toma en cuenta mi opinión.	91.67 8.33	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Podría ubicarse en la categoría cognitiva.	APROBADO
149. No logro sentirme bien a pesar de la compañía de mi familia.	91.67 8.33	83.33 16.67	100	+	Hay un sesgo con familia. Modificarlo por "no logro sentirme bien, a pesar de estar acompañado". Mejor que el ítem 149.	APROBADO CON MODIFICACION: No logro sentirme bien, a pesar de estar acompañado.
150. Me siento solo a pesar de estar rodeado de gente.	100	100	100	+	Ubicarlo separado al anterior ítem.	APROBADO
151. Me siento culpable de que mi relación de pareja sea un fracaso.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	+	No aplica para todas las personas. Aclarar en otras relaciones. Mejorar la redacción.	APROBADO
152. Siento que ya no quiero como antes a mis amigos.	91.67 8.33	83.33 16.67	91.67 8.33	+	No hay relación con el atributo. Y si no tiene amigos?	APROBADO
153. He perdido el interés de estar con otros.	100	100	100	+	Modificarlo por: "...con otras personas".	APROBADO
154. Me interesa la idea de conocer otras personas.	91.67 8.33	91.67 8.33	75 25	-	No es clara la relación con el atributo. Podría ubicarse en la categoría motivacional.	APROBADO CON MODIFICACION: Se ubicará en la categoría motivacional.
155. Me atrae la idea de entablar una relación sentimental.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	-	No es clara la relación con el atributo. Podría ubicarse en la categoría motivacional. Cambiar redacción y ubicarlo en la categoría individual – conductual.	APROBADO
156. Ya no deseo a mi pareja como antes.	75 25	58.33 41.67	75 25	+	Aclarar la palabra "deseo". Puede medir otros	ANULADO

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado 187

Ítem	Pregrado	Postgrado	Pregrado	Postgrado	Modificación	Resultado
Motivacional						
157. Todo lo que hago es buscando la aprobación de los demás y no por propia convicción.	91.67 8.33	66.67 33.33	83.33 16.67	83.33 16.67	+ aspectos. Doble negación y confunde la respuesta. Modificarlo por: "he perdido el deseo por mi pareja". Induce a la respuesta. Eliminar "y no por..." No hay relación con el atributo. Eliminar la palabra "todo". Dividir el ítem en: "hago las cosas por los demás" y "No hago las cosas por convicción". Cambiar la palabra "todo" por "muchas cosas". Modificarlo por: "Me gusta que los demás aprueben lo que hago". Se aplica a varias situaciones. No es clara la relación con el atributo. Al final incluir "en lo que hago". Mejor que el ítem 157.	APROBADO CON MODIFICACION: Hago las cosas por los demás. No hago las cosas por convicción.
158. Me interesa conseguir la aprobación de los demás.	83.33 16.67	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	+ Hay doble negación.	APROBADO CON MODIFICACION: Me gusta que los demás aprueben lo que hago.
159. No tengo ganas de hablar con otras personas.	91.67 8.33	83.33 16.67	91.67 8.33	91.67 8.33	+ Especificar el "solo que querer estar acompañado".	APROBADO
160. Me interesa estar rodeado de otras personas.	91.67 8.33	91.67 8.33	83.33 16.67	83.33 16.67	- Establecerlo más general por ejemplo: "Cuando termino con mis parejas...". Aclarar si la persona evaluada no tiene pareja. Modificarlo por: "la última vez que termine con mi pareja...". Tener en cuenta que puede excluir a otras personas.	APROBADO CON MODIFICACION: Me interesa estar, solo, rodeado de otras personas.
161. Desde que termine con mi pareja, pienso que ya no existe un motivo para seguir viviendo.	75 25	66.67 33.33	83.33 16.67	83.33 16.67	+ Podrí ser: "si no tengo pareja...". Modificarlo por: "si mi pareja me dejara...".	APROBADO
162. Si mi pareja me abandona ya no podré seguir haciendo las cosas que hago a diario.	83.33 16.67	75 25	75 25	75 25	+ La falta de iniciativa no implica necesariamente depresión. Modificarlo por: "cumpló con mis responsabilidades, sólo por obligación". Revisar formas mas directa para reactivos ante los cuales las personas puedan verlos como algo negativo, por	APROBADO
163. Necesito que me digan todo lo que tengo que hacer.	83.33 16.67	75 25	83.33 16.67	83.33 16.67	+ Revisar formas mas directa para reactivos ante los cuales las personas puedan verlos como algo negativo, por	APROBADO CON MODIFICACION: Cumpló con mis responsabilidades, sólo por obligación.
164. Si fallo en lo que estoy haciendo es por culpa de los demás.	91.67 8.33	83.33 16.67	83.33 16.67	83.33 16.67	+ Los demás tienen la culpa de que las cosas me salgan	APROBADO CON MODIFICACION: Los demás tienen la culpa de que las cosas me salgan

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado 188

					ejemplo: "los demás tienen la culpa de que las cosas me salgan mal". Se relaciona con la categoría cognitiva. La dirección del ítem es confusa. No dice nada sobre la depresión.	mal.
165. En una discusión me rindo fácilmente, porque todo me da igual.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Cambiar la frase "me da igual" por "sé que perderé".	APROBADO CON MODIFICACION: En una discusión me rindo fácilmente, porque sé que perderé.
166. Para iniciar mis actividades necesito de alguien que me apoye.	100	100	100	+	Sin observaciones	APROBADO
Cognitivos. 167. Pienso que ya nadie me toma en cuenta para integrar grupos de trabajo.	100	75 25	91.67 8.33	+	Eliminar la palabra "ya". Modificarlo por: "pienso que ya nadie me toma en cuenta".	APROBADO
168. Pienso que los profesores valoran mi trabajo en clase y mis opiniones	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	-	La relación con el atributo no es clara.	APROBADO CON MODIFICACION: Pienso que los profesores valoran muy poco mi trabajo en clase y mis opiniones.
169. Pienso que soy tan capaz como las demás personas.	100	100	100	-	Ítem repetido.	APROBADO
170. Creo que a las demás personas les disgusta lo que hago.	100	91.67 8.33	100	+	Cambiar la frase: "lo que hago" por "trabajo o como soy".	APROBADO CON MODIFICACION: Creo que a las demás personas les disgusta mi forma de ser.
171. Pienso que los profesores me exigen más allá de mis capacidades.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	+	La relación con el atributo no es clara.	APROBADO
172. Prefiero que los demás tomen la iniciativa para entablar una conversación.	100	100	83.33 16.67	+	Aclarar si se siente incapaz de iniciar una conversación. Se relaciona con habilidades sociales. Puede ubicarse en la categoría conductual.	APROBADO CON MODIFICACION: Se ubicará en la categoría conductual.
173. Tengo amigos en quien confiar.	100	100	100	-	Sin observaciones.	APROBADO
174. Algunas personas parecen ignorarme o evitarme y no sé porqué.	100	91.67 8.33	91.67 8.33	-	Eliminar la frase "y no sé porqué".	APROBADO CON MODIFICACION: Algunas personas parecen ignorarme o evitarme. APROBADO CON MODIFICACION:
175. Las personas que conozco consideran que es agradable hablar conmigo.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	-	Incluir "creo que". Al principio de la pregunta. La relación con el atributo no es clara.	Creo que las personas que conozco consideran que es agradable hablar conmigo.

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado 189

176. Creo que las demás personas tienen más amigos de los que tengo yo.	91.67 8.33	83.33 16.67	83.33 16.67	+	No hay relación con el atributo. El ítem es demasiado largo. La dirección no es clara. El tener menos amigos no necesariamente significa depresión.	ANULADO
177. Siento que los demás no me comprenden.	100	100	100	+	Sin observaciones.	APROBADO
178. Pienso que las personas se confabulan en mi contra.	83.33 16.67	83.33 16.67	100	+	Reemplazar la frase "pienso que" por "creo, imagino, supongo, etc.". Evalúa rasgos de paranoia. Modificarlo por: "Creo que los demás no gustan de estar conmigo". Podría ser: "pienso que los demás no me quieren". Modificar la palabra confabulan.	APROBADO CON MODIFICACION: Creo que los demás no gustan de estar conmigo.
179. Pienso que no puedo ofrecerle nada a mi pareja.	91.67 8.33	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Cambiar la palabra "mi" por "una".	APROBADO CON MODIFICACION: Pienso que no puedo ofrecerle nada a una pareja.
180. Pienso que mi familia no me entiende, ni me acepta como soy.	100	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Incluir al principio de la pregunta "me entristece que..." Puede inducir a la respuesta. Es confuso.	APROBADO CON MODIFICACION: Me entristece pensar que mi familia no me entiende, ni me acepta como soy.
181. Pienso que las personas juzgan todo lo que hago.	100	91.67 8.33	100	+	Aclarar se juzgan positiva o negativamente. Incluir en la oración: "juzgan mal".	APROBADO CON MODIFICACION: Pienso que las personas juzgan mal todo lo que hago.
182. No me interesa como me vean los demás en cuanto a mi apariencia personal.	91.67 8.33	91.67 8.33	100	+	Es ambiguo y aclarar si el interés se debe a su tristeza. Queda mejor en positivo.	APROBADO CON MODIFICACION: Me interesa como me vean los demás en cuanto a mi apariencia personal.
183. Nadie se interesa en mí	100	100	100	+	Es igual al ítem 184. Se relaciona con baja autoestima.	ANULADO
184. Pienso que no soy interesante para nadie.	100	100	100	+	Es mejor que el anterior ítem.	APROBADO
185. Pienso que alguien quiere hacerme daño.	66.67 33.33	83.33 16.67	100	+	No esta relacionado con el atributo. Las mismas observaciones que el ítem 174. Modificarlo por "algunas personas me lastiman".	ANULADO
186. La gente se acerca a mi solo por interés.	100	91.67 8.33	100	+	Modificarlo por: "...solo para pedirme favores".	APROBADO CON MODIFICACION: La gente se

