



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Propiedades psicométricas del cuestionario (PHQ-9) en pacientes con
V.I.H. en un centro de salud de Villa el Salvador, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTORES:

Delgado Altamirano, Josué Samuel (ORCID: 0000-0002-5888-7500)

Huayhuameza Janampa, Ninfa Riveca (ORCID: 0000-0003-2978-1851)

ASESOR:

Mg. Murillo Vega Reynaldo (ORCID: 0000-0003-0515-5987)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mi amado Dios por guiar mi camino, darme salud y sabiduría para lograr mis objetivos que tengo trazados.

A mis padres que fueron quienes me impulsaron para salir adelante con mis propios esfuerzos y cumplir cada una de mis metas.

A mi motor y motivo Sophía Farfán quien con su mirada me decía que siga adelante sin importar las adversidades que se me presente.

A mis queridos docentes, quienes tuvieron paciencia y ha sido parte importante de mi formación como futura profesional de la salud mental.

AGRADECIMIENTO

Gracias principalmente a mi amado Dios, mis padres por inculcar en mí los valores y fortalezas para salir adelante.

A mis compañeros de estudios y de trabajo que me apoyaron constantemente en mejorar cada día mi tema de investigación escogida.

Al centro de salud de V.E.S por permitir trabajar con la población elegida.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo, diseño y nivel de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	17
3.3. Población, muestra y muestreo	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	41

índice de tablas

Tabla 01. Matriz de validez de contenido por criterio de jueces	31
Tabla 02. Evidencia de validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio del cuestionario (PHQ-9)	32
Tabla 03. Evidencia de supuestos previos del análisis factorial exploratorio	34
Tabla 04. Selección de número de factores del análisis factorial exploratorio por varianza total explicada y método de mínimos cuadrados no ponderados	34
Tabla 05. Matriz factorial del Cuestionario (PHQ-9)	35
Tabla 06. Confiabilidad de consistencia interna mediante el estadístico del Alfa de Cronbach del Cuestionario (PHQ-9)	35
Tabla 07. Confiabilidad de consistencia interna mediante el estadístico de MC Donald del Cuestionario (PHQ-9)	36

Resumen

Esta investigación es diseño instrumental de tipo psicométrico, siendo el objetivo principal determinar las evidencias psicométricas del cuestionario PHQ-9 en pacientes con V.I.H en un Centro de Salud de Villa El Salvador, 2020, la muestra fue conformada por 196 pacientes afectados de ambos sexos. Referente a los resultados, preliminarmente se efectuó la validez de contenido, teniendo en cuenta a 9 jueces expertos mediante el cociente de V de Aiken, siendo aceptados el 100% de los ítems, además se realizó la validez de estructura interna del modelo original, obteniendo índices adecuados de CFI de .96, TLI de .95 y χ^2/gf de 2.08, así como valores de RMSEA y SRMR de .03 y .07 respectivamente, de esta forma se muestra evidencias de validez de constructo adecuados. Así mismo, se obtuvo valores de confiabilidad por consistencia interna mediante de Cronbach 0.90 coeficiente omega 0.90. En conclusión, el cuestionario PHQ-9 presenta adecuada validez y muy buena confiabilidad, siendo un instrumento útil para su aplicación en el campo clínico.

Palabras clave: Cuestionario PHQ-9, propiedades psicométricas, validez de constructo, confiabilidad.

Abstract

This research is an instrumental design of a psychometric type, the main objective being to determine the psychometric evidences of the PHQ-9 questionnaire in patients with IVH in a Health Center of Villa El Salvador, 2020, the sample was made up of 196 affected patients of both sexes. Regarding the results, the content validity was preliminarily carried out, taking into account 9 expert judges through Aiken's V quotient, 100% of the items being accepted, in addition, the internal structure validity of the original model was carried out, obtaining Adequate CFI indices of .96, TLI of .95 and χ^2 / gl of 2.08, as well as RMSEA and SRMR values of .03 and .07 respectively, thus showing adequate evidence of construct validity. Likewise, internal consistency reliability values were obtained using Cronbach 0.90 omega 0.90 coefficient. In conclusion, the PHQ-9 questionnaire presents validity and very good reliability, being a useful instrument for its application in the clinical field.

Keywords: PHQ-9 questionnaire, psychometric properties, construct validity, reliability.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es considerada en el contexto social como una enfermedad. En este sentido, para la OMS, los que la padecen ven afectados de manera irreparable su sistema inmunológico, provocando una infección y en su última fase desarrollando el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Ante esta situación, se hace necesario iniciar un tratamiento de tipo antirretroviral para la primera fase y así poder contrarrestar el proceso de la infección. Para ello, es fundamental tener una adherencia óptima, pero todo lo referido requiere de aspectos relacionados entre sí para lograr un tratamiento exitoso, y es el aspecto emocional y físico los que se ven perjudicados por diferentes causas que aparecen como obstáculos durante el tratamiento. Estos obstáculos serían, el abuso de sustancias psicoactivas, el consumo de alcohol, falta de apoyo familiar, la depresión, y las personas que tienen una baja adherencia al tratamiento. (Ammon et al., 2018).

Por ello, la importancia de seguir investigando esta problemática, ya que las cifras reflejan un problema de salud alto, y es justamente en las poblaciones del servicio salud en donde existe esa población vulnerable y necesitada de un apoyo psicológico, este procedimiento se denomina (TARGA) pero para eso antes se necesita un estudio que permita conocer mediante el tamizaje la realidad emocional del individuo. Por ello un estudio, el (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA {ONUSIDA}, dio a conocer que 36,9 millones de personas tuvieron VIH, en el 2017). Por otro lado 21,7 millones de personas cuentan con el tratamiento antirretroviral. En el 2018, la cantidad de pacientes con VIH tuvo un crecimiento de hasta 37,9 millones, estableciendo una semejanza, el incremento se dio en 23,3 millones de individuos bajo el tratamiento.

Por otro lado, de acuerdo a la Dirección General de Epidemiología del Perú, se informó que durante el periodo del año 1983 hasta octubre del 2017 se registraron 40,551 casos de personas con SIDA y 29,263 casos con VIH respectivamente. Se advirtió en la misma fecha (año y periodo desde enero a octubre) 1,851 hombres con VIH y 478 mujeres en una razón de 3,9 ; mientras que para el caso del SIDA se obtuvo 328 hombres y mujeres 80, en una relación

de 4,1 del año en mención. Cabe mencionar que mayor son los contagios en varones entre las edades de 15 a 19 años.

Entre las regiones del país, Lima, Callao e Iquitos ocupan los primeros lugares respectivamente, según el boletín informativo de la Dirección General de Epidemiología (2017).

Pereira y Casseb (2017) realizaron un estudio sobre cómo influye la depresión en el tratamiento antirretroviral, su investigación estuvo conformado por 216 participantes, y las dividió en 2 grupos (homosexuales y heterosexuales), dando como resultado una relación invertida, evidenciando que mientras más disminuya la adherencia, la depresión será mayor. Y la posibilidad de tener una adherencia completa fue de 3.8 veces más en las personas que no fueron deprimidas. Esto quiere decir que la posibilidad de tener depresión es 4 veces mayor en personas no adherentes.

En cuanto al trabajo realizado por Valdez y Miranda (2014) demuestra que 33.5 personas sufren una enfermedad neuropsiquiátrica y en esta categoría, es la depresión la que se encuentra en un segundo lugar en relación a las categorías de padecimiento que han causado un mayor deterioro de vida saludable en años, produciendo así la disminución de 7 años por cada 1000 habitantes. Por su parte, el (Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSM), 2002), realizó un estudio en Lima- Metropolitana, advirtió sobre la frecuencia con la que se presenta un trastorno clínico, donde este se encuentra con mayor preponderancia en 2 de cada 10 personas y es claro que es más frecuente la depresión.

Se menciona también que los trastornos mentales, en síntesis la depresión, tiene una alta tasa en población de jóvenes y adultos, según el (INSM, 2002) debido a esto, proyectaron la importancia del contenido de cuidado preferente sobre salud mental pública, porque puede influir en la persona sobre todo en su desarrollo social. La situación es otra con pacientes que tienen VIH, debido a que la depresión incrementaría siempre una recaída, induciendo que la enfermedad avance, asimismo restar respuestas óptimas u originarias del tratamiento llevado a cabo con los antirretrovirales, Sweetland (2017).

De acuerdo a la Norma Técnica de la Salud para las personas afectadas por VIH – Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2018), durante las atenciones de Salud Mental (Psicológicas) para pacientes con diagnóstico de VIH se aplica un instrumento de tamizaje con la finalidad de hacer varios descartes de trastornos como: consumo de alcohol, depresión, el consumo de psicoactivos y violencia. Todo ello en la intervención de nivel primario, es decir el personal de Salud Mental y el médico, evalúan al paciente y según los resultados será derivado para atención especializada.

Por ello, únicamente dentro de la atención psicológica hecha al paciente se le administrará para la salud un Cuestionario en siglas (PHQ-9) y en inglés, Patient Health Questionnaire. Y es este cuestionario quien facilita un diagnóstico presuntivo sobre depresión. La evaluación es desde los 16 años, sin embargo en nuestra realidad no se utiliza dicho cuestionario para pacientes con VIH, a pesar que su resultado permite conocer el síndrome depresivo en el que se encuentra el evaluado según el DSM-V. Se le atribuye a la Organización Mundial de la Salud su autorización sobre su uso (2001).

Además es necesario que sea dirigido por un especialista en salud mental durante la entrevista de inicio. Se exige que la evaluación sea permanente sobre todo en la administración diaria del tratamiento con la cual se le asiste a los pacientes con VIH en el marco actual de salud pública. Pero al no tener la prueba PHQ-9 estandarizada para nuestra población, el personal de salud utiliza el SQR, que no está mal, sin embargo no se centra en la depresión del paciente sino en otras áreas, como: ansiedad, alcoholismo, psicosis y epilepsia.

Es por ello que el actual trabajo de investigación, no se centraliza en la enfermedad como tal, sino en conocer la validez y confiabilidad del cuestionario PHQ-9 para ser aplicado en pacientes con diagnóstico de V.I.H, con la finalidad de tener la certeza que su evaluación y diagnóstico como resultado proporcione un aporte significativo para la ayuda y tratamiento del paciente. Por lo que se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las propiedades psicométricas del cuestionario (PHQ-9) en pacientes diagnosticados con V.I.H. en un Centro de Salud de Villa El Salvador, 2020?

