



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Propiedades Psicométricas del Patient Health Questionnaire PHQ-9
Versión Traducida en Pacientes Afectados con Tuberculosis– Lima
2016-2017

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

Autor:

Galarza Castillo Jimmy Higinio

Asesor:

Mg. Lazarte Aranguren Luis Antonino

Línea de Investigación:
Psicométrica

Lima – Perú
2018



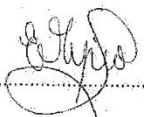
ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Código : F07-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a) GALAZA CASTILLO SIMON
cuyo título es: Propiedades psicoemocionales del Patient
Health Questionnaire PHQ-9 versión reducida en
pacientes afectados con depresión - Ica 2016-2017

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (número)
diecisiete (letras).

Lima, San Juan de Lurigancho 1 de 10 del 20. 8



PRESIDENTE
TAPIA CAVERO ELIZABETH



SECRETARIO
VARAS LOLI ROXANA PATRICIA



VOCAL
DIAZ PAREDES SEGUNDO



Elabora

Dirección de
Investigación

Revisó



Asesorado de
Investigación

DEDICATORIA

A quienes sufren esta penosa enfermedad.

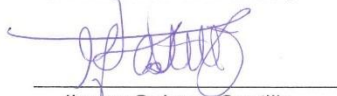
AGRADECIMIENTOS

A los colaboradores de este trabajo

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Galarza Castillo Jimmy Higinio, con DNI N° 44208660, egresado de la Escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo – Lima Este, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE PHQ-9 VERSIÓN TRADUCIDA EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS– LIMA 2016-2017 , en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 82, Ley sobre Derecho de Autor, Art 23 y Art. 33.

En señal de conformidad,

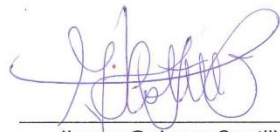


Jimmy Galarza Castillo
DNI; 44208660
Fecha: 01-10-2018

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Presento la tesis titulada: Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire PHQ-9 versión traducida en pacientes afectados con tuberculosis- Lima 2016-2017. En cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener la licenciatura en Psicología.



Jimmy Galarza Castillo
DNI; 44208660
Fecha: 01-10-2018

INDICE

Acta de Aprobacion de la Tesis.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de Autenticidad.....	v
Presentacion.....	vi
Indice.....	vii
Indicede de Tablas.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
INTRODUCCIÓN	11
Realidad Problemática	11
Trabajos Previos	13
Internacionales.....	13
Nacionales	16
TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA	18
Depresión	18
Tipos de Depresión.....	18
Tuberculosis	19
Diagnóstico.....	20
Tipos de Tuberculosis.....	20
Patient Health Questionnaire	20
Formulación del Problema:	22
Justificación	23
Objetivos	24
General.....	24
Específicos:	24
METODO.....	25
Tipo de estudio.....	25
Diseño del estudio	25
Operacionalización de Variable.....	25
POBLACIÓN.....	26
MUESTRA.....	27
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	27

METODOS DE ANALISIS DE DATOS.....	30
ASPECTOS ÉTICOS.....	31
RESULTADOS	32
DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS	42

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Total de casos válidos incluidos en el análisis.....	32
Tabla 2 Clasificación de la muestra por sexo	32
Tabla 3: Modelos del test analizado con los índices de bondad de ajuste y la escala de confiabilidad.....	33

RESUMEN

Esta investigación es diseño instrumental, siendo el objetivo principal determinar las Propiedades Psicométricas de Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire PHQ-9 versión traducida en pacientes afectados con tuberculosis–Lima 2016-2017, la muestra fue 193 pacientes afectados, seleccionados de un estudio de investigación observacional. Para el análisis factorial confirmatorio AFC se consideró los índices de bondad de ajuste obteniéndose como valores GFI 90, TLI .87 RMSEA .07, de igual manera, del modelo original y del modelo que esta investigación identificó GFI .98 TLI .98 RMSEA .02; en la consistencia interna presenta un Alpha= .76 y un Omega= .76 en la escala total.

Palabras clave: Depresión, Tuberculosis, PHQ-9

ABSTRACT

This research is instrumental design, the main objective being to determine the Psychometric Properties of Psychometric Properties of the Patient Health Questionnaire PHQ-9 translated version in patients affected with tuberculosis-Lima 2016-2017, the sample was 193 affected patients, selected from a research study observational For the AFC confirmatory factor analysis, the goodness of fit indices were considered, obtaining as GFI 90, TLI .87 RMSEA .07 values, in the same way, from the original model and from the model that this research identified GFI .98 TLI .98 RMSEA .02 ; in the internal consistency it presents an Alpha = .76 and an Omega = .76 in the total scale.

Keywords: Depression, Tuberculosis, PHQ-9

I INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud (2016), informó que para el año 2015 el número de personas que enfermaron con Tuberculosis fue de 10,4 millones de casos a nivel mundial, de los cuales 9,4 millones (90%) fueron personas en edad adulta y 1,0 millón (10%) fueron niños. Del mismo modo esta misma organización reportó que para 2018 existen en alrededor del mundo 300 millones de personas con depresión (OMS, 2018), por ende ambas afecciones constituyen un problema de salud global.

El Ministerio de Salud de Perú (2015), identificó que cada año se presentan 30,988 casos de tuberculosis, de los cuales, el 60% de los individuos reportados se encuentran entre los 15 a 24 años de edad. Asimismo, la incidencia de casos de tuberculosis multidrogo-resistente se ha incrementado un 18 % en un período de 8 años. Mientras que, la tuberculosis extremadamente resistente se ha incrementado en un 42% en el mismo período.

Adicionalmente, la adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas, como la tuberculosis, se ha asociado negativamente con la presencia de trastornos depresivos, pero la identificación de sintomatología depresiva mayor, demanda una evaluación detallada del paciente (Ugarte-Gil 2013). De ahí que, el uso de un instrumento breve y de aplicación rápida podría facilitar el tamizaje de la depresión e identificación de posibles signos de alerta relacionados a la depresión.

Por otro lado, en un estudio conducido por Valdez y Miranda (2014) muestra que las enfermedades neuropsiquiátricas afectan a 33,5 personas por cada mil habitantes, de esta categoría de enfermedades la depresión ocupa el segundo lugar dentro de las categorías de enfermedades que más detrimento de años de vida saludable causó provocando la pérdida de 7 años

por cada 1000 habitantes. Asimismo, el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2002), en un estudio realizado en Lima Metropolitana, concluyó que la prevalencia de un trastorno clínico psiquiátrico en adultos se desarrolla en 2 de cada 10 personas, de esos el de mayor frecuencia es la depresión.