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado 190

						acerca a mi solo para pedirme favores.
187. Pienso que la gente no se muestra tal y como es conmigo.	91.67 8.33	83.33 16.67	91.67 8.33	+	No es cognitivo.	APROBADO
188. Pienso que la mayoría de las personas me consideran un(a) inútil.	100	100	100	+	Modificar por: "Pienso que las personas me consideran inútil". Eliminar la palabra "un(a)" La redacción no permite responder en términos de frecuencia, además la palabra "mal" es muy general.	APROBADO CON MODIFICACION: Pienso que las personas me consideran inútil.
189. Me siento tan mal que nadie me puede ayudar.	91.67 8.33	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Modificar por: "Pienso que nadie puede ayudarme a mejorar mi estado de ánimo". Agregar: "... pienso que nadie...". Aclarar el significado de la expresión "sentirse mal".	APROBADO CON MODIFICACION: Pienso que nadie puede ayudarme a mejorar mi estado de ánimo.
190. Si mis compañeros de estudio supieran que estoy deprimido pensarían mal de mí.	75 25	58.33 41.67	83.33 16.67	+	No es pertinente. Modificar por: "Mis compañeros de estudio piensan mal de mí". El ítem es ambiguo. No es clara la idea. Existe doble negación. El "no" confunde.	ANULADO
191. Pienso que las demás personas no son mejores que yo.	100	83.33 16.67	91.67 8.33	-	Se podría preguntar sobre autoestima: "Creo que soy atractivo(a)", "Los demás me consideran atractivo(a)", "Creo que soy agradable para los demás".	APROBADO CON MODIFICACION: Pienso que las demás personas son mejores que yo.
Conductuales						
192. En la universidad prefiero estar solo.	100	91.67 8.33	100	+	Es parecido al ítem 193.	APROBADO
193. Prefiero realizar los trabajos solo.	83.33 16.67	100	91.67 8.33	+	Especificar que clase de trabajos. Puede medir otro atributo. Evalúa lo mismo que el ítem 194.	APROBADO
194. Prefiero estar solo.	100	91.67 8.33	100	+	Es mejor que el ítem 191. Especificar el lugar.	ANULADO
195. Me gusta trabajar en equipo.	83.33 16.67	100	91.67 8.33	-	Es similar al ítem 192. Universidad o Laboral.	APROBADO
196. Me resulta difícil hacer amigos.	91.67 8.33	100	100	+	No mide el atributo porque se relaciona con habilidades sociales.	APROBADO
197. Me gusta salir a divertirme.	100	100	100	-	Es mejor que el ítem 198.	APROBADO
198. Me gusta asistir a espectáculos.	58.33 41.67	66.67 33.33	66.67 33.33	-	La relación con el atributo no es clara.	ANULADO

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado 191

199. Mi tiempo libre lo aprovecho en actividades sociales.	100	100	100	+	Sin observaciones	APROBADO
200. Tengo pocos amigos.	66.67 33.33	66.67 33.33	75 25	+	Modificar por: "Tengo pocas relaciones sociales". La relación con el atributo no es clara. Incluir: "prefiero...". Puede evaluar ansiedad.	ANULADO
201. En lo posible evito asistir a actividades sociales.	91.67 8.33	100	100	+	Mide otro atributo.	APROBADO
202. Me gusta pasar mi tiempo libre con las personas que conozco.	91.67 8.33	100	100	-	Sin observaciones.	APROBADO
203. Evito saludar a los conocidos en la calle.	75 25	83.33 16.67	83.33 16.67	+	Evalúa síntomas ansiosos. La relación con el atributo no es clara.	ANULADO
204. Me gusta divertirme haciendo bromas a mis compañeros.	58.33 41.67	75 25	75 25	-	Modificar por: "Me gusta interactuar con la gente". La relación con el atributo no es clara.	ANULADO
205. Evito la cercanía de las personas.	91.67 8.33	91.67 8.33	100	+	Operacionalizar el concepto de "cercanía". Especificar con qué personas.	APROBADO
206. Tengo más peleas en casa.	66.67 33.33	58.33 41.67	83.33 16.67	+	Modificar por: "Tengo varias discusiones en mi casa". La idea no es clara.	ANULADO
Fisiológicos						
207. Mi salud física se ha visto afectada por todas las presiones que tengo en la universidad.	100	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Ubicarlo en la categoría Individual-fisiológico. No necesariamente informa la existencia del atributo.	APROBADO
208. Sufro de dolores de cabeza.	100	100	91.67 8.33	+	Ubicarlo en la categoría Individual-fisiológico. No necesariamente informa la existencia del atributo. Modificar por: "...cuando estoy con otros". La relación con el atributo no es clara.	APROBADO CON MODIFICACION: Sufro de dolores de cabeza cuando estoy con otros.
209. El estar con personas me produce malestar general.	91.67 8.33	83.33 16.67	83.33 16.67	+	Modificar por: "Cuando estoy triste siento malestar físico".	APROBADO
EXPECTATIVAS O FUTURO						
Afectivos.						
210. Al despertarme siento que este será un día tan malo como los demás.	100	100	100	+	Sin observaciones.	APROBADO
211. Me angustia pensar en mi futuro académico.	100	100	100	+	Eliminar la palabra "académico". Hacer otro ítem que evalúe el futuro laboral más si son estudiantes de últimos semestres o postgrado.	APROBADO
212. Me preocupa	66.67	83.33	83.33	+	Puede evaluar	ANULADO

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado 192

contagiarme de alguna enfermedad.	33.33	16.67	16.67		ansiedad La relación con el atributo no es clara. Especificar que tipo de desgracias.	
213. Me preocupan posibles desgracias.	91.67 8.33	83.33 16.67	91.67 8.33	+	Modificar por: "me preocupa mi futuro sentimental o afectivo". O por "me angustia lo que pueda pasar con mi vida". Incluir: "creo que...". Modificar por: "Pienso que las cosas no salen bien y por eso no me preocupo, ni me esfuerzo por ellos".	APROBADO CON MODIFICACION: Me preocupa lo que pueda ser de mi vida en el futuro.
Motivacional						
214. No vale la pena esforzarse por hacer cosas que de todas formas no saldrán bien o empeorarán.	91.67 8.33	75 25	83.33 16.67	+	Modificar por: "Pienso que las cosas no salen bien y por eso no me preocupo, ni me esfuerzo por ellos".	APROBADO
215. No me preocupa decidir acerca de mi vida, porque al final todo seguirá igual.	100	100	100	+	Sin observaciones.	APROBADO
216. Espero que con el tiempo mi situación mejore.	83.33 16.67	91.67 8.33	91.67 8.33	+	La relación con el atributo no es clara. La dirección del ítem no es clara.	APROBADO
217. No me interesa lo que pueda pasar con mi vida.	100	100	100	+	Sin observaciones.	APROBADO
218. Tengo esperanzas en lo que pueda pasar conmigo	91.67 8.33	41.67 58.33	91.67 8.33	-	La relación con el atributo no es clara. Modificar "esperanzas" por "buenas expectativas". Modificar redacción.	APROBADO CON MODIFICACION: Tengo buenas expectativas sobre lo que pueda pasar conmigo APROBADO CON MODIFICACION:
219. He pensado que lo mejor sería dejar de vivir.	100	91.67 8.33	91.67 8.33	+	Modificar por: "Pienso que lo mejor sería dejar de vivir". Podría ubicarse en lo cognitivo.	Pienso que lo mejor sería dejar de vivir. Se ubicará en la categoría cognitiva.
Cognitivos						
220. Pienso que mi carrera profesional me garantiza un futuro estable.	83.33 16.67	83.33 16.67	91.67 8.33	-	Cambiar "futuro estable" por "un buen futuro". Cambiar "garantiza" por "mejorar las posibilidades". La relación con el atributo no es clara.	APROBADO
221. Considero que todo lo malo pronto mejorará.	100	100	100	-	La dirección del ítem no es clara.	APROBADO
222. Tengo buenas expectativas con lo que pueda pasar más adelante con mi vida.	100	100	100	-	Sin observaciones.	APROBADO
223. Pienso que si fracaso en mi carrera sufriré el rechazo de mis familiares y amigos.	100	100	91.67 8.33	+	No se relaciona con las opciones de respuesta.	APROBADO
224. Pienso que ya no tiene sentido emprender o realizar mis proyectos.	100	100	91.67 8.33	+	Ubicarlo en la categoría Expectativas-motivacional. Colocar antes del ítem: "Tengo proyectos para	APROBADO CON MODIFICACION: Se ubicará en la categoría motivacional.