La presente investigación podrá permitir tener un instrumento válido y confiable accediendo a conocer el nivel de depresión en pacientes con V.I.H. por lo que resulta importante por las siguientes razones:

A nivel teórico esta investigación será de utilidad para incrementar el entendimiento de la variable de investigación y su repercusión en la población investigada, además de tener un instrumento actualizado para ser utilizado dentro del Centro de Salud para pacientes con V.I.H perteneciente al Distrito de Villa El Salvador.

A nivel metodológico, se justifica a partir de la necesidad de poder obtener un instrumento que tenga propiedades psicométricas adecuadas, que permitan determinar la validez y confiabilidad adaptada a la realidad de la población, en los profesionales de la salud mental, para un adecuado diagnóstico y oportuno tratamiento.

A nivel práctico, la investigación servirá como aporte y sustento para la sociedad, porque busca brindar una herramienta apropiada, que permitirá dar cobertura a las necesidades de pruebas, las mismas que miden la depresión. También, les servirá de beneficio a futuros investigadores para estudiar la misma escala, las mismas que pueden aplicarse en diferente contexto.

Finalmente, a nivel social ayudará a conocer datos reales de la población estudiada, teniendo un acercamiento con las respectivas autoridades del Centro de salud que pertenecen a la jurisdicción de Villa El Salvador realizando intervenciones y programas para su mejora.

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar las evidencias psicométricas del cuestionario PHQ-9 en pacientes con V.I.H en un Centro de Salud de Villa El Salvador, 2020. como objetivos específicos: a) Determinar la validez de contenido por medio del método de criterio de jueces del cuestionario (PHQ-9) en pacientes con V.I.H b) Determinar la validez de constructo del cuestionario (PHQ-9) en pacientes con V.I.H c) Determinar la confiabilidad mediante el método de consistencia interna a través del coeficiente de Alfa del cuestionario (PHQ-9) en pacientes con V.I.H. d) Determinar la confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Omega del cuestionario (PHQ-9) en pacientes con V.I.H.

II. MARCO TEÓRICO

Por ello, se presentan los trabajos previos nacionales, cuyos autores realizaron estudios del cuestionario (PHQ-9) que serán utilizados en la discusión de los resultados:

Huarcaya, De Lama, Quiros, Bazán, López y Lora (2020) ejecutaron una investigación psicométrica en estudiantes de medicina en Lima, en una muestra de 200 estudiantes de 1er a 6to año con edades de 16 y 28 años. Cuyos resultados fueron en el Análisis factorial exploratorio de $KMO = 0,90$ y en la prueba de Bartlett: $\chi^2 = 917,791$, $p < 0,00$. Además, con una varianza total de 56,43%. Asimismo, en el análisis factorial confirmatorio $\chi^2 (17) = 85,129$, $p = 0,00$; $CFI = 0,94$; $GFI = 0,90$; $RMSEA = 0,11$ con adecuados índices de ajuste y confirmando un modelo unidimensional y bidimensional. Finalmente, en la consistencia interna mediante alfa de Cronbach $\alpha = 0,90$ a nivel general. Concluyendo es un instrumento con propiedades psicométricas adecuadas.

Calderón, Gálvez, Cueva, Ordoñez, Bromley y Fiestas (2012) realizaron la adaptación de diversos términos para su adecuada interpretación del instrumento mediante el juicio de expertos, el cual estuvo integrado por un grupo de profesionales expertos como; 23 psiquiatras, 3 psicólogos y una enfermera. El estudio se aplicó en una muestra peruana. Los autores concluyeron que el instrumento muestra una adecuada validez para el diagnóstico de la depresión en el Perú.

Por otro lado, se realizaron estudios previos internacionales del instrumento PHQ-9 de diversos autores:

Shin, Ko, An, Yoon & Han (2020) realizaron un estudio psicométrico mediante encuesta poblacional que evalúa la salud dirigida a personas mayores de 19 años en Corea. Por ello, los resultados en el Análisis Factorial Exploratorio de Kaiser Meyer Olkin = 0.88 y la esfericidad de Bartlett = 12,768.33 ($p < 0.001$) resaltando un 53.5% de la varianza total. También, en el Análisis Factorial Confirmatorio con idóneos índices de ajuste $\chi^2 = 710.97$, $df = 26$, $TLI = 0.90$, $CFI = 0.93$, $RMSEA = 0.07$ y reafirmando un modelo de unifactorial. Asimismo, la confiabilidad mediante Alfa de Cronbach $\alpha = 0.79$ siendo adecuado a nivel general. Concluyendo, normas de interpretación en 3 categorías entre (1 a 4)

considerado leve, entre (5 a 9) considerado moderado, entre (10 a 14) como moderadamente grave (15 a 19) y finalmente grave entre (20 a 27) los síntomas de depresión.

Molebatsi, Motlhatlhedhi & Nduku (2020) en su trabajo psicométrico participaron pacientes de la sala de espera de Botswana que presenta episodios depresivos y VIH. Por ende, los resultados en el Análisis Factorial Exploratorio en Kaiser Meyer Olkin de 0.83 y la prueba de Bartlett de (469.303, $df = 36$, $p < 0.001$) siendo idóneos. Asimismo, un 38.4% de la varianza total resaltando un modelo de 1 factor. En relación, a la consistencia interna mediante Alfa de Cronbach de 0.79 a nivel general. Concluyendo, el PHQ-9 se presenta como un instrumento que tiene validez y confiabilidad en cuanto a la detección de la depresión.

Killian, Sanchez, Eghaneyan, Cabassa & Trivedi (2020) examinaron el instrumento PHQ-9 mediante estudio psicométrico en la cual formaron parte 499 pacientes adultos hispanos con un resultado positivo de depresión que fueron mayores de 18 años. Además, en los resultados para dar validez al constructo utilizando el análisis factorial confirmatorio se obtuvo ajustes sobre bondad $\chi^2 / df = 3.69$; CFI = 0.92; TLI = 0.90; RMSEA = 0.07; SRMR = 0.04 fueron adecuados y resaltando el modelo unidimensional. Asimismo, se tuvo como confiabilidad 0.89 por medio del Alfa de Cronbach siendo esta idónea. En conclusión, se halló adecuadas propiedades psicométricas.

Ye et al (2020) realizaron su investigación con 148 pacientes de los departamentos ambulatorios y hospitalarios de la Universidad de Medicina en China que presentan diagnóstico depresivo. Con respecto, a lo obtenido en los resultados en la estructura factorial utilizando el análisis factorial exploratorio en Kaiser Meyer-Olkin de 0.87 y en la prueba de Bartlett $p < 0.05$ que fue adecuada, con 68.8% de la varianza total encontrándose un modelo con un solo factor. Asimismo, en la confiabilidad a través del alfa de Cronbach $\alpha = 0.93$ resultando aceptable en un nivel general. En síntesis, el instrumento tiene mayor eficacia para detectar índices de depresión.

Maroufizadeh, Omani, Almasi, Amini & Sepidarkish (2019) efectuaron un estudio psicométrico conformado por pacientes con infertilidad de la Clínica de Tratamiento de Teherán – Irán, con edades mayores de 18 años. Por ende, los resultados en el análisis factorial confirmatorio con ajustes $\chi^2 / df = 8.79$; CFI = 0.94; RMSEA = 0.12 y SRMR = 0.05 que confirmaron un modelo unidimensional. Cabe agregar que el alfa de Cronbach tiene una consistencia interna de 0.85 evidenciando una fiabilidad adecuada del instrumento.

Anuma, Adjorllob & Kugbey (2019) validaron una investigación psicométrica con 553 estudiantes de secundaria como muestra en países de África subsahariana, en particular Ghana que presenten indicios de problemas emocionales. Del mismo modo, en los resultados en el análisis factorial confirmatorio con ajustes $\chi^2 / df = 2.15$, GFI = 0.99, TLI = 0.98, CFI = 0.98 y RMSEA = 0.03 reafirmado un modelo con un solo factor y siendo adecuado. Por consiguiente, en la consistencia interna por Alfa de Cronbach de 0,71 que resulta con una fiabilidad adecuada. Concluyendo, que el instrumento PHQ-9 es idóneo para detectar síntomas depresivos.

Saldivia, Aslan, Cova, Vicente, Inostroza y Rincón (2019) efectuaron una investigación psicométrica en pacientes entre 18 y 75 años en la provincia de Concepción, Chile, exactamente en 10 centros de APS. En relación, a los resultados obtenidos en el análisis factorial confirmatorio de 190,82, $gl = 27$, $p < 0,001$; CFI = 0,99; TLI = 0,98; RMSEA = 0,05 resaltando buenos ajustes de bondad y un modelo unifactorial. Además, en la consistencia interna en alfa de Cronbach = 0,89 y omega de McDonald = 0,89 lo cuales fueron adecuados en relación en confiabilidad.

Baader et al (2012) en su investigación validaron esta herramienta, en los cinco Centros de Salud de la Ciudad de Valdivia – Chile, conformado por 1.327 de ambos sexos. Se obtuvo como resultado la validez de constructo en el AFE siendo en el KMO = 0.91 y en la prueba de esfericidad de Bartlett ($p < 0,05$) que indican que es aceptable, en relación a la varianza total de 47% que reafirma un modelo con 1 factor. Igualmente, en la consistencia interna por medio del Alfa de

Cronbach = 0,83 evidenciándose como instrumento confiable que realiza mediciones consistentes y estables.

Metadatos de cit

Teorías relacionadas al tema

Depresión

La depresión es una enfermedad trascendental en la historia, desde filósofos, griegos entre la época cuarto y segundo A.C., que al igual que Hipócrates y Plutarco contaban cuadros de melancolía insinuando señales análogas a la explicación de categorizaciones psiquiátricas existentes en cuanto a la depresión”. (Beck, 1967).

“La depresión instauro un lazo amplio de problemas relacionados a la salud mental creado debido a la escasez sobre eficacia positiva o motivación, inferior estado de ánimo, conductuales, físicos, y cognoscitivos asociados”. (García, Pérez, Noguerras & Muñoz, 2011, p. 15).

Se considera que la depresión reúne una variedad de trastornos de afectos que aparecen en una situación deprimida del ánimo, disminución en el goce, dejadez y apatía en el trabajo o quehaceres cotidianos, sentimiento de inutilidad, desvelo y pensamiento suicida (ideación). Muestran frecuentemente indicios orgánicos por la angustia que sienten.

Para Brown, (2000) “reconoce a la depresión como una emoción de suma tristeza, que puede ser la consecuencia de un hecho triste y otro hecho triste o una pérdida repentina, pero intensifica el grado de magnitud de lo ocurrido, el mismo que persiste aumentado en el tiempo.