Los trastornos mentales, específicamente la depresión, tienen una alta prevalencia en población adulta y adolescente, Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2002), por ende, constituyen un tema de atención prioritaria de la salud pública del país, debido a que pueden influir en el desarrollo social de las personas. En el caso del paciente afectado con tuberculosis la depresión puede incrementar el riesgo de volver a enfermar, predisponer al avance de la condición médica e incluso disminuir la respuesta natural al tratamiento que se administra, Sweetland (2017).

En nuestro país, de acuerdo a la Norma Técnica de la Salud para la Atención de Personas Afectadas por tuberculosis-Ministerio de Salud (2013) a la fecha, durante la atención de Salud Mental a pacientes afectados por tuberculosis se les aplica un instrumento de tamizaje para descartar trastornos de depresión, violencia y consumo de alcohol y otras drogas en el primer nivel de atención primaria. El paciente será evaluado por el servicio de Salud Mental y el médico general, el cual de acuerdo a los hallazgos, será derivado para atención especializada, Norma Técnica de la Salud para la Atención de Personas Afectadas por Tuberculosis-MINSA (2013).

Específicamente, durante la consulta psicológica hecha al paciente se le administra el Cuestionario SRQ Psychiatric Screening Questionnaire. Este cuestionario examina cinco campos específicas: depresión, ansiedad, alcoholismo, psicosis y epilepsia. Se administra desde los 16 años y tiene de 30 o 28 ítems. La opción de respuesta es dicotómica de: SI y NO. Fue diseñado por la Organización mundial y adoptado por el Ministerio de Salud (2008),

Una característica del SQR es que dentro de los ítems se considera la evaluación de varios ámbitos y que por la naturaleza dicotómica de las respuestas podría tener un sesgo en la identificación temprana de sintomatología depresiva (Romero, 2016). Además, requiere obligatoriamente que sea administrada por un profesional durante la entrevista. Durante la administración del tratamiento diario a los pacientes con tuberculosis en el sistema de salud público actual, este es administrado por enfermeras y/o personal técnico en enfermería. Esta administración del tratamiento puede representar una oportunidad para la evaluación de sintomatología sugerente de depresión en el paciente afectado con tuberculosis.

1.2 Trabajos Previos

1.2.1 Internacionales

Un estudio realizado por Baader (2012) denominado Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile, cuyo principal objetivo fue validar este instrumento para dicho país en la población que acude a la primera atención de Salud. Realizado con 1327 pacientes evaluados en junio de 2005 de cinco prácticas generales urbanas de la Comuna de Valdivia que de forma individual respondieron el PHQ-9. Se cotejó una submuestra con la escala de Hamilton para la depresión, los criterios de la CIE-10 para la depresión y la versión del PHQ-9. Los hallazgos fueron que El PHQ-9 demostró una sensibilidad de 92% y especificidad en la detección de pacientes depresivos, en comparación con la escala Hamilton-D. Presenta una validez de constructo mediante análisis factorial confirmatorio y una validez predictiva concurrente con los criterios de la CIE-10 para la depresión, este análisis se hizo mediante el SSPS. Lo

que mostró que el PHQ-9 posee propiedades psicométricas adecuadas para el uso en pacientes de atención primaria en Chile.

Otro trabajo llevado a cabo por Zhang (2013) titulado: *Validity and reliability of Patient Health Questionnaire-9 and Patient Health Questionnaire-2 to screen for depression among college students in China*. *Asia-Pacific Psychiatry*. Este estudio incluyó 959 estudiantes de la Universidad Médica de Xinxiang. El objetivo fue examinar la validez y fiabilidad del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) y el Cuestionario de salud del paciente-2 (PHQ-2). El trabajo fue realizado mediante pruebas estadísticas para determinar la confiabilidad, validez y curva característica operativa del receptor de los datos. La validez concurrente se probó al examinar las asociaciones entre PHQ-9 y Beck Depression Inventory BDI. La sensibilidad y especificidad, así como los valores predictivos positivos y negativos, se calcularon para diferentes puntuaciones de corte de PHQ-9 y PHQ-2. Los resultados mostraron valores de consistencia interna de PHQ-9 y PHQ-2 fueron 0.854 y 0.727, respectivamente. Los valores de fiabilidad test-retest de PHQ-9 y PHQ-2 fueron de 0.873 y 0.829, respectivamente. Además que PHQ-9 tuvo una puntuación de corte óptima de 11, que indicó una sensibilidad de 0,89 y una especificidad de 0,97, con un área bajo la curva de 0,977 (intervalo de confianza del 95%: 0,966-0,988).

Cassiani-Miranda (2014) en una investigación denominada: *Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena, 2014*. El Objetivo fue evaluar la confiabilidad y la dimensión del PHQ-9 como herramienta el tamizaj de sintomatología de depresión en alumnos del área de ciencias de la salud de una universidad de Cartagena, Colombia. Se indagó la estructura factorial confirmatoria del Test del PHQ-9 en una muestra de 541 estudiantes para una prevalencia esperada de síntomas depresivos con importancia clínica de 25 %, un nivel de confianza de 95 %, y de error de 3 %. Se utilizó la versión en español del PHQ-9 con

autorización de los autores. Se realizó un análisis factorial confirmatorio, y se estimó la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach y el omega de McDonald. Los hallazgos finales fueron, la edad media del grupo fue de 20.18 años (desviación estándar, $DE=2,59$), 354 (63,77 %) eran mujeres y 196 (36,23 %), hombres. La prevalencia de los síntomas de depresión de relevancia clínica fue de 27,3 %. El análisis factorial confirmatorio demostró un modelo de dos factores, los cuales revelaron el 42,80 % de la varianza total. La proporción de la varianza explicada por los factores estuvo entre 0,243 (ítem 5) y 0,587 (ítem 2). El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,830 y, el omega de McDonald, de 0,89.

Además, un trabajo de metanálisis realizado por Sun (2017) titulado *Reliability and validity of depression scales of Chinese versión: a systematic review*. Este estudio tenía por objetivo revisar sistemáticamente la confiabilidad y validez de las escalas de depresión de la versión china en adultos en China para evaluar las propiedades psicométricas de las escalas de depresión para diferentes grupos. Los estudios elegibles publicados antes del 6 de mayo de 2016 se obtuvieron de las siguientes bases de datos: CNKI, Wanfang, PubMed y Embase, se incluyeron un total de 44 trabajos que evaluaban el rendimiento de las escalas de depresión. Los resultados mostraron que la confiabilidad y validez de las escalas de depresión comunes fueron elegibles, incluyendo el inventario de depresión Beck (BDI), la escala de depresión de Hamilton (HAMD), la escala de depresión de estudios epidemiológicos del centro (CES-D), el cuestionario de salud del paciente (PHQ) y la escala de depresión geriátrica (GDS). La sensibilidad agrupada de los 11 estudios que evaluaron PHQ-9 fue 0,88 (IC 95%: 0,85-0,91) mientras que la especificidad combinada fue 0,89 (IC 95%: 0,82-0,94), lo que demostró la aplicabilidad de PHQ-9 en el tamizaje de la depresión.