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado 193

225. Pienso que no seré capaz de terminar mis estudios.	100	100	91.67 8.33	+	el futuro". Se relaciona con la categoría Individual-cognitivo. Cambiar "terminar mis estudios" por "conseguir trabajo o tener éxito en el trabajo".	APROBADO CON MODIFICACION: Pienso que no seré capaz de terminar mis estudios o conseguir un buen trabajo.
226. Siento que mi futuro es demasiado incierto como para poder realizar planes importantes.	100	100	100	+	Sin observaciones.	APROBADO
227. Me considero una persona optimista que podré conseguir todo lo que me proponga.	100	100	100	-	Eliminar la expresión: "una persona optimista".	APROBADO CON MODIFICACION: Considero que lograré todo lo que me proponga.
228. He perdido la fe en que las cosas van a mejorar.	100	83.33 16.67	100	+	Mejorar redacción. Modificar por: "pienso que las cosas no van a mejorar".	APROBADO CON MODIFICACION: Pienso que las cosas no van a mejorar.
229. Creo firmemente que el fin del mundo se acerca.	66.67 33.33	75 25	75 25	+	No es clara la idea del ítem. No es pertinente. Puede estar relacionado con tristeza o ansiedad. Podría ubicarse en la categoría relaciones interpersonales.	ANULADO
230. Creo que a nadie le importaría si dejo de existir.	100	100	100	+	Modificar por: "creo que a nadie le importaría si dejará de existir. Ítem repetido.	APROBADO CON MODIFICACION: Creo que a nadie le importaría se dejará de existir.
231. Pienso que me puedo enfermar en cualquier momento.	75 25	75 25	75 25	+	Se relaciona con ansiedad. No es pertinente.	ANULADO
232. Pienso que mi vida siempre será igual de aburrida.	100	100	100	+	Sin observaciones.	APROBADO
233. Siento que por más que me esfuerce todo seguirá igual.	91.67 8.33	91.67 8.33	91.67 8.33	+	No es claro. Modificar por: "Creo que por más que me esfuerce no lograré lo que quiero".	APROBADO CON MODIFICACION: Creo que por más que me esfuerce no lograré lo que quiero.
234. Pienso que seré desgraciado(a) siempre.	100	100	100	+	Sin observaciones.	APROBADO
Conductuales						
235. Pienso que sería mejor dejar de asistir a la universidad.	66.67 33.33	91.67 8.33	66.67 33.33	+	Se relaciona con lo cognitivo. Se relaciona con la categoría Individual-conductual. Modificarlo por: "voy a dejar de asistir a la universidad"	ANULADO
236. Evito hacer planes porque todo ya está predestinado.	91.67 8.33	100	91.67 8.33	+	Puede estar sesgada por superstición y no por rasgos de depresión.	APROBADO
237. He llegado a considerar diferentes alternativas para dejar	83.33 16.67	83.33 16.67	83.33 16.67	+	Se relaciona con lo cognitivo.	APROBADO CON MODIFICACION: Se ubicará en la

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado 194

de vivir.

Fisiológicos

<p>238. Pienso que siempre tendré una mala salud.</p>	<p>83.33 16.67</p>	<p>75 25</p>	<p>83.33 16.67</p>	<p>+</p>	<p>Modificar por: "Mi salud tiende a empeorar". Se relaciona con lo cognitivo.</p>	<p>APROBADO CON MODIFICACION: Mi salud tiende a empeorar.</p>
<p>239. Mi estado de ánimo esta interfiriendo, incluso en mis planes a largo plazo.</p>	<p>83.33 16.67</p>	<p>75 25</p>	<p>72 25</p>	<p>+</p>	<p>Modificar por: "Mi estado de ánimo interfiere con mis planes futuros". Se relaciona con lo afectivo.</p>	<p>APROBADO CON MODIFICACION: Mi estado de ánimo interfiere con mis planes futuros.</p>

ANEXO 2
FORMATO DE LA PRUEBA PILOTO

INSTRUCCIONES

El Programa de Psicología está desarrollando una investigación encaminada a la construcción de una Prueba Psicológica; la información que Usted nos brinde será manejada con la mayor reserva y de acuerdo a los principios éticos que rigen el comportamiento de los profesionales de la psicología.

Si Usted está de acuerdo en participar, por favor diligencie el siguiente formato teniendo en cuenta las instrucciones dadas a continuación; de lo contrario regréselo a los investigadores.

El cuestionario consta de una serie de afirmaciones; conteste a cada afirmación marcando la respuesta que mejor describa o refleje su propia vivencia, en las últimas dos semanas, según el siguiente criterio:

- A: Nunca
- B: De vez en cuando
- C: Frecuentemente
- D: Todo el tiempo

Ejemplo

E1. Me siento triste y desanimado

Si marca A es porque Usted "Nunca", en estas dos últimas semanas, se ha sentido triste y desanimado.

Si marca B es porque Usted, en estas dos últimas semanas, "De vez en cuando" (en dos o en tres ocasiones, por un lapso de tiempo inferior a una semana), se ha sentido triste y desanimado.

Si marca C es porque Usted, se ha sentido triste y desanimado Frecuentemente (en dos o más ocasiones, por un lapso de tiempo igual o superior a una semana), en estas dos últimas semanas

Y, si marca D es porque Usted, se ha sentido triste y desanimado "Todo el tiempo" durante estas dos últimas semanas

Si tiene alguna duda comuníquese a los investigadores, de lo contrario puede comenzar a responder.

GRACIAS, POR SU COLABORACION

DATOS PERSONALES

SEXO: F____ M____
 EDAD: _____
 PROCEDENCIA: _____
 PAREJA: SI ____ NO ____
 CARRERA: _____
 SEMESTRE: _____

ITEMS	A	B	C	D
1. Me angustia la idea de perder el tiempo.				
2. Pienso que he fracasado en lo que me he propuesto.				
3. He perdido la confianza en mi mismo.				
4. No vale la pena esforzarse por hacer cosas que de todas formas no saldrán bien.				
5. Creo que nada de lo que hago en mi vida vale la pena.				
6. Pierdo fácilmente el interés por actividades que he planeado con anticipación.				

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado 196

ITEMS	A	B	C	D
7. Sin razón aparente me siento solo(a).				
8. Me gusta realizar actividades placenteras.				
9. Siento deseos de llorar.				
10. Hago las cosas por los demás.				
11. Me enfado por cosas que antes no me molestaban.				
12. Creo que morir es la solución a mis problemas.				
13. Creo que por más que me esfuerce no lograré lo que quiero.				
14. Siento que los demás no me comprenden.				
15. Me siento decepcionado(a) de mí mismo.				
16. Lo que hago me satisface.				
17. Me siento culpable sin saber porqué.				
18. Pienso que todo lo que hago me sale mal.				
19. La última vez que terminé con mi pareja, pensé que ya no existía un motivo para seguir viviendo.				
20. Siento que mi futuro es demasiado incierto como para poder realizar planes importantes.				
21. Me interesa la idea de conocer otras personas.				
22. Me rindo fácilmente ante cualquier dificultad.				
23. Me angustia no poder llevar a cabo mis tareas diarias.				
24. Prefiero no hacer nada porque pienso que todo lo que hago sale mal.				
25. Me siento culpable de que mis relaciones de pareja sean un fracaso.				
26. Mi tiempo libre lo aprovecho en actividades sociales.				
27. Pienso que la vida es injusta conmigo.				
28. Me enfermo con facilidad.				
29. Considero que soy capaz de solucionar todos mis problemas,				
30. Me siento desanimado(a) para realizar alguna actividad.				
31. Mi salud tiende a empeorar.				
32. Me importa muy poco lo que sucede a mí alrededor.				
33. Pienso que mi vida es exitosa.				
34. Siento que muchas cosas me preocupan.				
35. Pienso que ya no tiene sentido emprender o realizar mis proyectos.				
36. Nada me divierte.				
37. Pienso que no puedo ofrecerle nada a mi pareja.				
38. He llegado a considerar diferentes alternativas para dejar de vivir.				
39. Me entristece pensar que mi familia no me entiende o no me acepta como soy.				
40. Si mi pareja me abandona ya no podré seguir haciendo las cosas que hago a diario.				
41. He descuidado mi apariencia personal.				
42. Pienso que la gente no se muestra tal y como es.				
43. Paso mi tiempo libre con las personas que conozco.				
44. Me angustia pensar en mi futuro académico.				
45. Tengo buenas expectativas con lo que pueda pasar más adelante con mi vida.				
46. Mi vida sexual es satisfactoria.				
47. Los demás tienen la culpa de que las cosas me salgan mal.				
48. Pienso que lo mejor sería dejar de vivir.				
49. Creo que a las demás personas les disgusta mi forma de ser.				
50. Pienso que mi carrera exige más responsabilidades de las que puedo cumplir.				
51. Pienso que no soy interesante para nadie.				
52. En la universidad prefiero estar solo(a).				
53. Cuando estoy triste siento malestar físico.				
54. Pienso que tengo la capacidad para hacer bien muchas cosas.				
55. Paso mucho tiempo durmiendo en el día.				
56. Pienso que las cosas no van a mejorar.				
57. Espero que con el tiempo mi situación mejore.				

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado197

ITEMS	A	B	C	D
58. He perdido las ganas de comer.				
59. Me considero buen(a) estudiante.				
60. Pienso que mi carrera profesional me garantiza un futuro estable.				
61. Pienso que las personas juzgan mal todo lo que hago.				
62. Me siento con poca energía.				
63. Me resulta difícil hacer amigos.				
64. Creo que los demás no gustan de estar conmigo.				
65. No me interesa lo que pueda pasar con mi vida.				
66. Mi salud física se ha visto afectada por todas las presiones que tengo en la universidad.				
67. Pienso que seré desgraciado(a) siempre.				
68. Siento que he decepcionado a los demás.				
69. Pienso que mi vida siempre será igual de aburrida.				
70. No logro sentirme bien, a pesar de estar acompañado.				
71. Salgo a divertirme.				
72. Tengo dificultades para concentrarme.				
73. Pienso que nadie puede ayudarme a mejorar mi estado de ánimo.				
74. He perdido el interés de estar con otros.				
75. Me considero una persona feliz.				
76. Mi estado de ánimo interfiere con mis planes futuros.				
77. Hago las cosas por convicción.				
78. Me enoja con facilidad ante cualquier situación problemática.				
79. No tengo ganas de hablar con otras personas.				
80. Me considero capaz de tomar una buena decisión.				
81. Disfruto todo lo que realizo.				
82. Se me dificulta comenzar a realizar cualquier actividad.				
83. Se me dificulta dormir toda la noche sin interrupciones.				
84. Me visto y arreglo para verme bien.				
85. Duermo menos que de costumbre.				
86. Para iniciar mis actividades necesito de alguien que me apoye.				
87. Me preocupa decidir acerca de mi vida, porque al final todo seguirá igual.				
88. Lo que pasa a mí alrededor me aburre.				
89. Las actividades que realizo a diario me parecen monótonas.				
90. Creo que las personas que conozco consideran que es agradable hablar conmigo.				
91. No le encuentro gusto a la comida.				
92. Pienso que soy tan capaz como las demás personas.				
93. Prefiero aplazar lo que tengo que hacer.				
94. Prefiero quedarme en casa acostado(a), antes que asistir a clases y/o al trabajo.				
95. Tengo amigos en quien confiar.				
96. Considero que todo lo malo pronto mejorará.				
97. Pienso que ya nadie me toma en cuenta para integrar grupos de trabajo.				
98. Me siento tan triste que ya no me interesa realizar mis actividades académicas y/o laborales.				
99. Me entristece creer que mi familia nunca toma en cuenta mi opinión.				
100. Considero que estuve mucho mejor en el pasado.				
101. Evito asistir a clases.				
102. Considero que lograré todo lo que me proponga.				
103. Me interesa como me vean los demás en cuanto a mi apariencia personal.				
104. Siento que todos los días son agotadores.				
105. Me siento cansado(a) sin que haya razón o motivo aparente.				
106. Me resulta difícil realizar las tareas más sencillas.				
107. Pienso que las personas me consideran inútil.				