Por ello el término depresión viene del vocablo latín “depressio”, que significa hundimiento. Lo que conlleva a la persona a sentirse sumergida por el peso que carga sobre su existencia. Este vocablo se entiende conceptualmente a partir del estado de duelo o incluso de grandes emociones baladíes y pensamiento desesperado suicida. Como síndrome integral, se conoce a la depresión clínica como uno de los trastornos depresivos más grandes, la misma que comprende una calificación de categorías, episódica, y variables.

La depresión es la conmoción que nos hace sentir apenado, con la emoción decaída y comprime la motivación e interés en los temas que antes le complacía realizar” (Astocondor, 2010).

Este trastorno no es una debilidad del temperamento. Se convierte en un padecer que termina afectando a las personas, en una proporción de 1 de cada 20, y se da más en población femenina que masculina. (Ciciaro, 2013).

En palabras del Departamento de salud y servicios humanos estadounidenses (2011), la depresión está vista como un padecimiento normal, pero en una cifra considerable que la mayoría de quienes la experimentan señalan requerir tratamiento para calmar su extensión. Asimismo, viene a ser la reunión de un conjunto de características hereditarias, psicológico y bioquímico.

Posteriormente, la OMS (2020) considera a la depresión dentro de la clasificación de trastorno mental, de gran frecuencia, su síntoma principal es la aparición de una nostalgia, pérdida de interés o placer, aparición de sentimientos que producen culpa, una autoestima reducida, trastornos del sueño, apetito, dificultad para concentrarse y cansancio repentino.

Consecuencias de la depresión:

Abandono y descuido personal: Tiende a tener mayores alteraciones en su salud, consecuencia de una insuficiente atención de los individuos. También la falta de higiene personal, puede generar disminución en sus relaciones sociales y llevarlo a un asilamiento.

Alteración del sistema inmunológico, predisponiendo al individuo a mayores riesgos de contraer infecciones.

Restricciones en sus centros de trabajo o académicos.

Acceso al uso de alcohol, sustancias adictivas.

Factores que intervienen en la Depresión

Herencia biológica

Los factores más implicados son las variaciones hormonales, mayormente en mujeres, que generan cambios de humor previo al período y posterior al parto.

Y junto con ello una mayor manifestación hacia la depresión clínica cuando tiene un antecedente genético con este padecimiento, lo que advierte que se dé una tendencia biológica. Esto hace cierto el concepto de “susceptibilidad para desarrollar la enfermedad”. (Mitjans & Arias, 2012, p. 71).

Este “peligro” de característica hereditaria, se incrementa más en los individuos que sufren trastorno bipolar, sin embargo, esto no es determinante para las personas que tengan un antecedente familiar similar, tengan esta enfermedad. Esto advierte lo efectivo que pueden ser los factores complementarios que dan inicio a la depresión, producida por factores ambientales, bioquímicos, los mismos que producen estrés, entre otros componentes psicosociales.

Factores Bioquímicos

En tanto, Sovero (2007) “Es conocido que la bioquímica en el cerebro tiene importancia sobre todo en los trastornos depresivos, llamados trasmisores, quien determina el posible inicio de una depresión.

Por su parte, los esquemas de sueño, también sufren daños por la bioquímica del cuerpo, los mismos que son diferentes en cada persona con trastorno depresivo. Por esta razón la depresión puede inducirse o aliviarse con determinados medicamentos para el sueño, que pueden alterar dentro del ánimo de la persona.

Asimismo, Sovero (2007) sostiene que, “aparecen ciertas alteraciones hormonales por hacerse uso anticonceptivo de tipo orale, medicamentos, especialmente para hipertensión arterial pueden producir depresión. Asimismo, los corticoides consumidos en exceso generan la depresión”.

Situaciones Estresantes

La depresión tiene inicio tras una experiencia negativa o un hecho traumático como el padecimiento de una enfermedad que no tiene cura o la pérdida de un familiar, problemas interpersonales, problemas económicos, pudiendo llegar a producir una depresión clínica. Y este punto, aún más generar un estrés fuera de la enfermedad que lo hace crónico.

Los hechos relacionados con ser vulnerables a la depresión aparentan el incremento de situaciones estresantes todavía en tiempos del perdón y manifiestan una impresión clara en la evaluación subjetiva (Harkness, Monroe, Simons, & Thase, 1999, p.120).

Depresión según William W.K. Zung

Sostiene con relación al instrumento aplicado, que la depresión se entiende

en el concepto de “Situación que induce a una inestabilidad emocional; repercutiendo en la vida cotidiana, al entablar relaciones interpersonales y el centro de trabajo; aumentando los riesgos de un padecimiento físico y en otras provocando el suicidio, este sentimiento de tristeza puede darse por diferentes motivos, pudiendo estar presente durante un tiempo indefinido” (Zung, 1965).

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Es un retrovirus que se alimenta de las células humanas, las mismas que son atacadas viviendo entre ellas para su reproducción y produciendo daños a través del tiempo al atacarse las defensas en el organismo, sobre todo los linfocitos T4 (glóbulos blancos) quienes están encargados de las defensas contra las enfermedades. Por otro lado “El VIH en el organismo de la persona es el causante de una mayor alteración, denominado SIDA, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el mismo que para su evolución, requiere de años dentro del sistema inmunológico, pasando gradualmente por fases” (MINSA, 1998, p. 18).

Por ende, las fases son las siguientes:

Infección inicial (Fase 1): No presenta síntomas, excepto por la aparición de un resfrío, que se manifiestan después de un mes aproximadamente de producida la transmisión por las diferentes vías; asimismo constantemente el virus puede transmitirse a pesar que la persona no lo sepa. Siendo es esta etapa indetectable en la mayoría de los casos.

Portador sin síntomas (Fase 2): Es la etapa de mayor duración, siendo el periodo entre 5 a 8 años sin la aparición de ningún síntoma. Si se contrae la infección después de tres meses, se recomienda someterse a pruebas de descartar rápido, que generalmente resultan positivas debido a que el virus se ha propagado y está en constante crecimiento en el sistema inmunológico.

Portador con síntomas (Fase 3): Se evidencian una mayor cantidad de síntomas, como también enfermedades anemia, diarreas, vómitos y otras enfermedades oportunistas, asimismo baja de peso, gripes consecutivas. De ahí que aún no se instaure el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

SIDA (Fase 4): El virus comienza a aumentar, se vuelve resistente y se empiezan a disminuir las defensas en el organismo, produciendo que otras enfermedades como la tuberculosis, provoquen daños en el estado de salud complicándose hasta llegar a la muerte.

Como resumen, “la aparición del TARGA, desde 1996 ha hecho referencia a la mutación de esta enfermedad. Asimismo, desde el punto de vista clínico – virológico se pudo detectar las fases evolutivas dentro del desarrollo de la infección, las mismas que se ponen en principio como fase inicial, intermedia y fase final considerada como SIDA” (Domingo, Yuste, Pariente, Sierra, Gutiérrez y Menéndez, 2001, p. 81).

Por ello, se observa como el VIH ingresa a la sangre infectando el sistema inmunológico, las células madres, disminuyendo su función, de ahí la denominación de inmunodeficiencia. Además, puede ser transferido por relaciones sexuales ya sean por vía vaginal, anal u oral con un poseedor del virus, también se transmite por transfusiones de sangre y el compartir jeringuillas u otros punzocortantes en contacto sanguíneo. Por último, otro de los medios puede ser vía transmisión vertical materna durante la gestación hacia el bebé, al momento de un parto eutócico y en la alimentación por lactancia materna (OMS, 2017).

Para explicar la alteración de este virus que perjudica al ser humano, se describen las vías de transmisión por distintos fluidos donde se ubican con mayor proporción.

Trasmisión sexual: Es la vía de trasmisión por fluidos internos como secreciones vaginales y semen las cuales migran por las relaciones sexuales en cualquiera de las modalidades como la oral, vaginal y anal, esta última es más dolorosa y amenazante ya que al no poseer lubricación, genera un desgarramiento el cual significa un acceso provechoso para la trasmisión del virus. Entonces las relaciones sexuales sin medidas de protección, como los preservativos y otros medios, están más vulnerables a la trasmisión del virus.

Trasmisión perinatal: Es básicamente por trasmisión viral en el proceso de gestación transmitiéndose de la madre hacia el hijo, por el parto vía vaginal y por lactancia materna.

Trasmisión sanguínea: Se da por el conducto sanguíneo como en las transfusiones, a través de las agujas en consumidores de drogas, trasplante de órganos u otros accidentes con cualquier elemento punzocortante sin protección pueden ocasionar la trasmisión.

Por consiguiente, se propone el tratamiento antirretroviral de gran actividad que propone el ideal de erradicar totalmente el virus, pero hasta el momento no fue posible, aún con todo el tratamiento antirretroviral actuales. A pesar de ello, lo máximo alcanzado es someter la carga viral detectada en niveles mínimos en los exámenes de sangre considerándolos indetectables. Además, como todo tratamiento farmacéutico tiene sus efectos secundarios y el TARGA no es la excepción; se presentan durante meses o incluso años después de ciertas implicaciones como efectos secundarios de medida física y mental (Pujol, Rivero, Cuesta y Vicina, 2003, p. 387).

Entonces, la ONUSIDA menciona que la presencia de estigma y discriminación, en personas con VIH dificulta la función de mantener en bajos niveles la epidemia, creando un contexto propicio para que pueda expandirse, ya que estos hechos provocan temor y miedo a la reacción de otras personas a causa de la revelación del diagnóstico y por ello rechazan el hacerse pruebas de despistaje. El estigma y la discriminación ocasionan muchas veces un pensamiento erróneo en las que creen estar libres de la infección por VIH por creer que estas personas son únicamente grupos pequeños excluidos de la sociedad. Por último, el temor y discriminación que existe hacia los infectados,

presenta consecuencias graves por no asistir a un establecimiento médico para iniciar un tratamiento necesario para evitar la propagación del virus y llegar al SIDA.

Patient Health Questionnaire (PHQ)

El PHQ, su principio en el PRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders) elaborado por Robert L. Spitzer y Janet BW Williams de la universidad de Columbia y Kurt Kroenke de la Universidad de Indiana (1994) supervisado por la Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV-TR). Esta herramienta ha sido creada para un célere diagnóstico de los médicos de primera atención sobre los trastornos mentales. Se realizó una muestra de 1000 pacientes en edad adulta (siendo 369 por conveniencia y 631 con la selección de métodos que son específicos del lugar para evitar el índice de muestreo sesgado) y bajo la supervisión de 31 doctores de atención primera, la misma que tiene una aprobación.