Finalmente, Ambaw (2017) realizó un estudio denominado: *Burden and presentation of depression among newly diagnosed individuals with*

TB in primary care settings in Ethiopia, cuyo objetivo principal fue comprender mejor la carga y la presentación de la depresión, y los factores asociados en las personas con Tuberculosis en entornos de atención primaria. Los participantes fueron en total 657 personas recién diagnosticadas de cinco distritos de la Región de Naciones, Nacionalidades y Pueblos del Sur (SNNPR) de Etiopía, concretamente, la ciudad de Butajira, los distritos de Mareko, Meskan y Sodo de la zona de Gurage y el distrito Silti de diciembre de 2014 a enero de 2016, a quienes se les aplicó una encuesta transversal con el Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9). Los resultados mostraron que la prevalencia de depresión probable fue del 54.0%. El PHQ-9 tenía una estructura de factor (alfa = 0.81). Poco interés o placer en hacer cosas (73.0%) fue el síntoma depresivo más común, adicionalmente se asociaron con la presencia de la depresión los siguientes factores: Edad avanzada, sexo femenino; sudoración nocturna, dolor, bajo peso, duración de la enfermedad (APR = 1.35, IC 95% = 1.22, 1.50) , el nivel de educación) y el apoyo social (APR = 0,89, IC del 95% = 0,85, 0,93) se asociaron independientemente con la depresión probable. Luego del análisis se concluyó que la depresión parece ser altamente prevalente en personas con TB y PHQ-9 parece ser un instrumento útil para detectar la depresión en el contexto de la Tuberculosis.

1.2.2 Nacionales

Calderón et al. (2012) en un trabajo titulado: Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión, esta validación estuvo centrada en los reactivos de la prueba por medio del juicio de expertos promovida por la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud. La junta de revisores estuvo conformada por 23 Psiquiatras, 3 psicólogos y 1 enfermera. Los revisores concluyeron, luego de sugerir cambios menores sobre la redacción, que el instrumento es válido para diagnosticar la Depresión, tales cambios fueron Especificar el número de días para la clasificación de "para nada", "varios días", "más de la

mitad de los días” y “casi todo los días”; con el fin de que sea más entendible para la mayoría de pacientes. En el ítem 2, colocar la palabra “triste” para reforzar el concepto de “deprimido”. En el ítem 7, se recomendó no especificar la palabra “periódico”, y dejar el ítem fraseado de la siguiente manera: “Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas, tales como leer o ver televisión”. En el ítem 9 debe sumarse la frase “hacerse daño” ya que la palabra “lastimarse” no es de muy usada en la realidad peruana . Una recomendación dada por los expertos fue que se debe proceder al análisis de sensibilidad y especificidad del instrumento en los distintos contextos socioculturales del país.

Zhong et al. (2014) en un estudio denominado: Cross-cultural validity of the Spanish version of PHQ-9 among pregnant Peruvian women: A Rasch item response theory analysis. El objetivo de este trabajo fue evaluar la validez de la versión en español de la escala de depresión del cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) utilizando los enfoques de la teoría de respuesta a los ítems (IRT) de Rasch. Este estudio transversal se realizó entre 1520 mujeres embarazadas en Lima, Perú. Se utilizó una entrevista estructurada para recopilar información sobre las características demográficas y los ítems del PHQ-9. Los datos del PHQ-9 se ajustaron al modelo IRT de Rasch y se analizaron para determinar el orden de categoría apropiado, los supuestos de unidimensionalidad e independencia local, el ajuste del elemento, la confiabilidad y la presencia de DIF. Los resultados concluyeron que la versión en español de PHQ-9 demostró unidimensionalidad, independencia local y ajuste aceptable para el modelo Rasch IRT. Sin embargo, detectaron categorías de respuesta desordenadas para las cuatro categorías de respuesta originales. Después de colapsar "más de la mitad de los días" y "casi todos los días", las categorías de respuesta se ordenaron correctamente y el PHQ-9 se ajusta al modelo Rasch IRT. El PHQ-9 tenía una consistencia interna moderada (índice de separación de personas, PSI = 0.72). Además, los artículos de

PHQ-9 estaban libres de DIF con respecto a la edad, el nivel educativo y el estado laboral.

1.3 TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA

1.3.1 Depresión

Beck (1967) define la depresión como una alteración de tres áreas de la persona: estado de ánimo, tales como tristeza, soledad y apatía; cambios físicos como: pérdida de peso, disminución del apetito, insomnio, disminución de la libido, lenta respuesta a estímulos o en su defectos agitación exacerbada; del concepto de sí mismo, tornándose negativo y con sentimientos de auto-reproche y culpa. Asimismo, refiere que la causas de la enfermedad pueden ser psicogénicas u orgánicas.

De acuerdo a los lineamientos de Clasificación Internacional de Enfermedades 10- (Lopez, 1992), dentro los Trastornos del Humores Afectivos, se cataloga como depresión a determinados episodios en los que el paciente presenta evidentes síntomas de estado de ánimo bajo, baja energía y reducción de la actividad acostumbrada.

Por otro lado, en la Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV (Eje, 1995), se define con el estado de ánimo deprimido, perdida de interés o placer en las actividades diarias, incluyendo pérdida de peso, insomnio.

En razón del instrumento que es materia de análisis de este trabajo tomaremos en consideración la definición del DSM IV.

1.3.1.1 Tipos de Depresión

Para describir los tipos de depresión que existen y estar en línea al trabajo que realiza el estado por medio de los servicios de salud, se tendrá como referencia de clasificación al CIE-10(Lopez, 1994), en

su apartado Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento. De esta guía es el Ministerio de Salud a través de la Dirección Ejecutiva de Salud Mental, publicó El Manual de la Atención en la Consulta Externa (2016). Se procede a mencionar:

Episodio depresivo, caracterizado por un estado de ánimo bajo, disminución de interés, concentración, cansancio y alteraciones somáticas.