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado198

ITEMS	A	B	C	D
108. Siento que ya no quiero como antes a mis amigos ó personas más cercanas.				
09. Me siento débil y cansado la mayor parte del día.				
110. Me atrae la idea de entablar una relación sentimental.				
111. Me siento una persona con suficiente energía para desempeñarme a diario.				
112. Me gusta trabajar en equipo.				
113. Pierdo peso a causa de mi falta de apetito.				
114. Pienso que los profesores valoran muy poco mi trabajo y mis opiniones en clase.				
115. En las mañanas me levanto descansado y con ganas de hacer lo que me corresponde.				
116. Cuando siento rabia me desahogo rompiendo cosas.				
117. Tomo la iniciativa para entablar una conversación.				
118. Me siento más agotado(a) que de costumbre.				
119. Sufro de dolores de cabeza.				
120. Logro todo lo que me propongo.				
121. Al final del día me siento como si no hubiera hecho nada productivo.				
122. Cuando me siento triste como más que de costumbre.				
123. Me preocupa lo que pueda ser de mi vida en el futuro.				
124. Me siento triste.				
125. Pienso una y otra vez en las cosas negativas de mi vida.				
126. Cumplo con mis responsabilidades, sólo por obligación.				
127. La gente se acerca a mi solo para pedirme favores.				
128. Muchas de las experiencias que he vivido, me hacen pensar que he actuado bien.				
129. Me siento solo(a) a pesar de estar rodeado de gente.				
130. Algunas personas parecen ignorarme o evitarme.				
131. Cuando me siento mal lloro con facilidad.				
132. Evito hacer planes porque todo ya esta predestinado.				
133. Pienso que no seré capaz de terminar mis estudios o conseguir un buen trabajo.				
134. Pienso que los profesores me exigen más allá de mis capacidades.				
135. Pienso que las demás personas son mejores que yo.				
136. En una discusión me rindo fácilmente, porque sé que perderé.				
137. Creo que a nadie le importaría si dejará de existir.				
138. Me siento fatigado aún después de haber dormido.				
139. Me avergüenzo de las cosas que hago.				
140. Solo me siento bien cuando estoy rodeado de otras personas.				
141. No me encuentro satisfecho(a) con lo que hago.				
142. Al despertarme siento que este será un día tan malo como los demás.				
143. Pienso que si fracaso en mi carrera sufriré el rechazo de mis familiares y amigos.				
144. Pienso que lo que hago no sirve de nada.				
145. Me impaciento con la gente fácilmente.				
146. Evito la cercanía de las personas.				

ANEXO 3
ANALISIS CUANTITATIVO DE LOS ITEMS
PRUEBA PILOTO

ITEM	INDICE DE DIFICULTAD	NORMALIZACION	INDICE DE DISCRIMINACION	DESICION
1	2,4	1,3	0,6	Aprobado
2	1,9	0,12	0,8	Aprobado
3	1,8	-0,11	0,8	Aprobado
4	1,3	-1,29	0,3	Anulado
5	1,3	-1,29	0,5	Aprobado
6	1,9	0,12	0,7	Aprobado
7	2,2	0,83	0,3	Anulado
8	1,8	-0,11	0.6	Aprobado
9	2,1	0,59	0,7	Aprobado
10	2	0,36	0,1	Anulado
11	2,1	0,59	0,5	Aprobado
12	1,3	-1,29	0,5	Aprobado
13	1,3	-1,29	0,7	Aprobado
14	2,2	0,83	0,6	Aprobado
15	1,7	-0,35	0,9	Aprobado
16	2,1	0,59	0.3	Anulado
17	1,6	-0,58	0,6	Aprobado
18	1,8	-0,11	0,7	Aprobado
19	1,1	-1,76	0,6	Aprobado
20	1,7	-0,35	0,8	Aprobado
21	1,9	0,12	0.8	Aprobado
22	1,9	0,12	0,7	Aprobado
23	2,2	0,83	0,2	Anulado
24	1,3	-1,29	0,8	Anulado
25	1,8	-0,11	0,3	Anulado
26	3,3	3,41	0.5	Aprobado
27	1,9	0,12	0,8	Aprobado
28	1,9	0,12	0,3	Anulado
29	2,2	0,83	0.3	Anulado
30	1,9	0,12	0,5	Aprobado
31	1,3	-1,29	0	Anulado
32	1,9	0,12	0,1	Aprobado
33	2,6	1,77	0.6	Aprobado
34	2,6	1,77	0,2	Anulado
35	1,5	-0,82	0,3	Anulado
36	1,7	-0,35	0,6	Aprobado
37	1,5	-0,82	0,4	Aprobado
38	1,4	-1,05	0,6	Aprobado
39	1,9	0,12	0,8	Aprobado
40	1,2	-1,52	0,2	Aprobado
41	1,9	0,12	0,7	Aprobado
42	2,8	2,24	0,5	Aprobado
43	2,1	0,59	-0.1	Anulado
44	2,3	1,06	0,1	Anulado
45	1,9	0,12	0.6	Aprobado
46	1,7	-0,35	0.6	Aprobado
47	1,6	-0,58	0,3	Anulado
48	1,4	-1,05	0,5	Aprobado
49	2	0,36	0,5	Aprobado
50	1,3	-1,29	0,6	Anulado
51	1,7	-0,35	0,4	Aprobado
52	1,3	-1,29	0,2	Anulado
53	2,1	0,59	0,4	Aprobado
54	1,6	-0,58	0.4	Aprobado
55	2	0,36	0,4	Aprobado
56	1,7	-0,35	0,4	Aprobado
57	2	0,36	0.2	Anulado
58	1,7	-0,35	0,7	Aprobado
59	1,9	0,12	0.1	Anulado
60	1,7	-0,35	0	Anulado

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado200

ITEM	INDICE DE DIFICULTAD	NORMALIZACION	INDICE DE DISCRIMINACION	DESICION
61	2	0,36	0.7	Aprobado
62	2	0,36	0.3	Anulado
63	1,9	0,12	0.8	Aprobado
64	1,7	-0,35	0.3	Anulado
65	1,8	-0,11	0.4	Aprobado
66	1,1	-1,76	0.2	Anulado
67	1,4	-1,05	0.8	Aprobado
68	1,6	-0,58	0.6	Aprobado
69	1,6	-0,58	0.8	Aprobado
70	1,6	-0,58	0.6	Aprobado
71	2,3	1,06	0.3	Anulado
72	2,1	0,59	0.5	Aprobado
73	1,5	-0,82	0.7	Aprobado
74	1,7	-0,35	0.9	Aprobado
75	2,2	0,83	0.7	Aprobado
76	2,3	1,06	0.7	Aprobado
77	2,4	1,3	0.3	Anulado
78	2,3	1,06	0.5	Aprobado
79	1,9	0,12	0.6	Aprobado
80	2,4	1,3	0.4	Aprobado
81	2	0,36	0.3	Anulado
82	1,9	0,12	0.5	Aprobado
83	1,8	-0,11	0.6	Aprobado
84	2,2	0,83	0.5	Aprobado
85	1,8	-0,11	0.5	Aprobado
86	1,9	0,12	0.5	Aprobado
87	1,5	-0,82	0.7	Aprobado
88	1,9	0,12	0.7	Aprobado
89	1,9	0,12	0.8	Aprobado
90	2,3	1,06	0.8	Aprobado
91	1,3	-1,29	0.2	Anulado
92	1,7	-0,35	0.2	Anulado
93	2	0,36	0.4	Aprobado
94	1,7	-0,35	0.4	Aprobado
95	2,2	0,83	0.1	Anulado
96	2,2	0,83	0.2	Anulado
97	1,3	-1,29	0.7	Anulado
98	1,3	-1,29	0.8	Aprobado
99	1,7	-0,35	0.9	Aprobado
100	1,8	-0,11	0.6	Aprobado
101	1,1	-1,76	0.2	Anulado
102	1,9	0,12	0.7	Aprobado
103	2,3	1,06	0.4	Aprobado
104	2,1	0,59	0.6	Aprobado
105	1,9	0,12	0.8	Aprobado
106	1,5	-0,82	0.6	Aprobado
107	1,5	-0,82	0.9	Aprobado
108	1,7	-0,35	0.7	Aprobado
109	1,6	-0,58	0.6	Aprobado
110	1,9	0,12	0.2	Anulado
111	2,1	0,59	0.5	Aprobado
112	2,4	1,3	0.6	Aprobado
113	1,5	-0,82	0.1	Anulado
114	1,2	-1,52	-0.1	Anulado
115	2,3	1,06	0.6	Aprobado
116	1,5	-0,82	0.5	Aprobado
117	3	2,71	0.6	Aprobado
118	1,6	-0,58	0.5	Aprobado
119	1,8	-0,11	0.6	Aprobado
120	2,3	1,06	5	Aprobado
121	2,1	0,59	0.8	Aprobado
122	1,7	-0,35	0.4	Aprobado
123	3,1	2,94	0.3	Anulado
124	2,2	0,83	0.8	Aprobado
125	2,1	0,59	0.7	Aprobado