Unos años después, el PRIME-MD original que tiene dos partes, así encontramos los cuestionarios del paciente y una guía de evaluación de los médicos, las mismas que se combinaron para dar lugar a un cuestionario en donde el paciente puede auto administrarse.

El PRIME-MD en su inicio tuvo el objetivo de evaluar 18 casos de trastornos mentales, agrupando las categorías como la ansiedad, somato morfa y el estado de ánimo, mientras que el PHQ reduce significativamente el diagnóstico diferencial a través de 8 trastornos, cada uno con su evaluación. La similitud con el PRIME-MD da lugar a que los trastornos se dividan guiándose por el diagnóstico del DSM-IV específicos y vienen a ser el mayor trastorno depresivo, otro trastorno de ansiedad, trastorno de pánico, trastornos subumbrales , bulimia nerviosa y el abuso o dependencia al alcohol, realizado a su vez por Spitzer (1999).

La conocida escala de depresión PHQ (denominada PHQ-9), posee especificidad, sensibilidad, fundamentada en criterios existentes que son 9,

sobre los que se funda el diagnóstico que se realizan a los trastornos depresivos del DSM-IV. Kroenke (2001).

En el PHQ-9 evidencia si entre 5 o más de los 9 criterios que son marcados se considera depresión mayor. Así se diagnostica a la depresión, si estuvieron presente se han manifestado 2, 3 o 4 manifestaciones depresivas específicamente 15 días. Por ello esta ponderación de PHQ-9 tendría variaciones de 0 a 27, porque cada uno de los 9 componentes se califica de 0 (nada) a 3 (casi todos los días) Kroenke (2001).

En cuanto al DSM-V ha considerado en la depresión, nuevos ítems del PHQ tales como la medición principal para que la gravedad de la depresión sea medida y cuantificada y esto tiene una semejanza con el DSM. IV.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, diseño y nivel de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Este informe tiene el corte tecnológico de naturaleza psicométrica como su tipo de investigación, demostrando que favorece a la ciencia con la utilización de métodos, instrumentos o programas incluyendo las adaptaciones que servirán de utilidad para futuras investigaciones (Sánchez y Reyes, 2015).

3.1.2. Diseño de estudio

El presente estudio pertenece al diseño instrumental o psicométrico, a su vez está enfocado en la adaptación y construcción para desarrollar instrumentos de medición utilizando las propiedades psicométricas para su elaboración (Montero y León, 2005).

3.1.3. Nivel de investigación

Tiene por nivel de estudio aplicado y como objetivo busca crear a partir de conocimientos obtenidos a través de habilidades, que permitan generar nuevos saberes y sobre todo una nueva tecnología para tener organizado y sistematizado la problemática de la investigación (Tam, Vera y Oliveros, 2008 ,p.147).

3.2 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Ítems	Escala de medición
Depresión	Es un trastorno mental frecuente, se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del Sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. OMS(2020)	Por medio del cuestionario de la salud del paciente PHQ-9 (Kroenke, Spitzer y Williams 2001) Se logrará medir la presencia de depresión según los criterios del DSM IV, cabe destacar que este cuestionario es unidimensional.	Estado de ánimo, Cambios físicos, Cambios del concepto de sí mismo.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Poco interés o placer en hacer las cosas. 2) Sentirse desanimado/a, deprimido/a, triste o sin esperanza. 3) Problemas para dormir o mantenerse dormido/a, o en dormir demasiado. 4) Sentirse cansado/a o tener poca energía. 5) Tener poco apetito o comer en exceso. 6) Sentirse mal acerca de sí mismo/a o sentir que es un/una fracasado/a o que se ha fallado a sí mismo/a o a su familia. 7) Dificultad para poner atención, concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión. 8) Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo pueden haber notado o lo contrario: Estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha estado moviendo mucho más de lo normal. 9) Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera hacerse daño de alguna forma. 	Ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Es la reunión de casos que tienen ciertas características como contenido, tiempo y lugar. (Hernández, R., Fernández, c., y Baptista, P., 2014). Conformado por 400 pacientes con el Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el distrito de Villa El Salvador, pertenecientes a un establecimiento de Salud.

3.3.2 Muestra

Martínez-Arias, (1995, citado en Ato., López, J. y Benavente, A. 2013), viniendo a ser, el subgrupo que determina con qué acumuló los datos y que tendrá que conceptualizar o delimitar con exactitud, debido a que representa la población (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Para calcular el tamaño de la muestra se consideró la respectiva fórmula:

Dónde:

Nivel de Confiabilidad:	z: 1.96
Proporción de P:	p: 0.5
Proporción de Q:	q: 0.5
Tamaño poblacional:	N: 400
Error de Muestreo:	E: 0.05
Tamaño de la Muestra:	N: 196

Por tal motivo, la muestra estuvo conformada con 196 pacientes con el Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el distrito de Villa El Salvador, pertenecientes a un establecimiento de Salud.

Criterios de inclusión

- Pacientes que tienen diagnóstico del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- Ser paciente del Centro de Salud del distrito de Villa el Salvador.
- Ser mayor de edad (18 años) establecido en el Perú.

Criterios de Exclusión:

- Paciente sin diagnóstico del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- Paciente que no acceden a realizar el cuestionario (PHQ-9).
- Paciente que no completaron el cuestionario (PHQ-9).

3.3.3. Muestreo

Se utilizó como muestreo el no probabilístico intencional del cual se han seleccionado las muestras específicas de la población considerada. Ésta representatividad esta propensa a dar un comentario o intención particular de la muestra seleccionada, siendo considerada como subjetiva la evaluación. Sánchez y Reyes (2015, p.65).

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad

3.4.1 FICHA TÉCNICA

Título original : Patient Health Questionnaire PHQ-9 (cuestionario sobre la salud del paciente)

Autores : Robert L. Spitzer, Janet BW Williams y Kurt Kroenke. Baader, T., Molina, J. L., Venezian, S., Rojas, C., Farías, R., Fierro Freixenet, C., y Mundt, C. (2012) traducción al español en el país de Chile. Calderón, M., Gálvez-Buccollini, J. A., Cueva, G., Ordoñez, C., Bromley, C., & Fiestas, F. (2012) adaptación en el Perú.

Año 1994

Origen : New VV

Administración: Individual o colectivo

Tiempo de aplicación: 10 a 15 minutos

Número de Ítems : 9 ítems

Descripción de la prueba

Se usó la versión en español de la *escala de depresión PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)*, la cual consta de 9 ítems que evalúan la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) presentes en las últimas 2 semanas. Cada ítem tiene un índice de severidad correspondiente

0 = nunca

1 = algunos días

2 = más de la mitad de los días

3 = casi todos los días

Según los puntajes obtenidos en la escala, se obtiene la siguiente clasificación:

- **Síndrome depresivo mayor (SDM):** Presencia de 5 o más de los 9 síntomas depresivos con un índice de severidad de “más de la mitad de los días” (≥ 2), y que uno de los síntomas sea ánimo depresivo o anhedonia.
- **Otro Síndrome depresivo (OSD):** Presencia de dos, tres o cuatro síntomas depresivos por “más de la mitad de los días” (≥ 2), y que uno de los síntomas sea ánimo depresivo o anhedonia.
- **Síntomas depresivos positivos (SD+):** Presencia de al menos uno o dos de los síntomas depresivos, pero no alcanza a completar los criterios anteriores.
- **Síntomas depresivos negativos (SD-):** No presenta ningún criterio diagnóstico "más de la mitad de los días" (valores < 2).

Consigna de aplicación

Usted tiene aquí algunas preguntas sobre la manera en cómo se comporta, actúa y siente en las últimas 2 semanas. Luego de cada pregunta,

responda en la hoja de respuesta marcando con una "X" según sea el caso correspondiente.

En este momento inicie y recuerde responder todas las preguntas. No encontrarán respuestas "correctas" ni mucho menos "incorrectas", a su vez no se trata de un cuestionario habilidad o de inteligencia, solo es una forma de medir cómo se siente.

Validez y confiabilidad

Calderón, M., Gálvez-Buccollini, j., Ordoñez, c., y Fiesta, F. (2012), por primera vez se realizó la validación al contexto de la realidad peruana a través de criterios de jueces integrados por 23 psiquiatras, 3 psicólogos y una enfermera. Estos especialistas sugirieron hacer mínimo cambio en la redacción, concluyendo así la validez del instrumento para diagnosticar la depresión. Así mismo, Zhong, Q., Gelaye, B., Fann, J., Sanchez, S., y Williams, M., (2014) realizaron la validez de la versión española en mujeres gestante, utilizando el enfoque de la teoría de repuesta a los ítems, concluyendo el análisis DIF mostraron que la escala PHQ-9 evalúa los síntomas depresivos independientemente del nivel educativo, situación laboral y de la edad. Finalmente, Galarza, J. (2018) cuyo objetivo fue poder determinar las Propiedades Psicométricas del Patient Health Questionnaire PHQ-9, la misma que fue llevada en pacientes que tenían tuberculosis , se estableció la confiabilidad con un índice de alfa de Cronbach de .076 del modelo original y .072 del modelo.

3.5. Procedimiento

En primer lugar, se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes mediante una solicitud al establecimiento de salud de villa para poder aplicar el cuestionario (PHQ-9) mediante una carta de presentación. Asimismo, el instrumento fue evaluado por 5 jueces expertos en el área y luego aplicado a un grupo piloto de pacientes, que no formaron parte de la muestra, recalcándoles que su inclusión sería de forma voluntaria y anónima. Por otro lado, en la ejecución de la muestra real se realizó de manera virtual mediante un formulario en el cual se incluyó el consentimiento informado y el cuestionario para su

participación en diferentes días a los pacientes del centro. Por ello, Alarco y Álvarez (2012) infieren que los formularios son más beneficiosos, más económicos y se realiza en corto tiempo. Además, se incluyeron en la muestra a los pacientes que cumplieron con las condiciones para ser incluidos como ser pacientes que tengan VIH y se descartaron las que omitieran datos personales, opciones de respuesta y tengan un patrón en sus respuestas.

3.6. Métodos de análisis de datos

El presente informe de investigación se realizó mediante dos etapas, en la primera se efectuó el piloto que fue evaluado por 5 expertos en el área donde se observó la pertinencia, relevancia y claridad del cuestionario (PHQ-9) en la cual se halló la V Aiken y prueba binomial que resultaron satisfactorios. Luego, los datos se adquirieron al programa Microsoft Excel 2016 estableciendo la base de datos y se trasladaron al paquete estadístico SPSS 26 que evidenció a fin de obtener para el logro de resultados de la muestra a estudiar.