Episodio depresivo leve, presencia del uno de los siguientes síntomas: humor depresivo, pérdida del interés, menoscabo de confianza y disminución de la autoestima y energía, sentimientos no razonables de autorreproche.

Episodio depresivo moderado, para el diagnóstico se evaluará la presencia de síntomas del episodio leve y además si el paciente tiene grandes dificultades para seguir sus actividades diarias.

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, la búsqueda de los síntomas debe ser más prolija. Constituye una forma más severa con presencia de síntomas somáticos.

1.3.2 Tuberculosis

Según la OMS (2017) La tuberculosis es una enfermedad causada por micobacterias del complejo tuberculosis sobre todo el *Mycobacterium tuberculosis*, que tiene como principal órgano de afección a los pulmones. Se considera, además a la fecha que es curable y que tiene mecanismos que prevención y control. El Bacilo causante de la Tuberculosis fue aislado y descubierto por Heinrich Hermann Robert Koch en 1882 al aislar el microorganismo y cultivarlo en animas les de laboratorio. Aunque existen evidencias y de que este descubrimiento fue un proceso accidental de parte de Koch y que solo usó procesos mejor fundamentados de Paul Ehrlich (Ledermann 2003).

1.3.2.1 Diagnóstico

De acuerdo la Norma Técnica de la Salud para la Atención de Personas Afectadas por Tuberculosis-MINSA (2013) el diagnóstico de Tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, se realiza mediante el proceso de Niehl-Neelsen. La presencia bacilos acido alcohol resistentes (BAAR) en los campos observados determinara el informe de los resultados, que se realiza desde una + a ++++.

1.3.2.2 Tipos de Tuberculosis

A la fecha las formas de presentación de la tuberculosis de acuerdo a la Norma Técnica para la atención de la tuberculosis del MINSA (2013), son las siguientes:

Tuberculosis Pansensible.- Caso en el que la cepa que causa la enfermedad tiene sensibilidad a todos los medicamentos que se usan para el tratamiento de esta enfermedad. Aquellos considerados de primera línea.

Tuberculosis multidrogo resistente (TB MDR).- Caso en que el tipo de bacilo que causa la enfermedad es resistente a dos drogas con las que se trata la enfermedad, Rifampicina e Isoniacida, siendo estas drogas básicas en el tratamiento de la Tuberculosis.

Tuberculosis Extensamente resistente (TB XDR).- La resistencia de esta esta enfermedad a los medicamentos es grande, porque además de que los medicamentos como Rifampicina y Isoniacida no tienen efecto, aquellos de última generación que son usados tampoco tienen efecto.

1.3.3 Patient Health Questionnaire

El Patient Health Questionnaire (PHQ) es un nuevo instrumento para hacer diagnósticos basados en criterios de trastornos depresivos y otros trastornos mentales que se encuentran comúnmente en la atención primaria. La validez diagnóstica del PHQ se ha establecido recientemente en 2 estudios con 3,000 pacientes en 8 clínicas de atención primaria y 3,000 pacientes en 7 clínicas de obstetricia y ginecología (Spitzer 1999, Spitzer 2000).

El PHQ tiene su origen en el PRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders) desarrollado por Spitzer (1994) bajo los lineamientos del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III-TR) Este instrumento fue postulado como un nuevo procedimiento rápido para el diagnóstico de trastornos mentales por médicos de atención primaria. Fue validado con total de 1000 pacientes adultos (369 seleccionados por conveniencia y 631 seleccionados por métodos específicos del sitio para evitar el sesgo de muestreo) evaluados por 31 médicos de atención primaria.

Luego de otros estudios, los 2 componentes del PRIME-MD original, el cuestionario del paciente y la guía de evaluación del médico se combinaron en un único cuestionario de 3 páginas que el paciente puede auto administrarse por completo (también se puede leer al paciente, si necesario). El PRIME-MD original evaluó 18 trastornos mentales, al agrupar varias categorías específicas del estado de ánimo, la ansiedad y la somatomorfa, el PHQ simplifica enormemente el diagnóstico diferencial mediante la evaluación de solo 8 trastornos. Al igual que el PRIME-MD original, estos trastornos se dividen en trastornos de umbral (correspondientes a diagnósticos DSM-IV específicos, como trastorno depresivo mayor, trastorno de pánico, otro trastorno de ansiedad y bulimia nerviosa) y trastornos subumbrales (en los que los criterios para trastornos abarcan menos síntomas que los requeridos para cualquier diagnóstico específico del DSM-IV: otro trastorno depresivo, probable abuso o dependencia del alcohol y trastornos

somatoformes y de atracones) este trabajo fue también realizado por Spitzer (1999).

La escala de depresión PHQ (que llamamos PHQ-9) es la mitad de la longitud de muchas otras medidas de depresión, tiene sensibilidad y especificidad comparables, y consiste en los 9 criterios reales sobre los que se basa el diagnóstico de los trastornos depresivos del DSM-IV. Una característica que distingue al PHQ-9 de otras medidas de depresión es que cuando los puntajes son altos, se deben formular preguntas adicionales para establecer diagnósticos de depresión. El PHQ-9 tiene el potencial de ser un instrumento de doble propósito que, con los mismos 9 elementos, puede establecer diagnósticos de trastorno depresivo, así como la gravedad de los síntomas depresivos Kroenke (2001).

En el PHQ-9 la depresión mayor se diagnostica si 5 o más de los 9 criterios de síntomas depresivos han estado presentes al menos "más de la mitad de los días" en los últimos 15 días, y uno de los síntomas es estado anímico deprimido o anhedonia. Se diagnostica otro tipo de depresión si se han presentado 2, 3 o 4 síntomas depresivos al menos "más de la mitad de los días" los últimos 15 días. Uno de los 9 criterios de los síntomas ("pensamientos de que estarías mejor muerto o de hacerte daño de algún modo") cuenta si están presentes, independientemente de la duración. Como medida de severidad, la puntuación de PHQ-9 puede variar de 0 a 27, ya que cada uno de los 9 elementos se puede calificar de 0 (nada) a 3 (casi todos los días) Kroenke (2001).

1.4 Formulación del Problema:

¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la versión traducida al español del Patient Health Questionnaire PHQ-9 en pacientes afectados con Tuberculosis?