Prueba Depresión en Pregrado y Postgrado201

ITEM	INDICE DE DIFICULTAD	NORMALIZACION	INDICE DE DISCRIMINACION	DESICION
126	1,7	-0,35	0.8	Aprobado
127	1,8	-0,11	0.6	Aprobado
128	2,5	1,53	0.5	Aprobado
129	2	0,36	0.7	Aprobado
130	1,7	-0,35	0.8	Aprobado
131	2,1	0,59	0.6	Aprobado
132	1,7	-0,35	0.7	Aprobado
133	1,8	-0,11	0.9	Aprobado
134	0,9	-2,23	0.1	Anulado
135	1,6	-0,58	0.7	Aprobado
136	1,5	-0,82	0.7	Aprobado
137	1,2	-1,52	0.6	Aprobado
138	1,4	-1,05	0.8	Aprobado
139	1,4	-1,05	0.6	Aprobado
140	3,7	4,35	-0.2	Anulado
141	1,6	-0,58	0.6	Aprobado
142	1,5	-0,82	0.8	Aprobado
143	1,5	-0,82	0.8	Aprobado
144	1,6	-0,58	0.8	Aprobado
145	2	0,36	0.5	Aprobado
146	1,7	-0,35	0.7	Aprobado

ANEXO 4
FORMATO PRUEBA MUESTRA NORMATIVA
INSTRUCCIONES

El Programa de Psicología está desarrollando una investigación encaminada a la construcción de una Prueba Psicológica; la información que Usted nos brinde será manejada con la mayor reserva y de acuerdo a los principios éticos que rigen el comportamiento de los profesionales de la psicología.

Si Usted está de acuerdo en participar, por favor diligencie el siguiente formato teniendo en cuenta las instrucciones dadas a continuación; de lo contrario regréselo a los investigadores.

El cuestionario consta de una serie de afirmaciones; conteste a cada afirmación marcando la respuesta que mejor describa o refleje su propia vivencia, en las últimas dos semanas, según el siguiente criterio:

A: Nunca

B: De vez en cuando

C: Frecuentemente

D: Todo el tiempo

Ejemplo

E1. Me siento triste y desanimado

Si marca A es porque Usted "Nunca", en estas dos últimas semanas, se ha sentido triste y desanimado.

Si marca B es porque Usted, en estas dos últimas semanas, "De vez en cuando" (en dos o en tres ocasiones, por un lapso de tiempo inferior a una semana), se ha sentido triste y desanimado.

Si marca C es porque Usted, se ha sentido triste y desanimado Frecuentemente (en dos o más ocasiones, por un lapso de tiempo igual o superior a una semana), en estas dos últimas semanas

Y, si marca D es porque Usted, se ha sentido triste y desanimado "Todo el tiempo" durante estas dos últimas semanas

Si tiene alguna duda comuníquese a los investigadores, de lo contrario puede comenzar a responder.

GRACIAS, POR SU COLABORACION

DATOS PERSONALES

SEXO: F ____ M ____

EDAD: _____

PROCEDENCIA: _____

PAREJA: SI ____ NO ____

CARRERA: _____

SEMESTRE: _____

ITEMS	A	B	C	D
1. Me angustia la idea de perder el tiempo.				
2. Pienso que he fracasado en lo que me he propuesto.				
3. He perdido la confianza en mi mismo.				
4. Creo que nada de lo que hago en mi vida vale la pena.				
5. Pierdo fácilmente el interés por actividades que he planeado con anticipación.				
6. Me gusta realizar actividades placenteras.				
7. Siento deseos de llorar.				
8. Me enfado por cosas que antes no me molestaban.				
9. Creo que morir es la solución a mis problemas.				
10. Creo que por más que me esfuerce no lograré lo que quiero.				
11. Siento que los demás no me comprenden.				
12. Me siento decepcionado(a) de mí mismo.				
13. Me siento culpable sin saber porqué.				
14. Pienso que todo lo que hago me sale mal.				

ITEMS	A	B	C	D
15. La última vez que terminé con mi pareja, pensé que ya no existía un motivo para seguir viviendo.				
16. Siento que mi futuro es demasiado incierto como para poder realizar planes importantes.				
17. Me interesa la idea de conocer otras personas.				
18. Me rindo fácilmente ante cualquier dificultad.				
19. Mi tiempo libre lo aprovecho en actividades sociales.				
20. Pienso que la vida es injusta conmigo.				
21. Me siento desanimado(a) para realizar alguna actividad.				
22. Me importa muy poco lo que sucede a mí alrededor.				
23. Pienso que mi vida es exitosa.				
24. Nada me divierte.				
25. Pienso que no puedo ofrecerle nada a mi pareja.				
26. He llegado a considerar diferentes alternativas para dejar de vivir.				
27. Me entristece pensar que mi familia no me entiende o no me acepta como soy.				
28. Si mi pareja me abandona ya no podré seguir haciendo las cosas que hago a diario.				
29. He descuidado mi apariencia personal.				
30. Me siento inseguro que la gente no se muestra tal y como es.				
31. Me angustia pensar en mi futuro académico.				
32. Tengo buenas expectativas con lo que pueda pasar más adelante con mi vida.				
33. Mi vida sexual es satisfactoria.				
34. Pienso que lo mejor sería dejar de vivir.				
35. Creo que a las demás personas les disgusta mi forma de ser.				
36. Pienso que no soy interesante para nadie.				
37. Cuando estoy triste siento malestar físico.				
38. Pienso que tengo la capacidad para hacer bien muchas cosas.				
39. Paso mucho tiempo durmiendo en el día.				
40. Pienso que las cosas no van a mejorar.				
41. He perdido las ganas de comer.				
42. Me resulta difícil hacer amigos.				
43. No me interesa lo que pueda pasar con mi vida.				
44. Pienso que seré desgraciado(a) siempre.				
45. Siento que he decepcionado a los demás.				
46. Pienso que mi vida siempre será igual de aburrida.				
47. No logro sentirme bien, a pesar de estar acompañado.				
48. Tengo dificultades para concentrarme.				
49. Pienso que nadie puede ayudarme a mejorar mi estado de ánimo.				
50. He perdido el interés de estar con otros.				
51. Me considero una persona feliz.				
52. Mi estado de ánimo interfiere con mis planes futuros.				
53. Me enojo con facilidad ante cualquier situación problemática.				
54. No tengo ganas de hablar con otras personas.				
55. Me considero capaz de tomar una buena decisión.				
56. Se me dificulta comenzar a realizar cualquier actividad.				
57. Se me dificulta dormir toda la noche sin interrupciones.				
58. Me visto y arreglo para verme bien.				
59. Duermo menos que de costumbre.				
60. Para iniciar mis actividades necesito de alguien que me apoye.				
61. Me preocupa decidir acerca de mi vida, porque al final todo seguirá igual.				
62. Lo que pasa a mí alrededor me aburre.				
63. Las actividades que realizo a diario me parecen monótonas.				
64. Creo que las personas que conozco consideran que es agradable hablar conmigo.				
65. Prefiero aplazar lo que tengo que hacer.				
66. Prefiero quedarme en casa acostado(a), antes que asistir a clases y/o al trabajo.				
67. Me siento tan triste que ya no me interesa realizar mis actividades académicas y/o laborales.				
68. Me entristece creer que mi familia nunca toma en cuenta mi opinión.				
69. Considero que estuve mucho mejor en el pasado.				
70. Considero que lograré todo lo que me proponga.				

ITEMS	A	B	C	D
71. Me interesa como me vean los demás en cuanto a mi apariencia personal.				
72. Siento que todos los días son agotadores.				
73. Me siento cansado(a) sin que haya razón o motivo aparente.				
74. Me resulta difícil realizar las tareas más sencillas.				
75. Pienso que las personas me consideran inútil.				
76. Siento que ya no quiero como antes a mis amigos ó personas más cercanas.				
77. Me siento débil y cansado la mayor parte del día.				
78. Me siento una persona con suficiente energía para desempeñarme a diario.				
79. Me gusta trabajar en equipo.				
80. En las mañanas me levanto descansado y con ganas de hacer lo que me corresponde.				
81. Cuando siento rabia me desahogo rompiendo cosas.				
82. Tomo la iniciativa para entablar una conversación.				
83. Me siento más agotado(a) que de costumbre.				
84. Sufro de dolores de cabeza.				
85. Logro todo lo que me propongo.				
86. Cuando me siento triste como más que de costumbre.				
87. Al final del día me siento como si no hubiera hecho nada productivo.				
88. Me siento triste.				
89. Pienso una y otra vez en las cosas negativas de mi vida.				
90. Cumplo con mis responsabilidades, sólo por obligación.				
91. La gente se acerca a mi solo para pedirme favores.				
92. Muchas de las experiencias que he vivido, me hacen pensar que he actuado bien.				
93. Me siento solo(a) a pesar de estar rodeado de gente.				
94. Algunas personas parecen ignorarme o evitarme.				
95. Cuando me siento mal lloro con facilidad.				
96. Pienso que no seré capaz de terminar mis estudios o conseguir un buen trabajo.				
97. Evito hacer planes porque todo ya esta predestinado.				
98. Pienso que las demás personas son mejores que yo.				
99. En una discusión me rindo fácilmente, porque sé que perderé.				
100. Creo que a nadie le importaría si dejará de existir.				
101. Me avergüenzo de las cosas que hago.				
102. Me siento fatigado aún después de haber dormido.				
103. No me encuentro satisfecho(a) con lo que hago.				
104. Al despertarme siento que este será un día tan malo como los demás.				
105. Pienso que si fracaso en mi carrera sufriré el rechazo de mis familiares y amigos.				
106. Pienso que lo que hago no sirve de nada.				
107. Me impaciento con la gente fácilmente.				
108. Evito la cercanía de las personas.				
109. Me sentiría culpable si mi relación de pareja fracasará.				
110. Pienso que los profesores valoran muy poco mi trabajo y mis opiniones en clase				