Además, en la segunda etapa de la muestra se tuvo que evaluar la validez de constructo empleando el análisis factorial exploratorio (AFE) usando el programa SPSS en la cual se halló el Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de Barlett. Asimismo, con el análisis factorial confirmatorio (AFC) mediante el programa Jamovi 10.9, obteniendo el X^2 / gl , CFI, TLI, RMR y RMSEA que evaluó los índices de ajuste. Por otro lado, la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald

3.7. Aspecto ético

Se tuvo en consideración principios éticos como: El Consentimiento informado; porque los participantes en este estudio de investigación están previamente informados de los objetivos y beneficios que obtendrán. Cada persona tiene el derecho de decidir si quiere participar o no en este trabajo de investigación. Por otro lado, existe un respeto a la privacidad de la información: los resultados que se obtengan de las encuestas aplicadas son prohibidos de su divulgación quedando en reserva del investigador.

Beneficencia: Está orientada hacia el centro de salud, el mismo que tendrá conocimiento de los resultados para que puedan utilizar la prueba de la aplicación diseñada para paciente de VIH.

Por otro lado, se resaltó que los derechos de autor son esenciales para resguardar la propiedad de cada autor citado en la presente investigación a través de la redacción de las normas (APA, 2020). Además, por medio de las fuentes bibliográficas: tesis y libros; hemerográficas: artículos científicos y fuentes virtuales: páginas de internet. Finalmente, la redacción será conveniente para identificar a los autores en las diversas investigaciones.

IV. RESULTADOS

TABLA 1

Matriz de validez de contenido por criterio de jueces mediante el índice de V de Aiken del cuestionario (PHQ-9)

Ítem	J1			J2			J3			J4			J5			Aciertos	V. de Aiken	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	SI
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	SI
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	SI
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	SI
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	SI
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	SI
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	SI
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	SI
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	SI

Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

En la tabla 1 se observa los valores de validez de contenido utilizando el criterio de jueces, procedente del V de Aiken, como índice. Así mismo, se tuvo de evaluadores del cuestionario a 5 jueces expertos, evidenciado que los 9 ítems cuentan con índices mayores a .80, lo cual según Escurra (1988), implica adecuados valores de validez de contenido.

TABLA 2

Evidencia de validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio del Cuestionario (PHQ-9)

Índice de ajuste	Modelo original	Índices adecuados
Índices de ajuste global		
SRMR	.03 (Aceptable)	≤ .05
RSMEA	.07 (Aceptable)	≤ .08
Índices de ajuste incremental		
CFI	.96 (Buena)	≥.95
TLI	.95 (aceptable)	≥.90
Índices de parsimonia		
X ² / gl	2.08 (Aceptable)	≤ 5.00

Nota: X²/gl =Chi- cuadrado entre grados de libertad, SRMR= Raíz residual estandarizada cuadrática media, RMSEA=Error de la media cuadrática de la aproximación, CFI = Índice de ajuste comparativo, TLI = Índice Tucker-Lewis.

De lo obtenido en la tabla 2, tenemos índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo unidimensional propuesto por el autor. En cuanto a los índices de ajuste global, se pudo obtener adecuados valores de SRMR y RSMEA de .03 y .07, puesto que fueron menores a .05 y .08 respectivamente (MacCallum et al., 1996 y Hair et al., 2010). Asimismo, en la parsimonia, como índice se evidencio un valor de CFI de .96, considerándose como bueno, al ser mayor a .95 según Beauducel y Wittmann (2005), así como un adecuado valor de TLI de .95, siendo este mayor a .90 (Schreiber et., 2006). Finalmente se apreció un adecuado índice de parsimonia a través del valor de X² / gl, siendo este 2.08, siendo menor a 5 (Wheaton et al., 1977).

FIGURA 1

Análisis factorial confirmatorio del modelo original del del Cuestionario (PHQ-9)

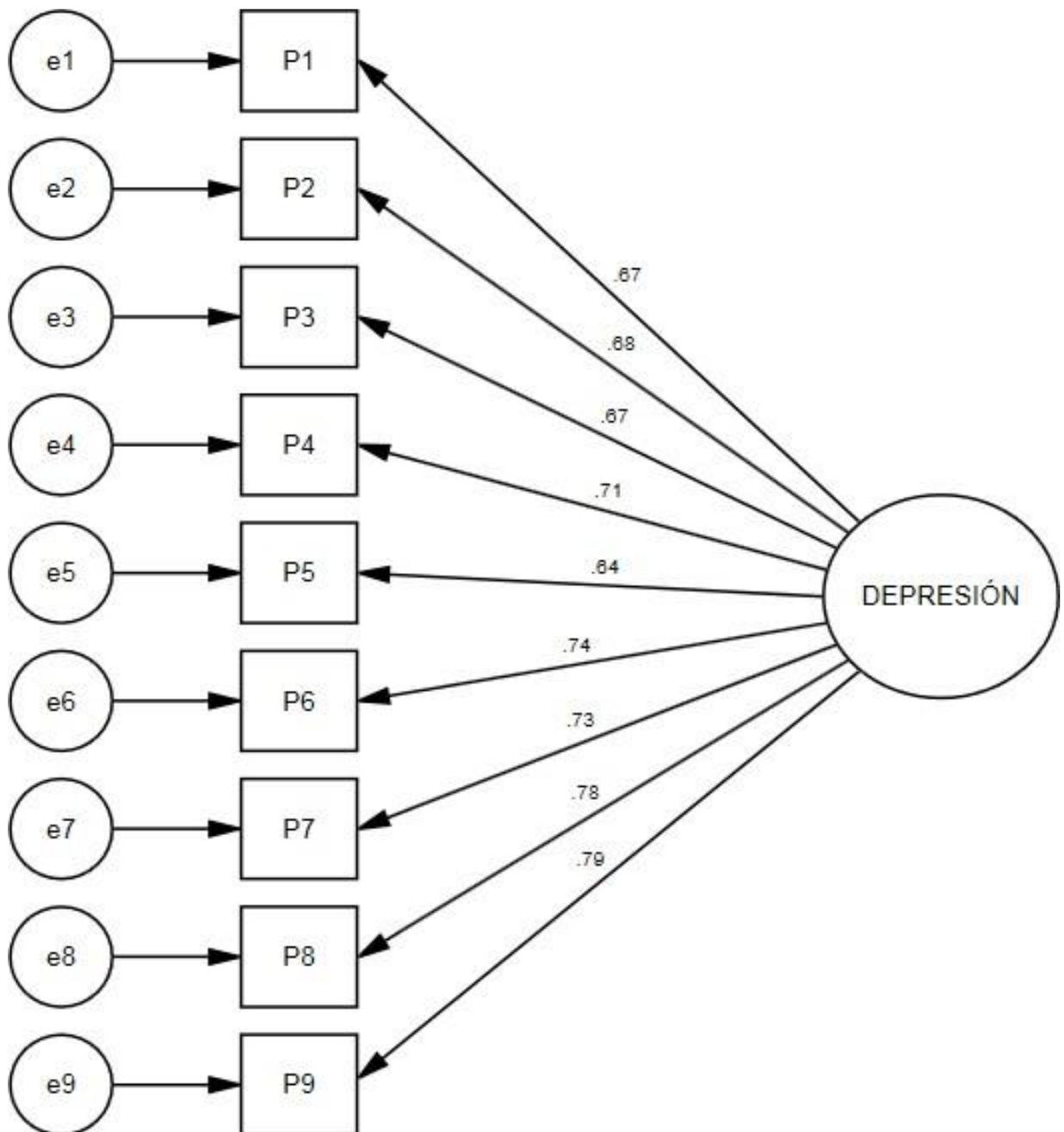


TABLA 3

Evidencias de supuestos previos del Análisis factorial exploratorio

Índices	Resultados
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	.92
Prueba de esfericidad de Bartlett	.00

En la presente tabla 3, se evidencia los pasos previos del análisis factorial de tipo exploratorio, obteniéndose el valor de KMO de .92, que al ser mayor .80, se considera un valor adecuado según Lloret et al., (2014), de igual manera, se identifica un valor adecuado en la prueba de esfericidad de Bartlett, al ser menor a .05 (Bartlett, 1937), por estos resultados obtenidos, nos permiten realizar el AFE.

TABLA 4

Selección de número de factores del Análisis factorial exploratorio por varianza total explicada y método de mínimos cuadrados no ponderados

Factor	Auto valores iniciales		
	Total	% de varianza	% acumulado
1	5.694	56.632	56.632

En la tabla 4, se aprecia un análisis factorial exploratorio al igual que en el modelo original, nos sugiere una estructura unidimensional, porque el porcentaje de varianza obtenida es mayor a 50 %, siendo esta 56.632 %

TABLA 5

Matriz factorial del Cuestionario PHQ-9

Ítems del Cuestionario PHQ-9	F1 Peso factorial
P1	.681
P2	.684
P3	.675
P4	.718
P5	.648
P6	.738
P7	.723
P8	.778
P9	.789

De la tabla 5, se observa la agrupación con 9 ítems dentro de un solo factor, evidenciando cargas factoriales entre .68 a .78, las cuales al ser mayores a .30 se consideran como adecuados valores (Lloret et al., 2014), de esta manera se confirma la estructura unidimensional del PHQ-9.

TABLA 6

Confiabilidad de consistencia interna mediante el estadístico de Alfa de Cronbach del cuestionario (PHQ-9)

Variable	Alfa de Cronbach	Número de elementos
Depresión	.90	9

Se desprende de la tabla 6, una fiabilidad de consistencia interna del cuestionario (PHQ-9) mediante el índice de alfa de Cronbach, el cual se realizó por escala total al ser unidimensional, obteniéndose un índice de Alfa de Cronbach de .90, al ser mayor a .70 se considera con un buen valor de Confiabilidad (George y Mallery, 2003).

TABLA 7

Confiabilidad de consistencia interna mediante el estadístico de Omega de Mc Donald del cuestionario (PHQ-9)

Variable	Omega de Mc Donald	Número de elementos
Depresión	.90	9

En la tabla 7, se observa el valor de Omega de Mc Donald del cuestionario de depresión (PHQ-9), obteniéndose un cociente de Omega de .90, siendo este valor mayor a .70 según Campos y Oviedo (2008), se corrobora una buena confiabilidad de consistencia interna.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito determinar las propiedades psicométricas del cuestionario PHQ-9 en pacientes con V.I.H en un Centro de Salud de Villa El Salvador en una muestra de 196 pacientes con el Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) con edades igual o mayor a 18 años. Por ende, se contrastaron diversos resultados con los antecedentes en el estudio.