1.5 Justificación

La tuberculosis es un enfermedad que afecta cada a más personas sobre todo a poblaciones consideradas vulnerables, además que la incidencia de casos está dejando ser exclusiva de adultos para afectar además a menores de edad, Ministerio de Salud (2015). En razón de esta realidad, el Perú ha elaborado un marco legal que consigna que la persona afectada con tuberculosis debe recibir un cuidado adecuado de salud, como menciona la Ley de Prevención de la Tuberculosis en su Artículo 3:

"La persona afectada por tuberculosis tiene derecho a acceder a una atención integral continua, gratuita y permanente de salud brindada por el Estado, a través de todos los establecimientos de salud donde tenga administración, gestión o participación directa o indirecta y a la prestación provisional que el caso requiera"

Asimismo, enfatiza en la necesidad de investigar los aspectos médico-científicos y sociales de esta enfermedad tal como se menciona en el Artículo 38 de la mencionada Ley . (Congreso de Republica Ley 30287).

El postulado de este trabajo permitirá la intervención en una población distinta a los estudios antes realizados y por ende generará conocimientos cercanos a una población en constante crecimiento (Alarcón 2015, OMS 2017). El fortalecimiento de la atención integral de las personas afectas por la Tuberculosis y sobre todo conocer las diferentes áreas que requieren priorizarse durante su atención, es una de las razones por la que este trabajo se llevó cabo.

La población/muestra del estudio es una población creciente (MINSa, 2015), que por su condición clínica tienen una gran predisposición al desarrollo de la depresión (Lee, 2017).

De ahí que este estudio tendrá relevancia teórica, porque otorgará conocimiento fiable y adecuado a los prestadores de salud respecto del uso del cuestionario, como instrumento, breve y pertinente en el tamizaje de la depresión.

En cuanto a la relevancia aplicativa, permitirá el uso del PHQ 9 como instrumento confiable durante la intervención que los pacientes afectados con Tuberculosis reciben de parte del Ministerio de Salud.

Finalmente, este estudio tiene relevancia metodológica, porque permitirá diseñar intervenciones adecuadas e integrales a los pacientes afectados con Tuberculosis, en el marco de las recomendaciones del Estrategia fin de la Tuberculosis del OMS (The ENDTB strategy 2015 - 2035).

1.7 Objetivos

1.7.1 General

Determinar las propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire PHQ-9 versión traducida en pacientes afectados con Tuberculosis durante el periodo 2016-2017 en Lima Perú.

1.7.2 Específicos:

- Calcular la confiabilidad por consistencia interna de las puntuaciones del Patient Health Questionnaire PHQ-9 versión traducida en pacientes afectados con Tuberculosis durante el periodo 2016-2017 en Lima Perú.
- Analizar la validez por estructura interna del Patient Health Questionnaire PHQ-9 versión traducida en pacientes afectados con Tuberculosis durante el periodo 2016-2017 en Lima Perú.

II METODO

2.1 Diseño de Investigación

Esta investigación es de diseño Instrumental, pues esta orientado al análisis de las propiedades psicométricas de instrumentos de medida del área psicológica (Ato, López & Benavente, 2013)

2. Tipo de Investigación

Se considerar investigación tecnológica puesto que contribuirá a la psicología con un instrumento con validez y confiabilidad que podrá ser usado en otros estudios de investigación (Sánchez y Reyes, 2006) .

2.2 Operacionalización de Variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Ítems
Depresión	se define con el estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer en las actividades diarias, incluyendo pérdida de peso, insomnio (DSM IV, 1995),	En este trabajo se medirá la depresión mediante el Patinet Questionnaire Health – PHQ 9 (Kroenke, 2001)	Estado de ánimo Cambios físicos Cambios del concepto de sí mismo	9 ítems

2.3 POBLACIÓN

Hernández Sampieri et al. (2014), define a la población de una investigación como el grupo de sujetos que tienen iguales condiciones o especificaciones. De ahí que, la población de estudio estará conformada por los pacientes diagnosticados con Tuberculosis en Lima Metropolitana durante el periodo 2016-2017.

La población del estudio fue conformada por los participantes enrolados a un estudio de investigación denominado: Estudio observacional endTB (Expandiendo las nuevas drogas para la TB): Tratamiento de TB-MDR con bedaquilina o delamanid que se ejecuta desde 2016. Este estudio es parte programática que el Ministerio de Salud ha implementado para el tratamiento en pacientes con tuberculosis XDR-Extremadamente Resistente y Pre-XDR.

2.4 MUESTRA

Dentro de los lineamientos de los estudios antes mencionados se consideró la inclusión del Patient Health Questionnaire PHQ-9 como instrumento de tamizaje para la Depresión en todos los sujetos enrolados al estudio.

Para poder tener acceso a la muestra se solicitó el permiso correspondiente a la Investigadora del estudio.

Se consideró los siguientes criterios para el trabajo con los datos de los pacientes del estudio, se procede a detallar:

Criterios de Inclusión:

- Paciente con diagnóstico de Tuberculosis
- Paciente que haya completado el PHQ-9

Criterios de Exclusión:

- Paciente sin diagnóstico de Tuberculosis
- Paciente que no haya completado el PHQ-9

Unidad de Análisis

- Paciente afectado con Tuberculosis

2.5 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

The Patient Health Questionnaire-9 PHQ-9 - Diseñado por Kroenke et al. (2001), versión en español para Perú (disponible en Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners), pero validado por jueces por Calderón et al (2012). Es un instrumento que no sólo ayuda realizar tamizaje de pacientes con sospecha de trastorno depresivo a través una encuesta de autoaplicable, sino que permite, además, definir la severidad de dicho cuadro.

Está conformada de 9 ítems que evalúan la presencia de sintomatología depresiva presentes en las últimas 2 semanas. Cada ítem tiene un índice de severidad correspondiente a:

- 0 = nunca
- 1 = algunos días
- 2 = más de la mitad de los días
- 3 = casi todos los días

Validez

En nuestro país la prueba ha sido validada por criterio de juicio de expertos (23psiquiatras, 3 psicólogos) por la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS). En esta validación se consideró la modificación del instrumento, tales como:

- Detallar el número de días para la categorización de "para nada, varios días, más de la mitad de los días y casi todos los días, esto con el objetivo de se pueda comprender mejor para gran numero de pacientes.
- En el ítem 2, aumentar la palabra triste para reforzar el término de deprimido.
- En el ítem 7, se sugirió no especificar la palabra periódico, y dejar el ítem fraseado de la siguiente forma: Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas, tales como leer o ver televisión.
- en el ítem 9 se considere sumar la frase "hacerse daño" puesto que la palabra "lastimarse" no es de gran uso en el contexto peruano.

Zhong et al. (2014) en trabajo denominado Cross-cultural validity of the Spanish version of PHQ-9 among pregnant Peruvian women: A Rasch item response theory analysis. El objetivo de este trabajo fue determinar la validez de la versión traducida al español de la escala de depresión del cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) utilizando los enfoques de la teoría de respuesta a los ítems (IRT) de Rasch. Este estudio transversal se realizó entre 1520 mujeres embarazadas en Lima, Perú. Se utilizó una entrevista estructurada para recopilar

información sobre las características demográficas y los ítems del PHQ-9.