ANEXO 5
ANÁLISIS CUANTITATIVO ÍTEMS PRUEBA EN PREGRADO

ÍTEMS	DISCRIMINACIÓN	DIFICULTAD	NORMALIZACIÓN	DECISIÓN
I044	0,51	1,21	-1,8	Aprobado
I034	0,43	1,25	-1,7	Aprobado
I026	0,45	1,26	-1,6	Aprobado
I009	0,5	1,28	-1,6	Aprobado
I043	0,34	1,31	-1,5	Aprobado
I015	0,32	1,32	-1,5	Aprobado
I075	0,54	1,32	-1,4	Aprobado
I028	0,34	1,38	-1,2	Aprobado
I046	0,64	1,38	-1,3	Aprobado
I106	0,63	1,38	-1,3	Aprobado
I004	0,503	1,39	-1,22	Aprobado
I012	0,54	1,41	-1,1	Aprobado
I100	0,59	1,41	-1,2	Aprobado
I104	0,59	1,42	-1,1	Aprobado
I041	0,28	1,43	-1,1	Anulado
I074	0,54	1,43	-1,1	Aprobado
I081	0,28	1,43	-1,1	Anulado
I097	0,56	1,43	-1,1	Aprobado
I068	0,35	1,45	-1	Aprobado
I010	0,52	1,47	-0,9	Aprobado
I067	0,63	1,47	-0,9	Aprobado
I099	0,38	1,47	-1	Aprobado
I098	0,53	1,49	-0,9	Aprobado
I101	0,47	1,49	-0,9	Aprobado
I018	0,51	1,5	-0,8	Aprobado
I025	0,52	1,51	-0,8	Aprobado
I108	0,61	1,51	-0,8	Aprobado
I016	0,46	1,54	-0,7	Aprobado
I027	0,38	1,54	-0,7	Anulado
I066	0,33	1,54	-0,7	Anulado
I013	0,41	1,55	-0,7	Aprobado
I014	0,55	1,56	-0,7	Aprobado
I110	0,5	1,56	-0,7	Aprobado
I024	0,44	1,57	-0,6	Aprobado
I036	0,63	1,57	-0,6	Aprobado
I040	0,63	1,57	-0,6	Aprobado
I096	0,55	1,57	-0,6	Aprobado
I050	0,6	1,59	-0,5	Aprobado
I029	0,52	1,6	-0,5	Aprobado
I061	0,61	1,6	-0,5	Aprobado
I003	0,28	1,62	-0,47	Anulado
I047	0,61	1,62	-0,5	Aprobado
I094	0,57	1,62	-0,5	Aprobado
I049	0,58	1,63	-0,4	Aprobado
I002	0,54	1,64	-0,41	Aprobado
I077	0,64	1,64	-0,4	Aprobado
I102	0,57	1,64	-0,4	Aprobado
I042	0,38	1,66	-0,3	Aprobado
I045	0,64	1,66	-0,3	Aprobado
I057	0,46	1,7	-0,2	Aprobado
I017	0,2	1,71	-0,2	Anulado
I087	0,53	1,71	-0,2	Aprobado
I109	0,35	1,71	-0,2	Aprobado
I076	0,48	1,72	-0,1	Aprobado
I020	0,6	1,73	-0,1	Aprobado
I038	0,36	1,74	-0,1	Aprobado
I039	0,25	1,74	-0,1	Anulado
I103	0,5	1,74	-0,1	Aprobado
I105	0,55	1,74	-0,1	Aprobado
I083	0,6	1,76	0	Aprobado
I054	0,58	1,77	0,03	Aprobado
I091	0,37	1,78	0,07	Aprobado

ITEMS	DISCRIMINACIÓN	DIFICULTAD	NORMALIZACIÓN	DESICIÓN
I056	0,55	1,8	0,13	Aprobado
I062	0,62	1,8	0,12	Aprobado
I021	0,52	1,82	0,2	Aprobado
I059	0,28	1,82	0,2	Aprobado
I073	0,64	1,83	0,23	Aprobado
I086	0,24	1,83	0,23	Aprobado
I011	0,47	1,84	0,25	Aprobado
I090	0,58	1,84	0,27	Aprobado
I032	0,34	1,85	0,28	Aprobado
I069	0,49	1,85	0,31	Aprobado
I058	0,28	1,87	0,37	Anulado
I070	0,39	1,9	0,46	Aprobado
I084	0,35	1,9	0,47	Aprobado
I107	0,44	1,9	0,46	Aprobado
I008	0,34	1,91	0,49	Aprobado
I035	0,43	1,92	0,53	Aprobado
I005	0,4	1,94	0,6	Aprobado
I072	0,46	1,95	0,63	Aprobado
I088	0,63	1,95	0,64	Aprobado
I093	0,63	1,96	0,66	Aprobado
I022	0,32	1,97	0,69	Anulado
I033	0,22	1,97	0,69	Anulado
I037	0,51	1,97	0,68	Aprobado
I006	0,05	1,98	0,73	Anulado
I065	0,53	1,98	0,71	Aprobado
I060	0,48	1,99	0,75	Aprobado
I007	0,43	2,02	0,87	Aprobado
I052	0,45	2,02	0,86	Aprobado
I079	0,27	2,02	0,87	Anulado
I055	0,39	2,03	0,9	Anulado
I089	0,58	2,03	0,88	Aprobado
I063	0,56	2,05	0,96	Aprobado
I048	0,53	2,12	1,17	Aprobado
I095	0,34	2,13	1,22	Anulado
I051	0,48	2,14	1,25	Aprobado
I053	0,35	2,14	1,24	Anulado
I080	0,5	2,16	1,32	Aprobado
I078	0,45	2,22	1,51	Aprobado
I092	0,22	2,23	1,53	Anulado
I023	0,38	2,25	1,61	Aprobado
I071	0,14	2,28	1,72	Anulado
I085	0,26	2,28	1,7	Anulado
I064	0,28	2,31	1,79	Aprobado
I031	0,4	2,38	2,05	Aprobado
I001	0,055	2,39	2,07	Anulado
I030	0,45	2,52	2,49	Aprobado
I082	0,32	2,53	2,53	Anulado
I019	0,13	2,57	2,65	Anulado

NOTA. La numeración corresponde al formato de la prueba que se aplicó a la muestra normativa. Los ítems están ordenados por dificultad.

ANEXO 6

ANÁLISIS CUANTITATIVO ITEMS PRUEBA EN POSTGRADO

ITEM	DIFICULTAD	DISCRIMINACION	NORMALIZACIÓN	DECISION
I015	1,08	0,19	-1,85	Anulado
I044	1,16	0,4	-1,6	Aprobado
I026	1,18	0,03	-1,56	Anulado
I028	1,2	0,25	-1,52	Aprobado
I034	1,2	0,2	-1,48	anulado
I009	1,25	0,45	-1,34	Aprobado
I100	1,29	0,43	-1,21	Aprobado
I029	1,31	0,32	-1,15	Anulado
I106	1,31	0,63	-1,15	Aprobado
I012	1,32	0,41	-1,13	Aprobado
I004	1,33	0,46	-1,09	Aprobado
I043	1,34	0,52	-1,07	Aprobado
I025	1,34	0,26	-1,05	Anulado
I046	1,34	0,6	-1,05	Aprobado
I074	1,34	0,52	-1,05	Aprobado
I081	1,35	0,24	-1,03	Anulado
I096	1,35	0,55	-1,03	Aprobado
I104	1,35	0,42	-1,03	Aprobado
I024	1,35	0,41	-1,02	Aprobado
I010	1,36	0,45	-1	Aprobado
I075	1,36	0,54	-1	Aprobado
I016	1,37	0,51	-0,98	Aprobado
I040	1,37	0,52	-0,98	Aprobado
I027	1,37	0,31	-0,96	Anulado
I061	1,39	0,5	-0,92	Aprobado
I097	1,4	0,36	-0,88	Aprobado
I101	1,4	0,55	-0,88	Aprobado
I041	1,41	0,27	-0,84	Anulado
I067	1,41	0,61	-0,84	Aprobado
I098	1,41	0,47	-0,84	Aprobado
I066	1,43	0,36	-0,78	Aprobado
I068	1,44	0,25	-0,74	Anulado
I014	1,45	0,46	-0,73	Aprobado
I110	1,46	0,34	-0,69	Anulado
I013	1,47	0,57	-0,67	Aprobado
I020	1,48	0,47	-0,63	Aprobado
I050	1,48	0,61	-0,63	Aprobado
I036	1,5	0,32	-0,57	Anulado
I003	1,52	0,55	-0,51	Aprobado
I077	1,52	0,64	-0,51	Aprobado
I018	1,53	0,24	-0,49	Anulado
I056	1,53	0,54	-0,47	Aprobado
I099	1,54	0,38	-0,44	Aprobado
I108	1,54	0,51	-0,44	Aprobado
I049	1,56	0,62	-0,38	Aprobado
I069	1,58	0,41	-0,32	Aprobado
I083	1,58	0,62	-0,32	Aprobado
I102	1,58	0,69	-0,32	Aprobado
I105	1,59	0,64	-0,3	Aprobado
I109	1,59	0,52	-0,28	Aprobado
I002	1,61	0,56	-0,22	Aprobado
I039	1,63	0,49	-0,18	Aprobado
I059	1,63	0,16	-0,16	Anulado
I090	1,63	0,53	-0,16	Aprobado
I076	1,64	0,36	-0,14	Aprobado
I062	1,65	0,6	-0,11	Aprobado
I022	1,66	0,26	-0,09	Anulado
I087	1,67	0,56	-0,05	Aprobado
I045	1,68	0,66	-0,01	Aprobado
I047	1,7	0,69	0,05	Aprobado
I065	1,7	0,41	0,05	Aprobado
I094	1,72	0,69	0,11	Aprobado