Según la OMS (2020) La depresión está considerada como un trastorno del estado de ánimo de gran frecuencia que tiene como síntomas la aparición de nostalgia y tristeza, pérdida de placer o interés, sentimiento de culpa, autoestima muy baja, etc. Y entre el 5% y 10% de la población padece de este trastorno. Sin embargo, este índice puede llegar al 60% al tratarse de pacientes con V.I.H. Lo cual podría ocasionar una falta de compromiso con su cuidado, olvidarse las citas médicas y de tomar sus medicinas, por ende, la depresión podría originar que el V.I.H evolucione más rápido. Pereira y Casseb (2017) afirman la existencia de una relación que es inversamente proporcional entre la depresión y el tratamiento antirretroviral.

Es muy frecuente que las personas diagnosticadas con V.I.H padezcan de depresión, esto a su vez puede afectar el tratamiento y su condición de vida, por ello se debe en cuenta que este trastorno afecta la salud física y mental de ahí la importancia de poseer instrumentos que nos permitan identificar este trastorno en pacientes con V.I.H y así poder dar un tratamiento oportuno.

Por ello, el primer objetivo de este trabajo buscó dar respuesta sobre la validez de contenido del cuestionario (PHQ-9), para la medida de depresión en pacientes con V.I.H. Los resultados se obtuvieron a través del coeficiente de la V de Aiken para determinar pertinencia, claridad y relevancia de los ítems, para lo cual paso por 5 jueces especialistas en el tema, quienes evaluaron la prueba. Estos resultados son similares a Calderón, Gálvez, Cueva, Ordoñez, Bromley y Fiestas (2012) los cuales validaron el instrumento por especialistas concluyó que el instrumento era válido para el diagnóstico de la depresión en el Perú. Por lo tanto, Escurra (1988) considera que el valor de la V de Aiken general será válido cuando sea mayor a 0.80, cuando se trata de 10 jueces por lo menos 8 de ellos deben estar de acuerdo para ser considerado como válido, pero al tratarse de 5

jueces mínimo 4 de ellos deberán estar de acuerdo, por ende, el área de pertinencia, relevancia y claridad reveló que todos los ítems son significativos, no hubo ninguna modificación.

Asimismo, el segundo objetivo mediante la validez de constructo del instrumento PHQ- 9 se tuvo que realizar primero el análisis factorial confirmatorio (AFC) a través del programa Jamovi resaltando un modelo original unidimensional cuyos ajustes fueron: $X^2 / gl = 2.08$ (Wheaton et al., 1977), CFI = .96 (Beauducel y Wittmann, 2005), TLI = .95 (Schreiber et., 2006), SRMR = .03 (MacCallum et al., 1996) y RSMEA = .07 (Hair et al., 2010) los cuales resultados satisfactorios. Además, estos resultados se respaldan con lo planteado por Anuma, Adjorllob & Kugbey (2019) cuyos ajustes son $\chi^2 / df = 2.15$, GFI = 0.99, TLI = 0.98, CFI = 0.98 y RMSEA = 0.03 siendo adecuado y unidimensional. Igualmente, Shin, Ko, An, Yoon & Han (2020) teniendo ajustes en su modelo de $\chi^2 = 710.97$, $df = 26$, TLI = 0.90, CFI = 0.93, RMSEA = 0.07 los cuales resultados mayores de .90 siendo adecuados. Al contrario, difiere con lo planteado por Maroufizadeh, Omani, Almasi, Amini & Sepidarkish (2019) su modelo tuvo ajustes de $\chi^2 / df = 8.79$; CFI = 0.94; RMSEA = 0.12 y SRMR = 0.05 que tuvo inadecuados ajustes. Por lo tanto, el modelo original es representado de manera unidimensional lo cual confirma la estructura teórica siendo adecuado y ajustándose a la realidad contribuyendo con el objetivo del instrumento que es aceptado (American Educational Research Association, 2014).

También, se utilizó el análisis factorial exploratorio (AFE) por medio del programa SSPS 26, empleando el método de extracción mínimos cuadrados no ponderados (ULS) porque son adecuadas cuando la muestra es menor o igual a 200, además cuando tienen en cada factor pocos elementos (Freiberg, Beatriz, De la Iglesia y Fernández, 2013). Asimismo, se halló el coeficiente Kaiser Meyer - Olkin (KMO) = .92 es satisfactorio ya que supera el .80 (Lloret et al, 2014) y en la prueba de esfericidad de Bartlett de $00 \leq 0.05$ que resultó significativo (Bartlett, 1937), permitiendo la ejecución del AFE. Por otro lado, se obtuvo un 56.6 % de la varianza siendo lo esperado, la matriz de componente rotado se evidencia que esta agrupado de manera unidimensional del PHQ-9 conformado por 9 ítems y con cargas factoriales entre .68 a .78 consideradas adecuadas por ser mayores de .30 el constructo presenta coherencia con el fundamento teórico (Lloret et al.,

2014). Por ende, es similar a lo encontrado por Huarcaya, De Lama, Quiros, Bazán, López y Lora (2020) contando con un KMO = 0,90 lo cual es adecuado, la prueba de Bartlett: $\chi^2 = 917,791$, $p < 0,00$ y con una varianza total de 56,43%. También, a lo mencionado por Baader et al (2012) teniendo un KMO = 0.91, Bartlett ($p < 0,05$) y un 47% de la varianza total siendo aceptables. No obstante, difiere a lo encontrado por Molebatsi, Motlhatlhedhi & Nduku (2020) siendo en el KMO = 0.83, y la prueba de Bartlett de $p \leq 0.05$, además de una varianza total de 38.4%. Asimismo, diferente con Ye et al (2020) en el KMO = 0.87 y la prueba de Bartlett $p < 0.05$, además, con 68.8% de la varianza total. En efecto, Conforme a lo presentado se puede afirmar que el cuestionario (PHQ-9) muestra una validez a través del análisis factorial exploratorio.

En relación, al tercer objetivo se halló la consistencia interna del cuestionario PHQ-9 a través del Alfa de Cronbach a nivel general de .90, que es considerado aceptable por ser mayor a .70 siendo unidimensional indicándonos asimismo que el instrumento es confiable (George y Mallery, 2003). Hernández, Fernández y Baptista, (2014) sostiene que la fiabilidad es un modelo de consistencia interna la cual los valores deben oscilar entre 0 y 1, siendo el valor cero nula y 1 considerada confiabilidad total. Es igual a lo encontrado por Huarcaya, De Lama, Quiros, Bazán, López y Lora (2020) en su confiabilidad a nivel general por alfa de Cronbach $\alpha = 0,90$ siendo excelente. También, similar a lo propuesto por Killian, Sanchez, Eghaneyan, Cabassa & Trivedi (2020) el instrumento con una fiabilidad general mediante Alfa de Cronbach de 0.89 es considerada idónea. Al mismo tiempo, diferente a lo encontrado por Anuma, Adjorllob & Kugbey (2019) en relación a su fiabilidad en Alfa de Cronbach de 0,71 que fue moderadamente aceptable. Asimismo, contrario a lo hallado por Molebatsi, Motlhatlhedhi & Nduku (2020) en el Alfa de Cronbach = 0.79 a nivel general siendo moderado. Por ello, la confiabilidad fue considerado aceptable.

Por tanto, en el cuarto objetivo hallándose la confiabilidad a través de omega de McDonald del cuestionario PHQ-9, siendo el resultado a nivel general $\omega = .90$ considerado excelente (Ventura y Caycho, 2017). Lo obtenido como resultado guarda semejanza a lo encontrado por Saldivia, Aslan, Cova, Vicente, Inostroza y Rincón (2019) encontrando la confiabilidad por omega de McDonald = 0,89 siendo adecuado en relación a la consistencia interna del instrumento.

Además, indican que este tipo de confiabilidad suele utilizarse más debido a su eficiencia para ser considerado aceptable (Campo-Arias y Ovideo, 2008). De lo expuesto, se puede afirmar que el cuestionario (PHQ-9) cuenta con una confiabilidad adecuada y una debida validez.

De esta manera, en los resultados se exploró la validez interna la validez interna donde se verificó los objetivos señalando que el cuestionario PHQ-9 tiene validez y confiabilidad para medir la depresión en pacientes diagnosticas con V.I.H. Las propiedades psicométrico del cuestionario, cuya versión fue traducida al español, se realizó con la finalidad de observar cómo reaccionaba en diferentes contextos sociales (Calderón et al. 2012). Por consiguiente, los pacientes con V.I.H requieren una atención multidisciplinaria para que se dé una adecuada intervención. Además, se llevó de manera adecuada los procesos estadísticos rigurosos de evaluación con el objetivo de determinar las evidencias psicométricas y mediante sus resultados poder verificar si su aplicación es adecuada en pacientes con V.I.H de un Centro de Salud de Villa El Salvador.

Por otra parte, en la validez externa el estudio será primordial para futuros estudios que investiguen la variable. Debido a que podemos apreciar que existen muchos test encargados de medir el constructo depresión, no obstante, solo pocas se han adaptado al Perú y no muchas se han orientado en pacientes con V.I.H. Por ello, que esta investigación servirá como posterior antecedente. Además, ser idóneo para ser empleado en muestras más amplias y contextos similares y grandes para conseguir resultados más sólidos.

Por consiguiente, dentro de las limitaciones de esta investigación fue al encontrar un instrumento adaptado al Perú debido que existen muchos test que miden el constructo depresión, no obstante, pocas se adaptaron al contexto peruano y no muchas se han orientado en pacientes con V.I.H. También, al momento de ejecutar el instrumento, debido a la coyuntura que se está pasando por el COVID 19 ya que los pacientes incluidos en la investigación deben tener V.I.H y ello dificulto el acceso a los participantes por ser un grupo limitado.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se evidenció a través de los resultados de la aplicación del cuestionario (PHQ-9) la obtención de un instrumento considerado válido y confiable que permite medir la depresión en los pacientes con VIH en un centro de salud de villa el salvador.

SEGUNDA: El cuestionario PHQ-9 presenta una adecuada validez de contenido en todos sus ítems mediante el coeficiente V Aiken, además, todos los jueces expertos estuvieron de acuerdo.