Confiabilidad

Se efectuó la validación de sensibilidad y especificidad del instrumento en la población afectada por Tuberculosis. No obstante, es preciso mencionar la validación y análisis psicométrico realizado en población chilena realizado por Baader, et al. (2012). En su estudio denominado Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. Realizado con 1.327 pacientes usuarios de los 5 Centros de Salud Familiar de la Ciudad de Valdivia, Chile. En el mencionado trabajo se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.835 lo que determinó que el instrumento es Confiable.

En nuestro país no existe trabajo que haya estudiado la especificidad y fiabilidad de este instrumento o adaptado el mismo a los diferentes contextos culturales que poseemos Calderón et al. (2012)

ANALISIS FACTORIAL EXPLORATORIO AFC

Constituye un tipo de análisis que permite definir la validez de constructo de un instrumento, conducido principalmente por teorías sustantivas y por las expectativas, cuyo fin último es el de la definición de los constructos de aproximación deductiva o confirmatoria (Pérez-Gil, Chacón Moscoso y Moreno Rodríguez, 2000).

Batista-Foguet, Coenders y Alonso (2004) consideran que el AFC permite una mejor interpretación de los resultados de cada ítem, puesto que satura en un único factor, permite además, analizar la matriz de covarianzas en lugar de la de correlaciones. Finalmente, permite contrastes estadísticos.

2.6 METODOS DE ANALISIS DE DATOS

La base de datos uniformizada será sometida al análisis con el Software de computación Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0. Se iniciará la evaluación de la confiabilidad por consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (Cronbach, 1951) que permite cuantificar el nivel de fiabilidad de la puntuación de un instrumento

Las escalas son usadas continuamente en los estudios de investigación y en la práctica medico/clínica de la salud mental. Sin embargo, todas las escalas deben ser validadas antes, con el objetivo de conocer las propiedades psicométricas en una población específica. Estos instrumentos pueden ser validadas mediante el uso de un patrón de referencia o sin él, la segunda opción es la única forma de validar algunos instrumentos. Evaluar la consistencia interna de una escala es un acercamiento a la validación del constructo y consiste en la cuantificación de la correlación que existe entre los ítems que contiene. Valores de alfa de Cronbach entre 0,70 y 0,90 indican una buena consistencia interna, en todo caso mientras las se acerque a 1 es un valor ideal de calificación. La determinación del alfa de Cronbach se muestra para escalas unidimensionales entre tres y veinte ítems (Oviedo 2005).

Ademas se realizará las correlaciones entre ítem con ítem, entre ítem y factor y entre ítem y escala que se denomina consistencia Interna u homogeneidad. La medición de esta consistencia se puede realizar mediante diferentes procedimientos pero los más usados son el coeficiente KR-20 (fórmula 20 de Kuder y Richardson) y especialmente el alfa de Cronbach Sanchez (2004).

La evaluación de la validez de constructo a través del Análisis Factorial Confirmatorio AFC de los ítems del instrumento. Este método permitirá ratificar la estructura preestablecida del test propuesta por los autores del instrumento, que la presentan como unidimensional. En este caso se usará el Jamovi Stast Open versión 0.9.1.12

Como procedimiento previo al análisis de la información colectada, se realizó la detección de casos atípicos, de ahí se retiró un caso multivariado esta detección se realizó con el SPSS versión 22.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio de investigación del que se colectó la información fue aprobado por el Comité Institucional de Etica en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Debido a la naturaleza de los sujetos en investigación se tendrá en cuenta los principios básicos de la investigación científica:

No maleficencia

Beneficencia

Autonomía

Justicia

Asimismo se tendrá cuenta antes, durante y al finalizar el trabajo:

- Código de Ética del Psicólogo de Perú que menciona en su Artículo 27°:

“Todo psicólogo que investigue debe hacerlo respetando la normatividad internacional y nacional que regula la investigación con seres humanos”.

Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2017)

III RESULTADOS

Tabla 1 Total de casos válidos incluidos en el análisis

		N	%
Casos	Válido	193	98.06
	Excluido ^a	1	1.94
Total		194	100,0

Nota: ^a Este caso fue excluido debido a que las respuestas eran extremas y se consideró como multivariado.

Tabla 2 Clasificación de la muestra por sexo

		Frecuenci	
		a	Porcentaje
Válido	Femenin o	64	33,2
	Masculin o	129	66,8
Total		193	100,0

Como se muestra en la tabla 3 el número de hombres fue de 129 casos representando el 66.8% y el número de mujeres fue de 64 que representan el 33.2% de los pacientes que completaron el PHQ-9.

Tabla 3: Modelos del test analizado con los índices de bondad de ajuste y la escala de confiabilidad

	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI		AIC	α	ω
					Lower	Upper			
Modelo 1	0.908	0.877	0.0496	0.0707	0.0418	0.0986	4093	0.76	0.76
Modelo 2	0.989	0.984	0.0335	0.0279	0.00	0.0777	3246	0.72	0.73

Modelo 1: Preguntas 1,2,3,4,5,6,7,8,9

Modelo 2: Preguntas 1,2,3,4,6,8,9

PHQ-9 se obtiene el CFI \geq .90, el TLI .87 y el RMSEA se ubica en .07..
Respecto del modelo 2 los valores CFI .98 , TLI .98 y RMSEA .02.

IV DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que la depresión y la tuberculosis son consideradas afecciones crónicas que representan un problema de salud global (OMS, 2017) y que de manifestarse en mismo tiempo en la persona podrían influir en el evolución clínica del paciente (Sweetland, 2017).

El análisis psicométrico del PHQ-9 en su versión traducida al español, se llevó a cabo en razón de la necesidad de conocer el comportamiento de este instrumento en los distintos contextos sociales del país (Calderón et al. 2012). Sumado a esto, la población afectada con tuberculosis requiere una atención multidisciplinaria, no solo al amparo de la Ley de Tuberculosis (2014), sino que además estas intervenciones deben realizarse con instrumentos válidos y confiables. El fin último de este trabajo fue determinar las propiedades psicométricas del instrumento en una muestra de 193 pacientes con diagnóstico de tuberculosis XDR extremadamente resistente y Pre XRD.