ITEM	DIFICULTAD	DISCRIMINACION	NORMALIZACIÓN	DECISION
I021	1,73	0,66	0,12	Aprobado
I057	1,73	0,5	0,13	Aprobado
I086	1,73	0,37	0,15	Aprobado
I091	1,74	0,36	0,16	Aprobado
I042	1,75	0,52	0,18	Aprobado
I073	1,75	0,62	0,2	Aprobado
I103	1,76	0,23	0,22	Anulado
I088	1,77	0,57	0,24	Aprobado
I058	1,78	0,26	0,28	Anulado
I070	1,79	0,28	0,32	Anulado
I054	1,82	0,55	0,4	Aprobado
I093	1,82	0,67	0,4	Aprobado
I005	1,82	0,42	0,42	Aprobado
I038	1,84	0,33	0,45	Anulado
I072	1,84	0,33	0,47	Anulado
I107	1,85	0,63	0,49	Aprobado
I017	1,86	0,23	0,53	Anulado
I033	1,86	0,12	0,53	Anulado
I037	1,86	0,51	0,53	Aprobado
I006	1,88	0,01	0,59	Anulado
I063	1,88	0,51	0,59	Aprobado
I008	1,89	0,32	0,63	Anulado
I011	1,89	0,5	0,63	Aprobado
I032	1,89	0,15	0,63	Anulado
I060	1,9	0,26	0,65	Anulado
I052	1,92	0,37	0,71	Aprobado
I089	1,96	0,57	0,84	Aprobado
I007	1,97	0,25	0,88	Anulado
I084	1,99	0,41	0,94	Aprobado
I048	2	0,69	0,96	Aprobado
I051	2,06	0,52	1,13	Aprobado
I079	2,06	0,28	1,13	Anulado
I078	2,07	0,58	1,17	Aprobado
I055	2,08	0,47	1,19	Aprobado
I080	2,1	0,57	1,27	Aprobado
I053	2,11	0,49	1,31	Aprobado
I085	2,12	0,4	1,33	Aprobado
I031	2,13	0,26	1,34	Anulado
I035	2,13	0,57	1,36	Aprobado
I071	2,22	0,06	1,62	Anulado
I095	2,23	0,28	1,67	Anulado
I092	2,33	0	1,96	Anulado
I064	2,34	0,33	1,98	Anulado
I023	2,34	0,31	2	Anulado
I001	2,39	-0,1	2,16	Anulado
I030	2,42	0,54	2,25	Aprobado
I019	2,58	0,2	2,74	Anulado
I082	2,59	0,56	2,78	Aprobado

NOTA. La numeración corresponde al formato de la prueba que se aplicó a la muestra normativa. Los ítems están ordenados por dificultad.

ANEXO 7

FORMATO DE LA PRUEBA VERSION PREGRADO

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario consta de una serie de afirmaciones; conteste a cada afirmación marcando la respuesta que mejor describa o refleje su propia vivencia, en las últimas dos semanas, según el siguiente criterio:

- A: Nunca
- B: De vez en cuando
- C: Frecuentemente
- D: Todo el tiempo

Ejemplo

E1. Me siento triste y desanimado

Si marca A es porque Usted "Nunca", en estas dos últimas semanas, se ha sentido triste y desanimado.

Si marca B es porque Usted, en estas dos últimas semanas, "De vez en cuando" (en dos o en tres ocasiones, por un lapso de tiempo inferior a una semana), se ha sentido triste y desanimado.

Si marca C es porque Usted, se ha sentido triste y desanimado Frecuentemente (en dos o más ocasiones, por un lapso de tiempo igual o superior a una semana), en estas dos últimas semanas

Y, si marca D es porque Usted, se ha sentido triste y desanimado "Todo el tiempo" durante estas dos últimas semanas

Si tiene alguna duda comuníquela al terapeuta, de lo contrario puede comenzar a responder.

DATOS PERSONALES

SEXO: F ____ M ____
 EDAD: _____
 PROCEDENCIA: _____
 PAREJA: SI ____ NO ____
 CARRERA: _____
 SEMESTRE: _____

ITEMS	A	B	C	D
1. Pienso que he fracasado en lo que me he propuesto.				
2. Creo que nada de lo que hago en mi vida vale la pena.				
3. Pierdo fácilmente el interés por actividades que he planeado con anticipación.				
4. Siento deseos de llorar.				
5. Me enfado por cosas que antes no me molestaban.				
6. Creo que morir es la solución a mis problemas.				
7. Creo que por más que me esfuerce no lograré lo que quiero.				
8. Siento que los demás no me comprenden.				
9. Me siento decepcionado(a) de mí mismo.				
10. Me siento culpable sin saber porqué.				
11. Pienso que todo lo que hago me sale mal.				
12. La última vez que terminé con mi pareja, pensé que ya no existía un motivo para seguir viviendo.				
13. Siento que mi futuro es demasiado incierto como para poder realizar planes importantes.				
14. Me rindo fácilmente ante cualquier dificultad.				
15. Pienso que la vida es injusta conmigo.				
16. Me siento desanimado(a) para realizar alguna actividad.				
17. Pienso que mi vida es exitosa.				
18. Nada me divierte.				

Prueba de Depresión en Pregrado y Postgrado 17

ITEMS	A	B	C	D
19. Pienso que no puedo ofrecerle nada a mi pareja.				
20. He llegado a considerar diferentes alternativas para dejar de vivir.				
21. Si mi pareja me abandona ya no podré seguir haciendo las cosas que hago a diario.				
22. He descuidado mi apariencia personal.				
23. Pienso que la gente no se muestra tal y como es.				
24. Me angustia pensar en mi futuro académico.				
25. Tengo buenas expectativas con lo que pueda pasar más adelante con mi vida.				
26. Pienso que lo mejor sería dejar de vivir.				
27. Creo que a las demás personas les disgusta mi forma de ser.				
28. Pienso que no soy interesante para nadie.				
29. Cuando estoy triste siento malestar físico.				
30. Pienso que tengo la capacidad para hacer bien muchas cosas.				
31. Pienso que las cosas no van a mejorar.				
32. Me resulta difícil hacer amigos.				
33. No me interesa lo que pueda pasar con mi vida.				
34. Pienso que seré desgraciado(a) siempre.				
35. Siento que he decepcionado a los demás.				
36. Pienso que mi vida siempre será igual de aburrida.				
37. No logro sentirme bien, a pesar de estar acompañado.				
38. Tengo dificultades para concentrarme.				
39. Pienso que nadie puede ayudarme a mejorar mi estado de ánimo.				
40. He perdido el interés de estar con otros.				
41. Me considero una persona feliz.				
42. Mi estado de ánimo interfiere con mis planes futuros.				
43. No tengo ganas de hablar con otras personas.				
44. Se me dificulta comenzar a realizar cualquier actividad.				
45. Se me dificulta dormir toda la noche sin interrupciones.				
46. Duermo menos que de costumbre.				
47. Para iniciar mis actividades necesito de alguien que me apoye.				
48. Me preocupa decidir acerca de mi vida, porque al final todo seguirá igual.				
49. Lo que pasa a mí alrededor me aburre.				
50. Las actividades que realizo a diario me parecen monótonas.				
51. Creo que las personas que conozco consideran que es agradable hablar conmigo.				
52. Prefiero aplazar lo que tengo que hacer.				
53. Me siento tan triste que ya no me interesa realizar mis actividades académicas y/o laborales.				
54. Me entristece creer que mi familia nunca toma en cuenta mi opinión.				
55. Considero que estuve mucho mejor en el pasado.				
56. Considero que lograré todo lo que me proponga.				
57. Siento que todos los días son agotadores.				
58. Me siento cansado(a) sin que haya razón o motivo aparente.				
59. Me resulta difícil realizar las tareas más sencillas.				
60. Pienso que las personas me consideran inútil.				
61. Siento que ya no quiero como antes a mis amigos ó personas más cercanas.				
62. Me siento débil y cansado la mayor parte del día.				
63. Me siento una persona con suficiente energía para desempeñarme a diario.				
64. En las mañanas me levanto descansado y con ganas de hacer lo que me corresponde.				
65. Me siento más agotado(a) que de costumbre.				
66. Sufro de dolores de cabeza.				
67. Cuando me siento triste como más que de costumbre.				
68. Al final del día me siento como si no hubiera hecho nada productivo.				
69. Me siento triste.				
70. Pienso una y otra vez en las cosas negativas de mi vida.				
71. Cumplo con mis responsabilidades, sólo por obligación.				
72. La gente se acerca a mi solo para pedirme favores.				
73. Me siento solo(a) a pesar de estar rodeado de gente.				
74. Algunas personas parecen ignorarme o evitarme.				
75. Pienso que no seré capaz de terminar mis estudios o conseguir un buen trabajo.				

ITEMS	A	B	C	D
76. Evito hacer planes porque todo ya esta predestinado.				
77. Pienso que las demás personas son mejores que yo.				
78. En una discusión me rindo fácilmente, porque sé que perderé.				
79. Creo que a nadie le importaría si dejará de existir.				
80. Me avergüenzo de las cosas que hago.				
81. Me siento fatigado aún después de haber dormido.				
82. No me encuentro satisfecho(a) con lo que hago.				
83. Al despertarme siento que este será un día tan malo como los demás.				
84. Pienso que si fracaso en mi carrera sufriré el rechazo de mis familiares y amigos.				
85. Pienso que lo que hago no sirve de nada.				
86. Me impaciento con la gente fácilmente.				
87. Evito la cercanía de las personas.				
88. Me sentiría culpable si mi relación de pareja fracasará.				
89. Pienso que los profesores valoran muy poco mi trabajo y mis opiniones en clase				

ANEXO 8
 FORMATO DE LA PRUEBA VERSION POSTGRADO

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario consta de una serie de afirmaciones; conteste a cada afirmación marcando la respuesta que mejor describa o refleje su propia vivencia, en las últimas dos semanas, según el siguiente criterio:

- A: Nunca
- B: De vez en cuando
- C: Frecuentemente
- D: Todo el tiempo

Ejemplo

E1. Me siento triste y desanimado

Si marca A es porque Usted "Nunca", en estas dos últimas semanas, se ha sentido triste y desanimado.

Si marca B es porque Usted, en estas dos últimas semanas, "De vez en cuando" (en dos o en tres ocasiones, por un lapso de tiempo inferior a una semana), se ha sentido triste y desanimado.

Si marca C es porque Usted, se ha sentido triste y desanimado Frecuentemente (en dos o más ocasiones, por un lapso de tiempo igual o superior a una semana), en estas dos últimas semanas

Y, si marca D es porque Usted, se ha sentido triste y desanimado "Todo el tiempo" durante estas dos últimas semanas

Si tiene alguna duda comuníquela al terapeuta, de lo contrario puede comenzar a responder.

DATOS PERSONALES

SEXO: F ____ M ____
 EDAD: _____
 PROCEDENCIA: _____
 ESTADO CIVIL: _____
 ESTUDIOS: _____

ITEMS	A	B	C	D
1. Pienso que he fracasado en lo que me he propuesto.				
2. He perdido la confianza en mi mismo.				
3. Creo que nada de lo que hago en mi vida vale la pena.				
4. Pierdo fácilmente el interés por actividades que he planeado con anticipación.				
5. Creo que morir es la solución a mis problemas.				
6. Creo que por más que me esfuerce no lograré lo que quiero.				
7. Siento que los demás no me comprenden.				
8. Me siento decepcionado(a) de mí mismo.				
9. Me siento culpable sin saber porqué.				
10. Pienso que todo lo que hago me sale mal.				
11. Siento que mi futuro es demasiado incierto como para poder realizar planes importantes.				
12. Mi tiempo libre lo aprovecho en actividades sociales.				
13. Pienso que la vida es injusta conmigo.				
14. Me siento desanimado(a) para realizar alguna actividad.				
15. Nada me divierte.				
16. Si mi pareja me abandona ya no podré seguir haciendo las cosas que hago a diario.				
17. Creo que a las demás personas les disgusta mi forma de ser.				
18. Cuando estoy triste siento malestar físico.				
19. Paso mucho tiempo durmiendo en el día.				
20. Pienso que las cosas no van a mejorar.				

Prueba de Depresión en Pregrado y Postgrado 20

ITEMS	A	B	C	D
21. Me resulta difícil hacer amigos.				
22. No me interesa lo que pueda pasar con mi vida.				
23. Pienso que seré desgraciado(a) siempre.				
24. Siento que he decepcionado a los demás.				
25. Pienso que mi vida siempre será igual de aburrida.				
26. No logro sentirme bien, a pesar de estar acompañado.				
27. Tengo dificultades para concentrarme.				
28. Pienso que nadie puede ayudarme a mejorar mi estado de ánimo.				
29. He perdido el interés de estar con otros.				
30. Me considero una persona feliz.				
31. Mi estado de ánimo interfiere con mis planes futuros.				
32. Me enoja con facilidad ante cualquier situación problemática.				
33. No tengo ganas de hablar con otras personas.				
34. Me considero capaz de tomar una buena decisión.				
35. Se me dificulta comenzar a realizar cualquier actividad.				
36. Se me dificulta dormir toda la noche sin interrupciones.				
37. Me preocupa decidir acerca de mi vida, porque al final todo seguirá igual.				
38. Lo que pasa a mí alrededor me aburre.				
39. Las actividades que realizo a diario me parecen monótonas.				
40. Prefiero aplazar lo que tengo que hacer.				
41. Prefiero quedarme en casa acostado(a), antes que asistir a clases y/o al trabajo.				
42. Me siento tan triste que ya no me interesa realizar mis actividades académicas y/o laborales.				
43. Considero que estuve mucho mejor en el pasado.				
44. Me siento cansado(a) sin que haya razón o motivo aparente.				
45. Me resulta difícil realizar las tareas más sencillas.				
46. Pienso que las personas me consideran inútil.				
47. Siento que ya no quiero como antes a mis amigos ó personas más cercanas.				
48. Me siento débil y cansado la mayor parte del día.				
49. Me siento una persona con suficiente energía para desempeñarme a diario.				
50. En las mañanas me levanto descansado y con ganas de hacer lo que me corresponde.				
51. Tomo la iniciativa para entablar una conversación.				
52. Me siento más agotado(a) que de costumbre.				
53. Sufro de dolores de cabeza.				
54. Logro todo lo que me propongo.				
55. Cuando me siento triste como más que de costumbre.				
56. Al final del día me siento como si no hubiera hecho nada productivo.				
57. Me siento triste.				
58. Pienso una y otra vez en las cosas negativas de mi vida.				
59. Cumplo con mis responsabilidades, sólo por obligación.				
60. La gente se acerca a mi solo para pedirme favores.				
61. Me siento solo(a) a pesar de estar rodeado de gente.				
62. Algunas personas parecen ignorarme o evitarme.				
63. Pienso que no seré capaz de terminar mis estudios o conseguir un buen trabajo.				
64. Evito hacer planes porque todo ya esta predestinado.				
65. Pienso que las demás personas son mejores que yo.				
66. En una discusión me rindo fácilmente, porque sé que perderé.				
67. Creo que a nadie le importaría si dejará de existir.				
68. Me avergüenzo de las cosas que hago.				
69. Me siento fatigado aún después de haber dormido.				
70. Al despertarme siento que este será un día tan malo como los demás.				
71. Pienso que si fracaso en mi carrera sufriré el rechazo de mis familiares y amigos.				
72. Pienso que lo que hago no sirve de nada.				
73. Me impaciento con la gente fácilmente.				
74. Evito la cercanía de las personas.				
75. Me sentiría culpable si mi relación de pareja fracasará.				

ANEXO 9
HOJA DE CALIFICACIÓN PARA PRUEBA VERSIÓN PREGRADO

FACTOR 1: CRITERIO COGNITIVO

ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD
1		25		39		70	
2		26		41		72	
7		27		42		74	
8		28		48		75	
11		30		51		76	
13		31		55		77	
15		33		56		79	
17		34		60		84	
19		36		63		85	
20		38		68		89	
23		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
SUBTOTAL				TOTAL F1=			

FACTOR 2: CRITERIO AFECTIVO

ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD
4		35		61		82	
5		37		69		83	
9		40		73		86	
10		53		80		88	
24		54		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
SUBTOTAL		SUBTOTAL		TOTAL F2=			

FACTOR 3: CRITERIO MOTIVACIONAL

ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD
3		16		47		52	
6		18		49		71	
12		21		50		78	
14		43		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
SUBTOTAL		SUBTOTAL		TOTAL F3=			

FACTOR 4: CRITERIO CONDUCTUAL

ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD
22		44		64		87	
32		59		67		SUBTOTAL	
SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		TOTAL F4=	

FACTOR 5: CRITERIO FISIOLÓGICO

ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD
29		65		45		62	
46		81		57		66	
58		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
SUBTOTAL				TOTAL F5=			

ANEXO 10
HOJA DE CALIFICACIÓN PARA PRUEBA VERSIÓN POSTGRADO

FACTOR 1: CRITERIO COGNITIVO

ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD
1		17		31		60	
2		20		34		62	
3		22		37		63	
6		23		43		64	
7		25		46		65	
10		27		49		67	
11		28		56		71	
13		30		58		72	
SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
TOTAL F1=							

FACTOR 2: CRITERIO AFECTIVO

ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD
8		29		57		70	
9		32		61		73	
24		42		68		75	
26		47		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
SUBTOTAL		SUBTOTAL		TOTAL F2=			

FACTOR 3: CRITERIO MOTIVACIONAL

ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD
4		15		38		59	
5		16		39		66	
14		33		40		SUBTOTAL	
SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		TOTAL F3	

FACTOR 4: CRITERIO CONDUCTUAL

ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD
12		41		51		56	
21		45		54		74	
35		50		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
SUBTOTAL		SUBTOTAL		TOTAL F4			

FACTOR 5: CRITERIO FISIOLÓGICO

ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD	ITEM	PD
18		36		48		53	
19		44		52		69	
SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL		SUBTOTAL	
TOTAL F5=							

ANEXO 11
HOJA DE PERFIL

COGNITIVO	AFECTIVO	MOTIVACIONAL	CONDUCTUAL	FISIOLÓGICO
			94	
				90
	87	87		
85		85		
			82	82
81	81			
79	79			78
	77	77		
			76	76
74	74	75		
	72	73	73	74
71		71		72
69	70	70	70	70
68	68	68	68	68
	67			
66	66	66		66
65			65	
64	64	64		64
63	63	63		
62	62		62	62
61		61		
60	60			60
59	59	59	59	
58	58			58
57	57	57		
56		56	56	56
55	55			
54	54	54		54
53	53		53	
52		52		52
51	51	51		
50	50		50	50
49	49	49		
48				48
47	47	47	47	
46	46			46
45	45	45		
44	44	44	44	
43				43
42	42	42		
41	41		41	41
40	40	40		
39				39
38	38	38	38	
37	37	37		37
36	36			
35		35	35	35
34	34			
	33		33	
30	30	30	30	30
PD_____	PD_____	PD_____	PD_____	PD_____
PT_____	PT_____	PT_____	PT_____	PT_____