TERCERA: Se permitió comprobar la validez de constructo en la cual, el análisis factorial exploratorio tuvo en el KMO de .90 siendo excelente y el confirmatorio con ajustes de bondad que fueron adecuados: $X^2 / gl = 2.08$, CFI = .96, TLI = .95, SRMR = .03 y RSMEA = .07 reafirmando un modelo unidimensional.

CUARTA: Se pudo establecer la consistencia interna, utilizando el alfa de Cronbach de 0.90 a nivel general que resulto adecuado.

QUINTA: Se logró determinar la confiabilidad utilizando el coeficiente Omega de Mc Donald de 0.908 encontrándose aceptable.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se sugiere el uso del cuestionario PHQ-9 como un instrumento válido y confiable para el empleo clínico para detectar indicadores propios de la depresión en pacientes con VIH.

SEGUNDA: De lo expuesto se recomienda crear programas de intervención para prevenir casos de depresión en pacientes y manejar el estado emocional en personas adultas.

TERCERA: Se propone emplear este instrumento en muestras y contextos más amplios para obtener resultados con mayor representatividad en nuestro país, logrando incrementar el estudio psicométrico.

CUARTA: Implementar otros métodos estadísticos como método de invarianza factorial o método de test-

REFERENCIAS

- Alarco, J., y Álvarez, E. (2012). Google Docs: una alternativa de encuestas online. *Educ Med*, 15 (1), 9-10. <http://publicationslist.org/data/jhonnalarco/ref-5/carta1.pdf>
- Ambaw, F., Mayston, R., Hanlon, C., & Alem, A. (2017). Burden and presentation of depression among newly diagnosed individuals with TB in primary care settings in Ethiopia. *BMC Psychiatry*, (p.171-10). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6737587/>
- American Educational Research Association (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/science/programs/testing/standards>
- Anuma, A., Adjorllob, S., & Kugbey, N. (2019). Depressive symptomatology in adolescents in Ghana: Examination of psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9. *Journal of Affective Disorders*, 256, 213-218. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.007>
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Baader, T., Molina, J. L., Venezian, S., Rojas, C., Farías, R., Fierro-Freixenet, C., y Mundt, C. (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista chilena de Neuro-psiquiatría*, 50 (1), 10-22. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v50n1/art02.pdf>
- Barroso, S., Melo, A., Silva, M., y Guimaraes, M., (2019), "Evaluación de la versión brasileña del Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) en la población de Quilombola utilizando la Teoría de respuesta al ítem". *Salud Mental*, vol. 42, no. 1, 2019, p. 43. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252019000100043&script=sci_abstract

- Bartlett, S. (1937). *Properties of sufficiency and statistical tests*. Proceedings of the Royal Statistical Society of London, Series A, Mathematical and Physical Sciences. pp 268–282.
- Calderón, M., Gálvez-Buccollini, J. A., Cueva, G., Ordoñez, C., Bromley, C., & Fiestas, F. (2012). Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(4), p.578-578. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2012.v29n4/578-579>
- Campos, A., y Oviedo, C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista Salud Pública*, 5(10), 831-839. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2008.v10n5/831-839/es/>.
- Escurre, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de psicología de la PUCP*. Recuperado de: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>
- Freiberg, A., Beatriz, J., De la Iglesia, G., y Fernández, M. (2013). Correlaciones policóricas y tetracóricas en estudios factoriales exploratorios y confirmatorios. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), 151- 164. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v7n2/v7n2a05.pdf>
- Galarza, J. (2018). Propiedades Psicométricas del Patient Health Questionnaire PHQ-9 Versión Traducida en Pacientes Afectados con Tuberculosis–Lima 2016-2017. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33116/Galarza_CJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: answers to selected exercises. *A simple guide and reference*, 63, 1461-1470.
- Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2010). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective*. (7.a ed.). Pearson Education.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (5.ª ed., p. 115.127). México: Mc Graw-Hill. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20a%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

- Huarcaya, J., De Lama, R., Quiros, M., Bazán, J., López, K., y Lora, D. (2020). Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*, 83(2), 72-78. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3749>
- Hurtado de B, J. (2010). El proyecto de Investigación: comprensión holística de la Metodología y la Investigación (4.ª ed., p. 100.115). Caracas: Quirón.
- Kaiser, F. (1970). A second generation Little Jiffy. *Revista Psychometrika*.
- Killian, M., Sanchez, K., Eghaneyan, B., Cabassa, L., & Trivedi, M. (2020). Profiles of depression in a treatment-seeking Hispanic population: Psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9. 1-11 <https://doi.org/10.1002/mpr.1851>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The phq-9. *Journal of general internal medicine*. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11556941/>
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. y Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3): 1151-69.
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods*, 1, 130-149. doi:10.1037/1082-989X.1.2.130.
- Maroufizadeh, S., Omani, R., Almasi, A., Amini, P., & Sepidarkish, M. (2019). The reliability and validity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and PHQ-2 in patients with infertility. *Reprod Health*, 16 (137), 2-8. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0802-x>
- Molebatsi, K., Motlhatlhedhi, K., & Nduku, G. (2020). The validity and reliability of the Patient Health Questionnaire-9 for screening depression in primary health care patients in Botswana. *BMC Psychiatry*, 20(1), 2-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02719-5>

- Montero, I., & León, O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología (5.ª ed., p. 115-127). Madrid: International Journal of Clinical and Health Psychology.
- Revista chilena (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile.
- Saldivia, S., Aslan, S, Cova, F., Vicente, B., Inostroza, C., y Rincón, P. (2019). Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Rev Med Chile*, 147(1), 53-60. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2015). Metodología y Diseños en la Investigación Científica. (5.ª ed., p. 156). Lima: Business Support.
- Schreider, J., Stage, F., Nora, A. & Barlow, E. (2006). Reporting estructurales equation modeling and confirmatority factor analysis results. *A review: The Journal of Education Research*, 99 (6), 323-337.
- Shin, C., Ko, Y., An, H., Yoon, H., & Han, C. (2020). Normative data and psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9 in a nationally representative Korean population. *BMC Psychiatry*, 20(1),1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02613-0>
- Spitzer, R. L., deGruy III, M. D., Hahn, S. R., Brody, M. D., & Johnson, J. G. (1994). in *Primary Care.*, 272, (p.1749-1756). New York. Guilford Press.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Jama*, (p.1737-1744). New York .Guilford Press.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B., Kroenke, K., Hornyak, R., & McMurray, J. (2000). Validity and utility of the PRIME-MD patient health questionnaire in assesment of 3000 obstetric-gynecologic patients: the PRIME-MD Patient Health Questionnaire Obstetrics-Gynecology Study.(.P 759-769) EE.UU: American Journal of Obstetrics & Gynecology

- Tam, J. Vera, G. y Oliveros, R (2008). Tipo métodos y estrategias de investigación científica. Recuperado de: http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_model_a_pa-5-145-tam2008-investig.pdf
- Ventura, J., y Caycho, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (1), 625-627. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=773/77349627039>
- Wheaton, B., Muthen, B., Alwin, D. F., y Summers, G. (1977). Assessing Reliability and Stability in Panel Models. *Sociological Methodology*, 8, 84-136.
- Ye, X., Shu, H., Feng, X., Xia, D., Wang, Z., Mi, W., Yu, B., Zhang, X., & Li, C. (2020). Reliability and validity of the Chinese version of the Patient Health Questionnaire-9 (C-PHQ-9) in patients with psoriasis: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 10, 1-6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033211>

ANEXO

ANEXO 1: Modelo original del instrument Patient Health Questionnaire PHQ.

MODELO ORIGINAL DEL INSTRUMENTO PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE PHQ-9 VERSIÓN TRADUCIDA

Te voy a leer unas frases que describen como podrías haberte sentido. Por favor dime con qué

frecuencia te has sentido de esta manera durante las últimas 2 semanas:

1. Poco interés o placer en hacer las cosas	<input type="checkbox"/> Para nada <input type="checkbox"/> Varios días <input type="checkbox"/> La mitad de los días o más <input type="checkbox"/> Casi todos los días
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a, triste o sin esperanza	<input type="checkbox"/> Para nada <input type="checkbox"/> Varios días <input type="checkbox"/> La mitad de los días o más <input type="checkbox"/> Casi todos los días
3. Problemas para dormir o mantenerse dormido/a, o en dormir demasiado	<input type="checkbox"/> Para nada <input type="checkbox"/> Varios días <input type="checkbox"/> La mitad de los días o más <input type="checkbox"/> Casi todos los días
4. Sentirse cansado/a o tener poca energía	<input type="checkbox"/> Para nada <input type="checkbox"/> Varios días <input type="checkbox"/> La mitad de los días o más <input type="checkbox"/> Casi todos los días
5. Tener poco apetito o comer en exceso	<input type="checkbox"/> Para nada <input type="checkbox"/> Varios días <input type="checkbox"/> La mitad de los días o más <input type="checkbox"/> Casi todos los días
6. Sentirse mal acerca de sí mismo/a o sentir que es un/una fracasado/a o que se	<input type="checkbox"/> Para nada

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE PHQ-9 VERSIÓN ORIGINAL INGLES

Name _____ Date _____					
Over the <i>last 2 weeks</i> , how often have you been bothered by any of the following problems?	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day	
1. Little interest or pleasure in doing things	0	1	2	3	
2. Feeling down, depressed, or hopeless	0	1	2	3	
3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much	0	1	2	3	
4. Feeling tired or having little energy	0	1	2	3	
5. Poor appetite or overeating	0	1	2	3	
6. Feeling bad about yourself—or that you are a failure or have let yourself or your family down	0	1	2	3	
7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television	0	1	2	3	
8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite—being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual	0	1	2	3	
9. Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way	0	1	2	3	
(For office coding: Total Score _____ = _____ + _____ + _____)					

If you checked off *any* problems, how *difficult* have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

Not difficult at all	Somewhat difficult	Very difficult	Extremely difficult
----------------------	--------------------	----------------	---------------------

ANEXO 2: Instrumento que fue Aplicado en Google Drive.

Propiedades psicométricas del cuestionario (PHQ-9) en pacientes con V.I.H.

Esta investigación tiene como objetivo conocer el nivel de depresión de cada uno de los pacientes que se encuentren en tratamiento en un centro de salud de V.E.S. Tu participación es voluntaria y consiste en responder el cuestionario de manera sincera.

No hay respuestas buenas ni malas, tampoco no es necesario que escribas tu nombre porque las respuestas son confidenciales y anónimas. No se entregarán resultados.