La confiabilidad del instrumento es aceptable en la población en que se administró, aún cuando el valor total del modelo 1 alcanzó un puntaje .76 y la modificación que se trabajó al modelo 2 también obtuvo un valor de .72, pero que se consideran dentro margen aceptable (Cronbach, 1951). Al contrastarse los resultados con estudios realizados en contextos relativamente similares (Zhang, 2013 ; Sun, 2017 y Cassiani-Miranda, 2014), se confirma por ende la confiabilidad del PHQ-9. Adicionalmente, el valor omega de McDonald del test que se calculó fue de .76, que se considera también aceptable, este estadístico también fue calculado por Cassiani-Miranda (2014).

Respecto de la validez de contenido que fuera realizada por Calderon et al. (2012), que recomendó la modificación de algunos reactivos de la prueba, durante el AFC se identificó una similitud, puesto que debido los puntajes en la tabla 3, en que los índices de ajuste de la prueba presentan diferencias entre el modelo 1 (original) a modelo 2, pasando el CFI de .90 a .98 y el TLI de .87 a .98 respectivamente. En calculo de los puntajes del modelo 2 uno de los reactivos que se retiró, fue el número 7, del cual Calderon se sugiere hacer un cambio en

la redacción del mismo. Del mismo modo, los valores antes mencionados confirman una estructura interna válida.

En relación al uso de este instrumento en pacientes afectados con tuberculosis tal como Ambaw (2017) concluyera que podría ser adecuado para el tamizaje rápido de la sintomatología sugerente de depresión. La presente investigación, en base a los valores obtenidos, también muestra que el PHQ-9 es adecuado para el tamizaje de la depresión en el primer nivel de atención.

Finalmente, es preciso mencionar algunas limitaciones de estudio, por ejemplo la muestra materia de análisis no ha sido significativamente grande, pero se debe considerar las características de los sujetos de investigación, pacientes en un estadio muy comprometido de la tuberculosis.

VI CONCLUSIONES

Considerando los resultados obtenidos

1. Se logró determinar las propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire PHQ-9 en su versión traducida al español.
2. Se determinó la validez de constructo por medio de Analisis Factorial Confirmatorio del Patient Health Questionnaire PHQ-9 obteniendose como valores de bondad de ajuste GFI 90, TLI .87 RMSEA .07, de igual manera, del modelo original y del modelo que esta investigación identificó GFI .98 TLI .98 RMSEA .02 .
3. Se estableció la confiabilidad del Patient Health Questionnaire PHQ-9 versión traducida, con un índice de alfa de Cronbach de .076 del modelo original y .072 del modelo 2 del ajuste comparativo.

VII RECOMENDACIONES

1. Realizar el análisis factorial exploratorio del instrumento lo que implicaría mejor conocimientos del comportamiento del test.
2. Realizar estudios instrumentales para ampliar evidencias de validez por relación entre variables y así determinar la validez concurrente).
3. Realizar la medición de la confiabilidad mediante el test- retest para conocer mejor la valoración de la fiabilidad del Patient Health Questionnaire PHQ-9

REFERENCIAS

- 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*, 171-10. doi:10.1186/s12888-017-1231-4
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Baader, T., Molina, J. L., Venezian, S., Rojas, C., Farías, R., Fierro-Freixenet, C., ... & 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.
- Batista-Foguet, J. M., Coenders, G., & Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina clínica*, 122(1), 21-27.
- Beck A. T., Haigh E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1–24. Crossref, Medline
- 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 Publica*, 29(4), 578-578.
- Cassiani-Miranda, C. A., Vargas-Hernández, M. C., Pérez-Aníbal, E., Herazo-Bustos, M. I., & Hernández-Carrillo, M. (2017). Reliability and dimensionality of PHQ-9 in screening depression symptoms among health science students in Cartagena, 2014. *Biomédica*, 37, 112-120.
- Congreso de La República de Perú. (2014) Ley de Prevención y Control de la tuberculosis en el Perú. El Peruano.
- Cronbach, L.J. *Psychometrika* (1951) 16: 297. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Eje, I. I. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación 6ta Edición. México: McGraw-Hill.. Instituto Especializado de Salud Mental: "Honorio Delgado-Hideyo
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The phq-9. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613.
- Ledermann, W. (2003). La tuberculosis después del descubrimiento de

- Koch. Revista chilena de infectología, 20, 48-50.
- Lee, L., Tung, H., Chen, S., & Fu, C. (2017). Perceived stigma and depression in initially diagnosed pulmonary tuberculosis patients. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4813-4821. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13837>
- López Ibor, J. J. (1992). CIE 10. Transtornos mentales y del comportamiento, Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico, 10.
- McDonald RP. (1970) Theoretical foundations of principal factor analysis, canonical factor analysis, and alpha factor analysis. *Br J Math Stat Psychol*. 1970;23:1-21. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8317.1970.tb00432.x>
- Ministerio de Salud del Perú. (2014) Situación de la Tuberculosis en el Perú y política nacional para su control.
- Ministerio de Salud del Perú (2014) Situación de la Tuberculosis en el Perú y política nacional para su control.
- Ministerio de Salud del Perú. (2015) Situación de la Tuberculosis en el Perú y política nacional para su control. Arequipa- Perú: Ministerio de Salud, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis.
- Ministerio de Salud Perú. (2013) - Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de salud para la atención de las personas afectadas por Tuberculosis Lima.
- Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Salud Mental. Guías de práctica clínica en salud mental y psiquiatría: Guía de práctica clínica en depresión y guía de práctica clínica en conducta suicida. Perú: MINSA; 2008. p. 1-56.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgad-Hideyo Noguchi. (2002) Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental. *Anales de Salud Mental*.; XVIII (1y2).
- Organización Mundial de la Salud. (2017) Tuberculosis. Nota descriptiva Centro de prensa de la OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2018) Depresión. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2017) Tuberculosis (TB) The END TB Strategy - Estrategia de la OMS para poner fin a la tuberculosis - 2015 al 2035
- Oviedo, H. C., & Arias, A. C. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(4), 572-580.

- Pérez-Gil, J. A., Moscoso, S. C., & Rodríguez, R. M. (2000). Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema*, 12(Suplemento), 442-446.
- Romero-Montes, A. D., Sánchez-Chávez, F. N., Lozano-Vargas, A., Ruíz-Grosso, P., & Vega-Dienstmaier, J. (2016). Estructura de la sintomatología psiquiátrica según el SRQ-18 en pacientes ambulatorios con trastornos mentales evaluados en un hospital general de Lima. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(3), 142-151.
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2006). Metodología y diseño de la investigación científica (4 ed.) Lima: Editorial Visión Universitaria.
- Sánchez, R., & Echeverry, J. (2004). Validación de escalas de medición en salud. *Revista de Salud pública*, 6, 302-318.
- Sweetland, A. C., Kritski, A., Oquendo, M. A., Sublette, M. E., Norcini Pala, A., Silva, L. B., & Wainberg, M. L. (2017). Addressing the tuberculosis-depression syndemic to end the tuberculosis epidemic. *The International Journal Of Tuberculosis And Lung Disease: The Official Journal Of The International Union Against Tuberculosis And Lung Disease*, 21(8), 852-861. doi:10.5588/ijtld.16.0584.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Jama*, 282(18), 1737-1744.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B., Kroenke, K., Hornyak, R., & McMurray, J. (2000). Validity and utility of the PRIME-MD patient health questionnaire in assessment of 3000 obstetric-gynecologic patients: the PRIME-MD Patient Health Questionnaire Obstetrics-Gynecology Study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 183(3), 759-769.
- Spitzer, R. L., deGruy III, M. D., Hahn, S. R., Brody, M. D., & Johnson, J. G. (1994). in *Primary Care*. *Jama*, 272, 1749-1756
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Jama*, 282(18), 1737-1744.
- Valdez W, Miranda J. (2014) Carga de enfermedad en el Perú. Lima- Perú: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología.
- Sun, X. Y., Li, Y. X., Yu, C. Q., & Li, L. M. (2017). Reliability and validity of depression scales of Chinese version: a systematic review. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi = Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi*, 38(1), 110-116. doi:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2017.01.021
- Zhang, Y., Liang, W., Chen, Z., Zhang, H., Zhang, J., Weng, X., & ... Zhang, Y.

(2013). Validity and reliability of Patient Health Questionnaire-9 and Patient Health Questionnaire-2 to screen for depression among college students in China. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5(4), 268-275. doi:10.1111/appy.12103

Zhong, Q., Gelaye, B., Fann, J. R., Sanchez, S. E., & Williams, M. A. (2014). Cross-cultural validity of the Spanish version of PHQ-9 among pregnant Peruvian women: a Rasch item response theory analysis. *Journal of affective disorders*, 158, 148-153.

Ugarte-Gil, C., Ruiz, P., Zamudio, C., Canaza, L., Otero, L., Kruger, H., & Seas, C. (2013). Association of major depressive episode with negative outcomes of tuberculosis treatment. *PLoS One*, 8(7) doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0069514>

Colegio de Psicdel Perú, (2017). Código de ética profesional. Recuperado de <http://www.colegiodepsicologosperu.org/w/imagenes/enlaces/archivos/CodigoEticaPeru.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1 : 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

ha fallado a sí mismo/a o a su familia

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

7. Dificultad para poner atención, concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión

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

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

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

9. Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera hacerse daño de alguna forma

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

ANEXO 2 : MODELO CON ITEMS RETIRADOS DEL INSTRUMENTO

MODELO 2 : SE HA RETIRADO LOS ITEMS 5 Y 7 CON LOS QUE LOS INDICES DE BONDAD DE AJUSTE DE LA PRUEBA MEJORAN

	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. 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	<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

7. 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

7. Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera hacerse daño de alguna forma

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

ANEXO 3

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
----------------------	--------------------	----------------	---------------------

□

□

□

□

From the Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire (PRIME-MD PHQ). The PHQ was developed by Drs. Robert L. Spitzer, Janet BW Williams, Kurt Kroenke, and colleagues. For research information, contact Dr. Spitzer at rls8@columbia.edu. PRIME-MD is a trademark of Pfizer Inc. Copyright 1999 Pfizer Inc. All rights reserved. Reproduced with permission

ANEXO 4

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Luis Antonino Lazarte Aranguren, docente de la Facultad DE HUMANIDADES y Escuela Profesional DE PSICOLOGÍA de la Universidad César Vallejo Filial Lima, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada

"Propiedades Psicométricas del Patient Health Questionnaire PHQ-9 Versión Traducida en Pacientes Afectados con Tuberculosis- Lima 2016-2017", del estudiante Jimmy Higinio Galarza Castillo, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 27 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 01 de octubre de 2018



Firma

Mg. LUIS ANTONINO LAZARTE ARANGUREN

DNI: 42917187

 Elaboró	 Dirección de Investigación	Revisó	 VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN	 VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN
--	---	--------	--	---

ANEXO 5

Feedback Studio - Mozilla Firefox

https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&u=1073963842&o=1130594054&s=1

feedback studio Propiedades Psicométricas del Patient Health Questionnaire PHQ-9 Versión Traducida en Pacientes Afectados con Tub...

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Propiedades Psicométricas del Patient Health Questionnaire PHQ-9
Versión Traducida en Pacientes Afectados con Tuberculosis-Lima
2016-2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Autor:
Galarza Castillo Jimmy Higinio

Asesor:
Mg. Lazarte Aranguren Luis Antonino

Línea de Investigación:
Psicométrica

Lima - Perú
2018

Resumen de coincidencias

27 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

27	1	www.revistabiomedica...	4 %
		Fuente de Internet	
	2	scielosp.org	3 %
		Fuente de Internet	
	3	Entregado a Universida...	2 %
		Trabajo del estudiante	
	4	repositorio.ucv.edu.pe	2 %
		Fuente de Internet	
	5	www.researchgate.net	2 %
		Fuente de Internet	
	6	docslide.us	2 %

Página: 1 de 35 Número de palabras: 6444 Text-only Report | Turnitin Classic | High Resolution Activado

19:27 14/05/2019

ANEXO 6

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo **JIMMY HIGINIO GALARZA CASTILLO** identificado con **DNI N° 44208660**, egresado de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, **autorizo (X)**, No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE PHQ-9 VERSIÓN TRADUCIDA EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS- LIMA 2016-2017**"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 44208660

FECHA: 16 de 11 del 2018.

			
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC

ANEXO 7



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
Mg. Psi. RODAS VERA NIKOLAI MARTIN

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

GALARZA CASTILLO JIMMY HIGINIO

INFORME TÍTULADO:

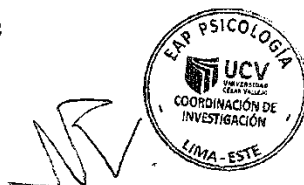
PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL PATIENT HEALTH
QUESTIONNAIRE PHQ-9 VERSIÓN TRADUCIDA EN PACIENTES
AFECTADOS CON TUBERCULOSIS– LIMA 2016-2017

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

OBTENER EL TÍTULO DE PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 01-10-2018

NOTA O MENCIÓN: 17



Mg. Psi. RODAS VERA NIKOLAI MARTIN

DNI: 42913187