Dirección de correo electrónico *

Dirección de correo electrónico válida

Este formulario recopila las direcciones de correo electrónico. [Cambiar configuración](#)

¿Aceptas formar parte de la presente investigación? *

SI

NO

Sexo: *

Texto de respuesta corta

Edad: *

Texto de respuesta corta

Lugar de residencia: *

Texto de respuesta corta

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE (PHQ-9)

Responde según lo que sientas de manera sincera.

1. Poco interés o placer en hacer las cosas *

- Para nada
- Varios días
- La mitad de los días o más
- Casi todo los días

2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a, triste o sin esperanza

- Para nada
- Varios días
- La mitad de los días
- Casi todo los Días

3. Problemas para dormir o mantenerse dormido/a, o en dormir demasiado

- Para nada
- Varios días
- La mitad de los días
- Casi todo los días

4. Sentirse cansado/a o tener poco

- Para nada
- Varios días
- La mitad de los días
- Casi todos los días

3. Tener poco apetito o comer en

- Para nada
- Varios días
- La mitad de los días
- Casi todos los días

2. Sentirse mal acerca de sí mismo/a o sentirse que es un/una fracasado/a o que se ha fallado a sí

- Para nada
- Varios días
- La mitad de los días
- Casi todos los días

1. Dificultad para poner atención, concentrarse en cosas fáciles como leer el periódico o

- Para nada
- Varios días
- La mitad de los días o más
- Casi todos los días

0. Hacerse o hablar tan despacio que otras personas lo puedan haber notado o lo contrario: estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha estado moviendo mucho más de lo normal.

- Para nada
- Varios días
- La mitad de los días
- Casi todos los días

A. Pensamiento de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera hacerse daño de

- Para nada
- Varios días
- La mitad de los días o más
- Casi todos los días

ANEXO 3: Permiso de la Utilización del Instrumento.

Links de la prueba: https://docs.google.com/forms/d/1ImlRpTo_P43pKx8fJv-EiAD-bOutOw2xQXTqYKsOKg/edit



CTI Vitae - Hojas de Vida afines a la Ciencia y Tecnología (ex DINA) <dina@concytec.gob.pe>
para mí ▾

5 jul. 2020 21:45 (hace 7 días)



Estimado Josue.

Debido a nuestras políticas de privacidad no podemos brindar el correo electrónico y/o teléfono de contacto de ninguna persona inscrita en el CTI Vitae, sin embargo el procedimiento para comunicarse es el siguiente:

1. Ingrese a su cuenta en con su usuario y clave.
2. A través del buscador ubique la ficha pública de la persona con quien quiere contactarse.
3. Al final de la misma haga clic en "Contactar investigador Aquí" y siga las instrucciones.

Debe explicar brevemente los motivos por los cuales está interesado en comunicarse con el investigador. No se re-enviarán comunicaciones de índole personal. 185

Nota: Si no tiene una cuenta en el CTI Vitae, en el siguiente enlace se detalla el procedimiento para inscribirse en el CTI Vitae: <https://sites.google.com/a/concytec.gob.pe/manual-dina/registro/como-inscribirse>

Cordialmente,

- Administrador -

CTI Vitae - Hojas de Vida afines a la Ciencia y Tecnología (antes llamado DINA)
Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC)
Dirección: Calle Chinchón N° 867 - San Isidro. Lima 27 - Perú
Teléfonos: +51-1-6440004 x 444
E-mail: civitae@concytec.gob.pe
Manual de Uso: <https://goo.gl/jz4TDz>

ANEXO 4: Certificados de los jueces expertos.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE PHQ-9 (CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Poco interés o placer en hacer las cosas	x		x		x		
2	Sentirse desanimado/a, deprimido/a, triste o sin esperanza	x		x		x		
3	Problemas para dormir o mantenerse dormido/a, o en dormir demasiado	x		x		x		
4	Sentirse cansado/a o tener poca energía	x		x		x		
5	Tener poco apetito o comer en exceso	x		x		x		
6	Sentirse mal acerca de sí mismo/a o sentir que es un/una fracasado/a o que se ha fallado a sí mismo/a o a su familia	x		x		x		
7	Dificultad para poner atención, concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión	x		x		x		
8	Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo pueden haber notado o lo contrario: estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	x		x		x		
9	Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera hacerse daño de alguna forma	x		x		x		

Observaciones:

Puse no a los indicadores que generalmente no realizo.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Gerardo Bellido Figueroa..... DNI:...42723173.....

Especialidad del validador:.....Psicólogo Clínico.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...13.de Julio del 2020

Firma del Experto Informante.
Especialidad



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE PHQ-9 (CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE)**

N°	DIMENSIONES / Ítem	Pertinencia*		Relevancia*		Claridad*		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Poco interés o placer en hacer las cosas	x		x			x	Replantear la pregunta hacia actividades que sean de su agrado, como: "Poco ánimo o interés en hacer actividades que le gusten".
2	Sentirse desanimado/a, deprimido/a, triste o sin esperanza	x		x		x		
3	Problemas para dormir o mantenerse dormido/a, o en dormir demasiado	x		x		x		
4	Sentirse cansado/a o tener poca energía	x		x		x		
5	Tener poco apetito o comer en exceso	x		x		x		
6	Sentirse mal acerca de sí mismo/a o sentir que es un/una fracasado/a o que se ha fallado a sí mismo/a o a su familia	x		x		x		
7	Dificultad para poner atención, concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión	x		x		x		
8	Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo pueden haber notado o lo contrario: estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	x		x			x	Aclarar la pregunta, el <u>publico</u> puede demorar en entenderlo
9	Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera hacerse daño de alguna forma	x		x		x		

Observaciones:

Puse no a los indicadores que generalmente no realizo.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [x] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg/ Lic: Pamela Cordova Torres DNI: 46942137

Especialidad del validador:.....

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

04 de Julio del 2020



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE PHQ-9 (CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Poco interés o placer en hacer las cosas	X		X			X	ME SIENTO POCO INTERES O PLACER PARA HACER ALGUNAS COSAS
2	Sentirse desanimado/a, deprimido/a, triste o sin esperanza	X		X			X	ME SIENTO DESANIMADO, DEPRIMIDO, TRI...
3	Problemas para dormir o mantenerse dormido/a, o en dormir demasiado	X		X			X	TENGO PROBLEMAS
4	Sentirse cansado/a o tener poca energía	X		X			X	ME SIENTO CANSADO
5	Tener poco apetito o comer en exceso	X		X			X	TENGO POCO APETITO.....
6	Sentirse mal acerca de sí mismo/a o sentir que es un/una fracasado/a o que se ha fallado a sí mismo/a o a su familia	X		X			X	PIENSO QUE SOY UN FRACASADO
7	Dificultad para poner atención, concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión	X		X			X	TENGO DIFICULTADES PARA PONER
8	Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo pueden haber notado o lo contrario: estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	X		X			X	PIENSO QUE LAS PERSONAS NOTAN QUE ME MUEVO DESPACIO O HABLO DEPACIO O
9	Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera hacerse daño de alguna forma	X		X			X	PIENSO QUE SERIA ESTAR MEJOR MUERTO

Observaciones:

Puse no a los indicadores que generalmente no realizo.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: JOSÉ BERNABE ACHICAHUALA MAMANI DNI: 70422623

Especialidad del validador: PSICOLOGO CLINICO Y DE LA SALUD

09 de julio del 2020

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 José Bernabe Achicahuala Mamani
 PSICOLOGO
 C. P. P. 30513
 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

ANEXO 5: Carta de Presentación al Centro de Salud.

CARTA DE PRESENTACIÓN

PARA: Dra. Leydi Aguilar Roque
(Directora del Centro de Salud San José)

DE: Ninfa Huayhuameza Janampa - Josue Delgado Altamirano
(Estudiantes de XI Ciclo de la facultad de Psicología de la UCV)

C.M.I. SAN JOSE V.S. SECRETARIA
13 OCT. 2020
RECIBIDO
Hora: 12:18 Firma: [Firma]

Asunto:

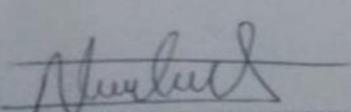
SOLICITUD DE APROBACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO (PHQ-9) EN PACIENTES CON V.I.H. EN EL CENTRO DE SALUD CMI SAN JOSE DE VILLA EL SALVADOR, 2020"

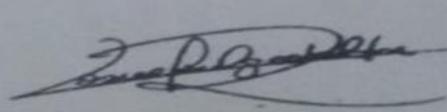
Por medio de los presentes, tenemos el agrado de saludarlos, y a su vez comunicarle que CMI SAN JOSE del Villa del Salvador ha sido seleccionada como sede para aplicar las prueba que evalúa la presencia de síntomas depresivos, siendo pacientes de ambos sexos identificando que sean mayores de edad del distrito de Villa del Salvador. Esta investigación es parte de las actividades académicas de la asignatura Proyecto de Investigación correspondiente al décimo ciclo de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada Cesar Vallejo - Sede Lima Este, por lo que se solicita a su autoridad poner en consideración la aprobación de este documento para la aplicación de los instrumentos en forma digitalizada.

Los responsables a cargo de esta investigación es Delgado Altamirano, Josue Samuel identificado DNI. N° 46672538 y Huayhuameza Janampa, Ninfa Riveca identificada DNI. N° 46176163 bajo a nuestra asesoría dentro del curso Proyecto de investigación.

A la espera de su pronta respuesta y agradeciendo de antemano su valioso apoyo.

Atentamente.


NINFA HUAYHUAMEZA JANAMPA
DNI. 46176163


JOSUE DELGADO ALTAMIRANO
DNI. 46672538



Declaratoria de Originalidad del Autor / Autores

Yo (Nosotros), JOSUE SAMUEL DELGADO ALTAMIRANO, NINFA RIVECA HUAYHUAMEZA JANAMPA estudiante(s) de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD y Escuela Profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, declaro (declaramos) bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de Investigación / Tesis titulado: ""PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO (PHQ-9) EN PACIENTES CON V.I.H. EN UN CENTRO DE SALUD DE VILLA EL SALVADOR, 2020"" , es de mi (nuestra) autoría, por lo tanto, declaro (declaramos) que el :

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He (Hemos) mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Apellidos y Nombres del Autor	Firma
JOSUE SAMUEL DELGADO ALTAMIRANO DNI: 46672538 ORCID 0000-0002-5888-7500	Firmado digitalmente por: JDELGADOA10 el 22 Feb 2021 16:57:07
NINFA RIVECA HUAYHUAMEZA JANAMPA DNI: 46176163 ORCID 0000-0003-2978-1851	Firmado digitalmente por: NHUAYHUAMEZAJ el 20 Feb 2021 21:31:50

Código documento Trilce: