



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Evidencias Psicométricas del Patient Health Questionnaire  
(PHQ-9): en estudiantes universitarios de Los Olivos, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Psicología

**AUTORAS:**

Silva Cotrina, Katia Lorena (ORCID: 0000-0003-1007-9704)

Vilcarromero Monsefu, Silvia Liseth (ORCID: 0000-0001-7354-0743)

**ASESORA:**

Dr. Calizaya Vera, Jessica Martha (ORCID: 0000-0003-2448-3759)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Psicométrica

**LIMA - PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por haber inculcado en mí, valores que me servirán toda la vida, por el apoyo constante y amor que me dan a diario.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecer a Dios por darnos fuerza en estos momentos difíciles, a mis padres por el apoyo incondicional y la paciencia, a mis profesores por la motivación constante, por la enseñanza brindadas y por su dedicada labor.

## Índice de Contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	4
<b>III. METODOLOGÍA</b>	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Operacionalización de las variables	13
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos	18
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	18
<b>IV. RESULTADOS</b>	20
<b>V. DISCUSIÓN</b>	27
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	31
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	

## Índice de Tablas

		Pág.
Tabla 1	<i>Población universitaria registrada en el distrito de Los Olivos</i>	14
Tabla 2	<i>Validez basada en el contenido del PHQ-9 a través del V. Aiken</i>	20
Tabla 3	<i>Análisis descriptivo de los ítems del cuestionario PHQ-9</i>	21
Tabla 4	<i>Prueba de normalidad</i>	22
Tabla 5	<i>Evidencias de validez de la PHQ-9 en relación a otras variables</i>	22
Tabla 6	<i>Índice de ajuste del análisis factorial confirmatorio</i>	23
Tabla 7	<i>Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y prueba de esfericidad de Bartlett</i>	25
Tabla 8	<i>Varianza total explicada</i>	25
Tabla 9	<i>Matriz factorial por ítem</i>	26
Tabla 10	<i>Confiabilidad a través del Alfa de Cronbach y Omega de McDonald</i>	26

## Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1 Modelo factorial confirmatorio del PHQ-9	24

## Resumen

Esta investigación de tipo psicométrico tuvo como objetivo principal analizar las propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes universitarios de Los Olivos, 2021. El tipo de investigación fue de corte tecnológico de naturaleza psicométrica y de diseño instrumental. La muestra estuvo conformada por 329 universitarios de los cuales 83 son varones y 246 mujeres cuyas edades se encuentran entre 18 a 50 años, seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. Entre los principales resultados se obtuvo primero la validez de contenido a través del juicio de 7 expertos, demostrando que muestra una buena validez, luego se realizó tanto el análisis de los ítems como el análisis factorial confirmatorio obteniéndose los puntajes de CFI = .964, un TLI =.952, un RMSEA =.070 y finalmente SRMR =.035, considerados aceptables para la confirmación del instrumento. Por último, se realizó el análisis de confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach y Omega de McDonald presentando un valor de .886 y .889 respectivamente, siendo puntajes considerados altamente confiables. De esta manera se concluye que el PHQ-9 reúne aceptables propiedades psicométricas para evaluar la variable depresión en la población objetiva.

**Palabras clave:** psicometría, depresión, estudiantes universitarios.

### **Abstract**

The main objective of this psychometric research was to analyze the psychometric properties of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in university students from Los Olivos, 2021. The type of research is of a technological nature of psychometric nature and instrumental design. made up of 329 university students, of which 83 are men and 246 women. The ages are between 18 to 50 years old, selected through non-probabilistic convenience sampling. , showing that it shows good validity, then both the analysis of the elements and the confirmatory factor analysis were carried out, obtaining the scores of CFI = .964, a TLI = .952, an RMSEA = .070 and finally SRMR = .035, considered acceptable for instrument confirmation. Finally, the reliability analysis was performed using Cronbach's alpha coefficient and McDonald's Omega, presenting a value of .886 and .889 respectively, being highly reliable scores. In this way, it is concluded that the PHQ-9 has acceptable psychometric properties to evaluate variable depression in the target population.

**Keywords:** Psychometrics, depression, college students.



## I. INTRODUCCIÓN

La depresión es considerada una de las enfermedades más comunes en el mundo, sobre todo cuando su duración e intensidad se convierte en moderada o severa, lo cual genera un problema de salud grave, causando sufrimiento y problemas en diferentes aspectos de la vida, lo cual puede con llevar a la idealización del suicidio. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020)

En el Perú, la problemática en cuanto a salud mental con mayor magnitud de enfermedad es la depresión, ocasionando la pérdida de 224 535 vidas por consiguiente hay una gran cantidad de casos reportados en centros de salud. En Lima Metropolitana- urbano, los casos alcanzan un 13.4% y tienen una variación de aumento anual de 4%. Se sabe que en los últimos años se manifestó una tendencia de mayor atención específicamente en casos de depresión. (Ministerio de Salud [MINSA], 2020). Asimismo, se considera como un problema clínico (MINSA, 2018).

En el 2020, a través de una encuesta poblacional sobre la salud mental, se evidenció que el 28.5% de 58,349 participantes presentaron sintomatología depresiva. De los encuestados, el 41% presentó sintomatología relacionada a depresión moderada y severa. Se reportó que entre los afectados hay un 30% de mujeres y 23.4% de varones de 18 años a 24 años de edad (MINSA, 2020).

Para el 2021 se estipula una proyección de 5 millones de personas con problemas de salud mental, entre las más resaltantes esta la depresión con gran incidencia en la población adulta, en nuestro país más del 90% de usuarios no logra obtener un tratamiento adecuado y pertinente en muchos casos se debe a dificultades en el diagnóstico o por falta de profesionales con la especialidad requerida (Vargas et al. 2019).

Por lo tanto, es fundamental la existencia de investigación sobre este tema ya que muestra un índice elevado y alarmante sobre el aumento de la depresión en nuestro país. De este modo, es necesario establecer que la depresión no solo

debe ser atendida a la brevedad, sino que además debe contar con un instrumento de evaluación adecuado.

En nuestro país, los instrumentos de evaluación de mayor uso para la detección de la depresión tenemos; El Inventario de Depresión de Beck (IDB-II) (Silva, Appel et al. 2018), Cuestionario de Patient Health Questionnaire (PHQ- 9), (Huarcaya et al. 2020), La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés(DASS- 21) (Valencia, 2019), la Escala de Depresión de Edimburgo (EPDS), Vega, 2019), la Escala de Psicopatología Depresiva (EPD-6), y por último la Escala de depresión de Zung (EDZ) (Vega, 2018).

En esta investigación se usará el PHQ-9, el cual es un cuestionario de 9 ítems, que ayuda al diagnóstico de la depresión basado en el DSM-IV, para determinar la gravedad del trastorno de depresión de la persona, como también se utiliza para la observación de cambios en pacientes diagnosticados es por eso que es uno de los instrumentos de mayor utilidad para el uso de los especialistas de la salud mental. Por lo anterior mencionado hace que se plantee la siguiente interrogante ¿Cuáles son las evidencias psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes universitarios de Los Olivos, 2021?

En cuanto a la justificación de este estudio en estudiantes universitarios, a nivel teórico, estas indagaciones contribuyen en proporcionar conocimientos que permitan ahondar en la asociación de la estructura del instrumento en estudio relacionado con las teorías y autores que lo respaldan y que estudian a detalle la depresión.

En cuanto al nivel metodológico, su importancia consiste en que será posible tener un instrumento que cumpla con la confiabilidad y validez que se exige como requisito principal para su utilización.

A nivel práctico, este cuestionario contribuye y sirve de gran apoyo para los profesionales de la salud, por la facilidad de aplicación y por contar con una menor cantidad de ítems. Además, tiene el propósito de brindar información para futuros estudios relacionados con estructuras psicométricas.

Por último, es importante a nivel social, ya que será beneficioso para el personal de salud porque se podrán adoptar nuevas políticas de prevención para la detección oportuna de esta silenciosa enfermedad, como es la depresión.

Es importante obtener conocimientos de las propiedades psicométricas del cuestionario que se planea usar. De lo contrario no tendrá sustento científico, ya que no habría evidencias comprobables que puedan respaldar su utilidad en una muestra, y quedaría sin efecto todo tipo de investigación que se ha realizado con dicha escala.

Así mismo en el desarrollo de esta investigación se plantea como objetivo principal, analizar las evidencias Psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9), en estudiantes universitarios de Los Olivos, 2021, como también se propone los objetivos específicos; a) Determinar la validez basadas en el contenido a través de del V. Aiken b) Determinar el análisis descriptivo de los ítems del cuestionario PHQ-9, c) Verificar las evidencias de validez de la PHQ-9 en relación a otras variables d) Identificar la evidencia de validez basada en la estructura interna del PHQ-9 mediante el Análisis Factorial confirmatorio y para finalizar e) Establecer la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach y Omega de McDonald.

## II. MARCO TEÓRICO

Desde el contexto nacional se tiene solo una investigación realizada por Huarcaya et al. (2020) se propusieron analizar la estructura y sus propiedades psicométricas del PHQ-9. La investigación fue con 200 estudiantes de la carrera de medicina. El estudio factorial exploratorio (EFE) concibió determinar su estructura interna del PHQ-9, concluyendo una investigación factorial confirmatorio (IFC) determinando como una apropiada estabilidad interna ( $\alpha=.90$ ). A través del AFC se evidenciaron apropiados serie de adaptación para el tipo bifactorial ( $\chi^2 (17) =26,451$ ,  $p = 0,067$ ; CFI = 0,991; GFI = 0,969; RMSEA =0,056). El PHQ-9 es un instrumento apto a su ejecución con estudiantes universitarios peruanos.

En cuanto a estudios previos internacionales; Hall et al. (2021) tuvieron como propósito, validar la estructura del PHQ-9, para ello contaron con la participación de 1375 mujeres adultas de Filipinas y 367 de Indonesia, quienes realizaban labor doméstica. Hicieron un estudio factorial confirmatorio (AFC) para probar las cinco formas estructurales de depresión de los elementos del PHQ-9. También realizaron el AFC multigrupo para detectar la invariancia de las muestras. Decidieron que el modelo de 2 factores (cognitivo/afectivo, somático) presentó un adecuado ajuste donde se obtuvo como resultado en el RMSEA=0.057, TLI=0.937, CFI= 0.955 y  $\chi^2=141.80$  en una muestra de Filipinas y RMSEA= 0.050, TLI= 0.938, CFI= 0.955 y  $\chi^2=49.39$  para el estudio de indonesia.

Seguidamente, Saldivia et al. (2019) realizaron como objetivo evidenciar las propiedades psicométricas del PHQ-9. Su población estuvo conformada por 1,738 pacientes adultos en 10 centros de APS en Chile, cuyas edades están entre 18 y 75 años. Las herramientas empleadas fueron Patient Health Questionnaire (PHQ- 9) y Entrevista diagnóstica internacional compuesta (CIDI). La puntuación mediade PHQ-9 fue de  $4,85 \pm 5,57$ . Los índices de consistencia interna fueron altos. El coeficiente  $\omega$  de McDonald's fue de 0,90 y alfa de Cronbach con 0,89. El estudio factorial confirmatorio evidenció un correcto ajuste del sistema unidimensional, como también la sensibilidad y especificidad del instrumento fueron 0,8 y 0,7. En conclusión se determinó que el PHQ-9 contribuye para el dictamen de trastornos depresivos.

Por otro lado, Cassiani et al. (2018) refieren que su objetivo de estudio fue analizar la validación de criterio del PHQ-9 como herramienta de tamizaje en Atención Primaria, en Colombia. Fue un análisis transversal de validez de criterio, realizando la mini entrevista neuropsiquiátrica (MINI) en adultos mujeres y hombres. Indicaron la validez y su consistencia interna de los criterios del PHQ-9 con el estudio descriptivo de receptor (COR) y el área bajo la curva (ABC). Colaboraron 243 personas, donde se obtuvo un  $\alpha = 0,80$  y  $\omega = 0,81$ . La rho de Spearman fue 0,64. PHQ-2 ( $p < 0,010$ ). El ABC fue 0,92 (IC del 95%, 0,880-0,963). El punto de corte óptimo del PHQ-9 fue  $\geq 7$ : sensibilidad de 90,38 (IC del 95%: 81,41-99,36). En su resultado, la adaptación colombiana del PHQ-9 muestra ser válido y aceptable como instrumento para la depresión, con un punto de corte  $\geq 7$ .

Por otra parte, Woldetensay et al. (2018) se plantearon como objetivo validar el cuestionario PHQ-9. Su muestra estuvo conformada por 246 mujeres gestantes del distrito de Seka Chekorsa. Como conclusión obtuvieron resultado alfa de Cronbach de 0,84. y los coeficientes de correlación intraclase (CCI) para la fiabilidad test-retest de una semana fueron 0,98. El punto de corte de una puntuación sumada de ocho dió como resultado una sensibilidad del 80,8% y una especificidad del 79,5%. El área bajo la curva calculada (AUC) para la puntuación PHQ-9 frente al MINI-Plus fue excelente, 0,88 (SE = 0,04; IC = 0,81-0,95). Por lo tanto, se determinó que el PHQ-9 cumple con los criterios solicitado para la efectividad de la escala de calificación.

Así también, Cassiani et al. (2017) tuvieron como objetivo analizar la estructura factorial, en estudiantes de la salud de la facultad de Cartagena (Colombia). La muestra fue conformada por 541 estudiantes, esta investigación fue de tipo transversal, como resultado de su AFC presentó el modelo de 2 factores que muestra como resultado la varianza total de 42,80 cuya proporción de la varianza explicada por los factores fue de 0.243 (ítems 5) y 0.587 (ítems2) así mismo obtuvieron también los resultados del Alfa de Cronbach de 0.83 y del Omega de McDonald .89, concluyendo que el instrumento cuenta con validez y confiabilidad, además es apto para ser usado como herramienta de tamizaje en estudiantes de ciencia de la salud para la Universidad de Cartagena.

Para poder entender mejor el tema es fundamental revisar las Teorías sobre la depresión, entre las cuales tenemos

Según Beck et al. (2014) mencionan que la depresión es una enfermedad que ha logrado trascender a través de la historia, desde los filósofos de la antigua Grecia, o exponentes como Plutarco, Hipócrates, quienes eran caracterizados por la melancolía con la que vivían. Antiguamente se percibía estas sintomatologías y debido a la ignorancia no le encontraban respuesta alguna. Así mismo, el trastorno depresivo es una respuesta a los esquemas de pensamientos distorsionados o juicios que mantienen una carga negativa hacia sí mismo, desde el cuestionamiento y el autoflagelo hasta la desvalorización de su persona. Además, está representada por inhibición psicomotriz, hipersomnias, hiperactividad e insomnio. (López, 1992)

Del mismo modo, Eje (1995) refiere que dentro del DSM IV, la depresión reúne características relacionadas a la pérdida de interés, un cambio significativo en el desempeño diario de las personas ya que se encuentran deprimidos y existe poca valoración por su cuidado personal llegando incluso a perder peso o mantener un estado de ánimo continuo de pesimismo.

Mientras que Saldivia et al. (2019) hacen referencia a la depresión como un trastorno afectivo, el cual está asociado a sentimientos de pérdida, al padecimiento de alguna enfermedad o a un despido laboral. Esto generará cambios en la personalidad, en un aspecto negativo como los cambios físicos, de humor o conductuales, debido a que esta se encuentra ligada a la salud mental. Ante ello, la OMS (2020) comenta que la depresión se encuentra como una de los trastornos mentales más peligrosos y que se dan con mayor frecuencia, teniendo como principal característica la aparición de tristeza, la pérdida de interés, la falta de placer al desarrollar diversas actividades, en ocasiones las personas llegan a perder el apetito o padecen de alguna alteración con el sueño fatiga.

Sin embargo, Freud (1917) se refiere a la depresión como un producto proveniente de frustraciones que se asocian a la libido en el que el individuo mantiene una ira interiorizada. En un principio esta ira estaba dirigida hacia un objeto para liberar aquellos sentimientos, pero ahora se encuentra hacia sí mismo, de modo que para disminuir aquella sensación la persona visualiza hacia su imagen y desencadena una serie de sentimientos negativos llegando a dañar emocionalmente.

En el enfoque psicológico, los exponentes más reconocidos que abordan la depresión se encuentra Beck (1974) definiéndose psicológicamente como un comportamiento negativo que muestran las personas en relación hacia lo que se desarrolle un futuro posible de manera negativa, manteniendo sentimientos de angustia, confusión, depresión, decepción y desilusión, de este, es la desesperanza uno de los síntomas más considerados como patrón cognitivo que aparece durante este estado. Luego, a través de los años en base a los estudios que realizó Beck (1988) comenta que son tres las dimensiones que permiten el desarrollo: el factor cognitivo, el factor motivacional y el factor afectivo. Estas llegan a incorporar emociones e ideas las cuales fueron aprendidas durante la etapa de infancia y son activadas cuando el ser humano debe afrontar situaciones similares de estrés,

Beck et al. (2010) refieren acerca de la Triada cognitiva sobre la depresión, que está conformada por tres componentes, la primera se desarrolla a través de la visión negativa de la persona que mantiene hacia sí mismo, por lo general se siente enfermo, desdichado o sin sentido sobre su vida, este le asigna un valor a las cosas negativas por las que atraviesa, de modo que se daña a nivel psíquico y moral, además de que se considera como una persona inservible que no cuenta con lo necesario para sentirse realizado y alcanzar con la felicidad. El segundo componente refiere a que la persona relaciona todas sus vivencias de manera negativa, siente en gran medida obstáculos que le impiden lograr sus metas, mantiene sentimientos de frustración o fracaso, del mismo modo cuando intentan mantener alguna relación social sienten minusvalía al no poder interactuar. Con respecto al último componente, se caracteriza por la predisposición o visión negativa con su futuro, de modo que se anticipa a lo que

aún no sucede y sus expectativas se tornan en completa negatividad y fracaso, llegando a limitarse ante las nuevas experiencias.

En el enfoque cognitivo conductual Rehm (1977) refiere que la depresión que es provocada por la carencia de un conjunto de conductas de autocontrol, esto indica como una incapacidad de poder regular la propia conducta del ser hacia el futuro y una ausencia al intentar interactuar con un reforzamiento externo. Así mismo refiere a las posibles causas de la falta de la propensión a generar mayor atención a los eventos negativos y teniendo como producto pocas conductas de auto observación, evaluaciones constantes y evaluaciones negativas de aquellos criterios, establecer patrones rigurosos con respecto a su autoevaluación o la atribución de errores que provocan déficit sobre la autoevaluación ya que por lo general no se podrán alcanzar, finalmente la baja administración de castigos o reforzadores, siendo así que la escasez de conductas ya mencionadas conllevarían a una escasez de auto reforzamiento.

Bajo el enfoque cognitivo social Seligman (1975), el cual desarrolló la teoría de la indefensión aprendida, basándose en los choques eléctricos como respuesta inevitable de los animales a raíz de la depresión, ya que estos perdían la capacidad y esperanza de poder controlar alguna situación de peligro. De este modo, Postuló y asoció que similar a los animales las personas sufren trastornos depresivos porque pierden la capacidad para controlar diversas situaciones en su ambiente como la independencia que surge entre sus acciones y los cambios inesperados, tornándose todo lo percibido de manera negativa, llevándolo a una frustración ante las situaciones donde se emiten varios reforzamientos sin efecto, siendo así que esta no permite el desarrollo de la persona lo cual empeorará su estado emocional y mental.

En cuanto a la reseña histórica del Patient Health Questionnaire (PHQ), fue creado principalmente para detectar una serie de diagnósticos médicos a nivel de atención con relación a trastornos mentales depresivos. Este instrumento se generó en base al PRIME- MD, la versión original que cuenta con dos partes donde se aprecia los cuestionarios hacia el paciente y una guía de cómo evaluarlo con conceptos médicos. En sus inicios tuvo como objetivo evaluar casos relacionados a los trastornos mentales cuyas características



tengan en cuenta el estado de ánimo y la ansiedad a diferencia del PQH que se basa en la revisión de sólo ocho trastornos. De modo que existe una similitud con el PRIME – MD, el cual da lugar a la revisión de los trastornos mediante un diagnóstico propiciado por el DSM – IV, este encargado de brindar especificaciones y diferenciaciones entre los distintos trastornos que una persona puede llegar a padecer. (Spitzer et al., 1999)

Así mismo, Baader (2012) Menciona que el instrumento PHQ – 9 considera como depresión mayor basándose en 5 a 9 criterios, de este modo se puede diagnosticarla depresión, teniendo en cuenta que dentro de estos criterios hubo al menos de 2 a 4 manifestaciones depresivas en el periodo comprendido de 15 días. Siendo así que el PQH – 9 cuenta con la ponderación de variaciones desde 0 a 27, la depresión según el baremo establecido como síntomas depresivos positivos, síntomas depresivos negativos, síndrome de depresión mayor y otro síndrome de depresión.

Además, a pesar de las múltiples adaptaciones o traducciones que ha atravesado el PQH – 9, el instrumento ha demostrado contar con validez y confiabilidad suficiente para ser empleado en ambientes clínicos o población relacionadas a las dimensiones, así mismo, es sustancialmente breve a comparación de los demás cuestionarios psicológicos que buscan la detección de síntomas depresivos. (Cassiani et al., 2014).

Teniendo en cuenta la finalidad de esta investigación es imprescindible dar aproximaciones conceptuales psicométricas para una mayor comprensión del tema.

Para Meneses et al. (2013) mencionan que la psicometría es definida como una rama de la psicología cuya finalidad es describir, clasificar, diagnosticar, explicar y predecir a través de la medición de las variables, con la finalidad de servir como guía a los profesionales en la formulación de una presunción diagnóstica sobre la conducta de un individuo en base a métodos y técnicas vinculados con la creación y aplicación de los instrumentos.

Por otro lado, todos los instrumentos son creados en base a teorías psicométricas, por ello es importante conocer este tema.

Según Burga (2012) la teoría clásica del test consiste en que mientras menor sea el error presentado en términos, la semejanza será mayor entre los puntajes verdaderos y los que se observan, resaltando la importancia de confiabilidad mediante las puntuaciones obtenidas del test, del mismo modo, esta debe ser bien representada por las puntuaciones verdaderas, en pocas palabras, se busca establecer una relación entre el puntaje observado y el puntaje verdadero.

Attorresi et al. (2009) refieren sobre la teoría respuesta del ítem, refieren que el factor común se basa en el establecimiento de relación entre el rasgo responsable latente y el comportamiento de una persona ante un ítem. De modo que se recurre a funciones matemáticas que permitan describir la probabilidad de establecer una respuesta determinada constituyente a los ítems, para cada nivel que se llegue a presentar durante el rasgo medido. Así mismo Birnbaum (1968) indica que esta teoría tiene como objetivo principal la construcción de instrumentos que cuenten con una capacidad con medición de propiedades invariantes. De modo que, si dos personas cuentan con idéntico nivel de rasgo medido, estos tendrán la misma probabilidad de efectuar respuestas iguales, a pesar del tipo de población.

Por otro lado, la teoría de la generalizabilidad refiere a las decisiones que se ejecutan sobre la bondad de los instrumentos que se utilizan, del mismo modo, estudia los tipos de errores y fuentes mediante el análisis de varianza. Además, al medir las variables se generaliza los resultados a un universo o dominio confiable con observaciones, mientras que el puntaje del universo puede ser similar al puntaje verdadero en que se obtiene en el modelo clásico. Para ello, la diferencia con la teoría clásica se basa en la varianza de error, la cual es solo de una clase, mientras que en la teoría de la generalizabilidad admite la existencia de otros universos de generalización y de algún otro puntaje de universos posibles. (Castro y Zabala, 2018).

Por otro parte, la validez se relaciona a la certeza de la teoría que se muestra en sus estructuras de la prueba psicológica, ya que para un estudio científico la evidencia es el proceso para una interpretación de su variable

propuesta de la prueba, es decir que los criterios de validez se refieren al uso del instrumento para considerar su medición de contenido y constructo. Así mismo (Moreira- Mora, 2008) corrobora que la validez se conceptualiza a las teorías que explican sus dimensiones propuestas que diferencian cada dimensión.

La fiabilidad es referida a la consistencia de las puntuaciones que se relaciona con el error obtenido en su aplicación, la cual es medida de 0 al 1 y se tiene en cuenta la valoración propia del instrumento. Si el coeficiente de confiabilidad es mayor a .5 se considera aceptable (Meneses et al., 2013).

Al hablar de la confiabilidad , es inevitable no utilizar el Alfa de Cronbach, este coeficiente se usa con más frecuencia en las investigaciones psicométricas, cuya finalidad es indicar la magnitud de covarianza de sus ítems y la pertenencia en el que la variable se encuentra en los ítems (Contreras, Novoa y Muñoz, 2018) así mismo el coeficiente Omega, es otro coeficiente muy utilizado debido a que trabaja las cargas factoriales siendo estas la suma de las variables estandarizadas lo que quiere decir que hay mayor exactitud de fiabilidad (Ventura y Caycho-Rodríguez,2017).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y Diseño de investigación

El tipo de esta investigación fue de corte tecnológico y de naturaleza psicométrica, lo cual busca beneficiar a la ciencia con la utilización de métodos, programas o instrumentos que incluyen adaptaciones para futuras investigaciones (Sánchez y Reyes, 2015). Así mismo se menciona (Aragón, 2004; Cortada de Kohan, 2002 y Alarcón, 2008) que los tipos de investigación psicométricos realizan procesos estadísticos para que puedan medir la variable del cuestionario del test y saber la confiabilidad y validez para su uso del instrumento.

Por otro lado, y en base a lo referido por CONCYTEC (2020) este estudio de investigación es aplicada, se puede ejecutar ya que se puede tomar la determinación a través de los conocimientos científicos utilizando como un medio de las metodologías, de los protocolos y la tecnología por consiguiente cumple con las necesidades específicas requeridas.

Así mismo se expone el diseño de investigación, según Ato et al. (2013), manifiestan que es de diseño instrumental y que está relacionado con el estudio de las propiedades psicométricas de las pruebas psicológicas, se suma a ello lo dicho por Alarcón (2008) quien indica que los estudios psicométricos están dirigidos a la elaboración de test psicológicos con una finalidad de exhibir para el uso correcto demostrando la confiabilidad y validez del instrumento.

#### 3.2. Variable y operacionalización

**Variable:** Depresión

**Definición conceptual:** es un trastorno mental que involucra al estado de ánimo, y a la pérdida de interés de las actividades que realiza el individuo, así mismo presenta síntomas como cansancio o agotamiento físico, falta de energía, baja autoestima, presenta también sentimiento de culpa y en algunos casos ideación suicida, según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-V] (2014). Así mismo la OMS (2018) alude que la salud mental es el desorden del área de regulación cognitiva, emocional y del comportamiento del

individuo que por ende genera disfunciones o alteraciones de los procesos psíquicos del desarrollo de la persona.

**Definición operacional:** La variable depresión será medida por el Patient Health Questionnaire (PHQ-9), versión validada por Calderón (2012). Este instrumento es unidimensional y tiene el objetivo de contribuir al diagnóstico de la depresión basado en el DSM-V, y a la vez permite precisar la gravedad del trastorno. También posibilita observar los cambios percibidos por los pacientes a lo largo del tiempo. Está conformado por 9 ítems con respuesta tipo Likert cuyos valores se encuentran entre 0 y 3, puntuaciones que hacen referencia a la sintomatología del paciente dentro de las dos últimas semanas.

**Dimensiones:** Unidimensional

**Escala de medición:** Ordinal

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Para Guillén y Valderrama, (2015) la población es una agrupación de individuos que presentan características similares, o rasgos, por lo consiguiente en este estudio la población fue conformada por 89,991 estudiantes universitarios de distintas universidades, carreras y que pertenece al distrito de Los Olivos, (Tabla 1) la cual se considerará como población infinita. Para Arias (2012) la población infinita son cantidades la cual no hay una exactitud y no tiene límite.

**Tabla 1**

*Población universitaria registrada en el distrito de Los Olivos*

<b>Universidades</b>	<b>Población</b>
1	4436 estudiantes
2	30863 estudiantes
3	2989 estudiantes
4	3714 estudiantes
5	47989 estudiantes
Total	89,991 estudiantes

Fuente: <https://www.tuni.pe/universidades?page=1>

a. Criterios de inclusión:

- Ser estudiante universitario cuya sede se encuentre en el distrito de Los Olivos
- Participación voluntaria a través del consentimiento informado
- Protocolos de evaluación correctamente completos
- Edad de 18 años a 50 años
- Ambos sexos
- Ser de nacionalidad peruana

b. Criterios de exclusión:

- Estudiante de formación técnica u otro
- Protocolo de evaluación incompleto
- Menor a 18 años
- Sede de estudios en otros distritos
- De nacionalidad extranjera

## **Muestra**

La Muestra según Ñaupas et al. (2011) es el subconjunto, que está conformado por una parte de la población seleccionada a través de diversos métodos, la cual será representativa siempre y cuando reúna ciertas características de los individuos dentro de un conjunto o universo. Por tal razón la muestra de esta investigación estuvo conformada por 329 estudiantes universitarios siendo incluido dentro de la categoría de una muestra buena según Comrey y Lee (1992).

## **Muestreo**

Sánchez y Reyes (2015, p.65), indican que el muestreo se refiere a los procesos que se realizan con una población para los estudios de una investigación, y obtener un grupo específico y representativo para una muestra, la cual se le considera según los criterios establecidos para el estudio de investigación. Así mismo se menciona que el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, por lo cual se considera a la población reclutada voluntariamente para los estudios de investigación (Supo, 2014; Ozten y Manterola, 2017).

**Unidad de análisis:** Estudiantes universitarios

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se realizó la encuesta virtual como técnica, a través de su aplicación del Drive formulario de Google, que permite obtener información de manera sistemática, López y Fachelli (2015), de igual manera para Arias (2012) considera que los instrumentos auto administrados son un medio para realizar una encuesta a individuos.

A continuación, se menciona el instrumento de evaluación de la depresión:

**Nombre original:** Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

**Autores:** Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB.

**Procedencia:** EE. UU

**Población:** Adultos

**Año:** 1994

**Adaptación al español:** Diez-Quevedo C, Rangil T, Sanchez-Planell L, KroenkeK, Spitzer RL

**Año:** 2001

**Duración:** 10 minutos

**Administración:** una versión autoadministrada del PRIME-MD, contiene los módulos de estado de ánimo (PHQ-9)

**Objetivo:** detectar una serie de diagnósticos médicos a nivel de atención con relación a trastornos mentales depresivos.

**Dimensiones:** Unidimensional

**Puntuación:** 0 = nunca, 1 = algunos días, 2 = más de la mitad de los días y 3 = casi todos los días

**Criterio de calificación e interpretación:**

Depresión mínima será considerada del 1 al 4

Depresión leve será considerada del 5 al 9

Depresión moderada será considerada del 10 al 14

Depresión moderadamente grave será considerada del 15 al 19

Depresión grave será considerada del 20 al 27

En cuanto a la versión original de las propiedades psicométricas encontramos a Kroenke, Spitzer y Williams (2001) quienes son los autores originales mencionan que la confiabilidad del instrumento tiene un  $\alpha = .89$  confirmando así que tiene una buena validez.

En el Perú se realizaron estudios para hallar la validez y confiabilidad del



PHQ-9, los cuales fueron trabajados por Calderón et al. (2012) quien puso a prueba el instrumento por 27 psiquiatras profesionales entre ellos psicólogos y enfermeras, demostrando un alfa de Cronbach de .88 concluyendo como resultados la adecuada validez del cuestionario.

Para esta investigación se procedió a realizar un estudio piloto para la evaluación de la validez y confiabilidad del Cuestionario PHQ-9, para ello se contó con 95 participantes universitarios, 40 personas de sexo masculino y 55 de sexo femenino cuales edades están entre los 18 años a 50 años, residentes en el distrito de Los Olivos. Este estudio fue validado por 7 jueces expertos quienes dieron la aprobación para el uso del instrumento sin ninguna observación. En cuanto a la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach se obtuvo una puntuación de 0.818. En conclusión, cuenta con una validez y confiabilidad adecuada.

#### Escala de satisfacción con la vida (SWLS)

Esta prueba fue creada originalmente por Diener et al. (1985). Para este trabajo se utilizó la versión en español de Atienza, Pons, Balaguer y García - Merita (2000). Esta es una escala autoadministrada que cuenta con 5 ítems (versión original que consta de 7 ítems) y se evalúa mediante la escala tipo Likert cuenta con cinco opciones de respuesta (1 = Muy en desacuerdo a 7 = Muy de acuerdo). La puntuación total va desde mínimo 5 que corresponde a baja satisfacción y 25 que es el máximo puntaje que pertenece a una alta satisfacción. Esta escala tiene una sola dimensión, y ha demostrado alta consistencia interna con valores altos en el Alfa de Cronbach, que se encuentran entre .89 y .79

### **3.5 Procedimientos**

En primer lugar se inició con la búsqueda del instrumento para la investigación y su aprobación para el uso del cuestionario y desarrolló del proyecto de investigación, por medio de jueces expertos, luego se realizó la solicitud de la autorización por correo electrónico a los autores del test PHQ-9, aunque para esta investigación no fue necesario, ya que su versión español es de acceso libre y se encuentra en la página web <https://www.phqscreeners.com/select-screener> , luego se procedió a la creación del formulario google para la recolección de la información para el estudio piloto.

En segundo lugar, se extendió a la ejecución de envío del cuestionario mediante la aplicación del formulario Google a las redes sociales como Facebook, grupos de WhatsApp de otras instituciones y correos electrónicos, así

mismo Alarco y Álvarez (2012) menciona que los formularios virtuales son más rápido y beneficioso económicamente, lo cual recopila información por un periodo corto que se consiguió una cantidad apropiada con participantes voluntarios. En el cuestionario virtual se mencionó la protección de sus datos personales así mismo se explicó sobre el consentimiento informado, como también la confidencialidad de sus respuestas, después se realizará el análisis estadístico de la base de datos recopilada de los participantes. Finalmente se procedió a la publicación de esta investigación.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Se ejecutó por etapas, primero se inició a realizar la validez de contenido a través de los criterios con 7 jueces expertos a través del coeficiente de V de Aiken, así mismo se realizó la depuración de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión para obtener como resultado una buena base de datos del estudio piloto con el cual se obtuvo la validez y confiabilidad de esta investigación. Así mismo para la muestra final se usó el programa Microsoft Office Excel versión 2016, para exportar los datos al Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), en la versión 25. Para el análisis factorial confirmatorio (AFC) se usará el programa estadístico AMOS, para la comprobación del cumplimiento de los modelos factoriales propuestos por los autores del cuestionario, así mismo se usó el programa The Jamovi Project (JAMOVI) en la versión 1.2.22.0 (2020), y por último la confiabilidad se realizará mediante el Alfa de Cronbach y Omega de McDonald (Lloret et al., 2017; Lorenzo-Seva y Ferrando, 2020).

### **3.7 Aspectos éticos**

El presente estudio de investigación acata con todas las normas y éticas de APA ya que se ejecutó los cuatro aspectos bioéticos; la de justicia, la autonomía, la maleficencia y por último la beneficencia que, referida por Beauchamp y Childress en 1999, no se presentó ningún inconveniente para la autorización del instrumento ya que es de uso libre, Por otro lado, se cumplirá con el principio ético de autonomía, por ese motivo se informará previamente, a través del consentimiento informado que la participación en la investigación será de manera voluntaria. Así mismo el principio de maleficencia se ejecutó mediante

la protección de datos personales, según la Ley N° 29733, el cual considera no usar sin previo consentimiento los datos personales, de igual forma el artículo 59 del Código de Ética de Psicólogos del Perú, indica que el investigador tiene el deber de proteger toda la información recopilada por los usuarios. Así mismo el principio de beneficencia se cumple debido a que esta investigación es sin fines de lucro y aportará a tratar la depresión en el Perú y para finalizar el principio de justicia se cumple al haber redactado el cuestionario de manera imparcial para ambos géneros.

#### IV. RESULTADOS

La investigación tuvo como objetivo principal, analizar las evidencias Psicométricas del (PHQ-9), en estudiantes universitarios de Los Olivos, 2021, planteándose los siguientes resultados en base a los objetivos específicos propuestos.

**Tabla 2**

*Determinar la validez basada en el contenido del PHQ-9 a través del V. Aiken*

Ítems	V.																					Aiken	Aceptable			
	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			Juez 6			Juez 7							
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C		
P1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si
P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si
P3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si
P4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si
P5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si
P6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si
P7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si
P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si
P9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si

Nota: No = 0 Sí = 1 P = Pertinencia R = Relevancia C=Claridad

En la tabla 2, se evidencia la validez de contenido del PHQ-9 a través del coeficiente de V de Aiken, por medio del criterio de 7 jueces, considerándose en su totalidad que los 9 ítems se encuentran apropiados obteniendo un valor permitido. Escobar y Cuervo (2008) mencionan que >80% es considerado aceptable y válido.

**Tabla 3**

*Análisis descriptivo de los ítems del cuestionario PHQ-9*

D	Ítems	FRECUENCIAS				M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID
		0	1	2	3							
	P1	35,0	41,9	16,4	6,7	,95	,884	,688	-,233	,542	,402	,000
	P2	46,2	39,8	10,0	4,0	,72	,802	1,019	,609	,718	,633	,000
	P3	35,9	35,9	14,3	14,0	1,06	1,030	,647	-,723	,598	,471	,000
<b>D1</b>	P4	26,7	48,0	15,2	10,0	1,09	,903	,655	-,226	,656	,542	,000
	P5	41,3	33,7	14,6	10,3	,94	,986	,775	-,464	,633	,519	,000
	P6	51,1	31,9	10,3	6,7	,73	,899	1,123	,410	,676	,583	,000
	P7	39,8	41,3	12,2	6,7	,86	,877	,883	,137	,644	,530	,000
	P8	57,1	27,1	10,9	4,9	,64	,863	1,237	,654	,710	,622	,000
	P9	72,3	17,3	7,6	2,7	,41	,748	1,861	2,743	,589	,470	,000

Nota: FR: Formato de respuesta; M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría deFisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h2: Comunalidad; ID: Índice de discriminación. D: dimensión, D1: Depresión, Aceptable.

Para la tabla 3, se denota un porcentaje menor a 80% en la frecuencia de respuestas, lo cual evidencia valores aceptables. Los resultados de las medias varían entre 0.41 y 1.09 y en la desviación estándar entre 0,748 y 1,030. Respecto a la asimetría y curtosis, presentan indicadores elevados los ítems 2,6,8 y 9, sus valores se mantienen próximos a +/-2, considerado una distribución normal (Ryu,2011). Por otro lado, en el índice de homogeneidad corregida se observan valores mayores de 30, indicando que son aceptables (Kline,1993). Encuanto a las comunalidades si fuesen menores a 20 deberían removerse, segúnla tabla estos valores son superiores por tal motivo se mantuvieron (Child ,2006)

**Tabla 4***Pruebas de normalidad*

Escalas	N	Shapiro-Wilk	Sig.
Depresión	329	.930	.000
Satisfacción con la vida	329	.986	.002

En la tabla 4 se evidencia el resultado de la prueba de bondad de ajuste Shapiro-Wilk, con el cual se evaluó si los datos de ambas escalas se ajustaban o no a la distribución normal, dando como resultado un valor de significancia menor de .05 por ende se deduce que los resultados no cumplen con dicho parámetro de normalidad, por lo consiguiente se trabajó con un estadístico no paramétrico. (Pedrosa et al., 2014)

**Tabla 5***Evidencias de validez de la PHQ-9 en relación a otras variables*

<b>Correlaciones</b>				
			DEPRESIÓN	SATISFACIÓN
Rho de Spearman	DEPRESIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	-,491**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	329	329
	SATISFACIÓN	Coeficiente de correlación	-,491**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		329	329	

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Se evidencia en la tabla 5, la correlación entre la variable Depresión y Satisfacción con la vida demuestra que existe una correlación inversamente proporcional estadísticamente significativa ( $p < .01$ ) evidenciando una validez divergente (Fernández-López, Fernández-Fidalgo, 2010).

**Tabla 6***Índice de ajuste para los análisis de factores confirmatorios*

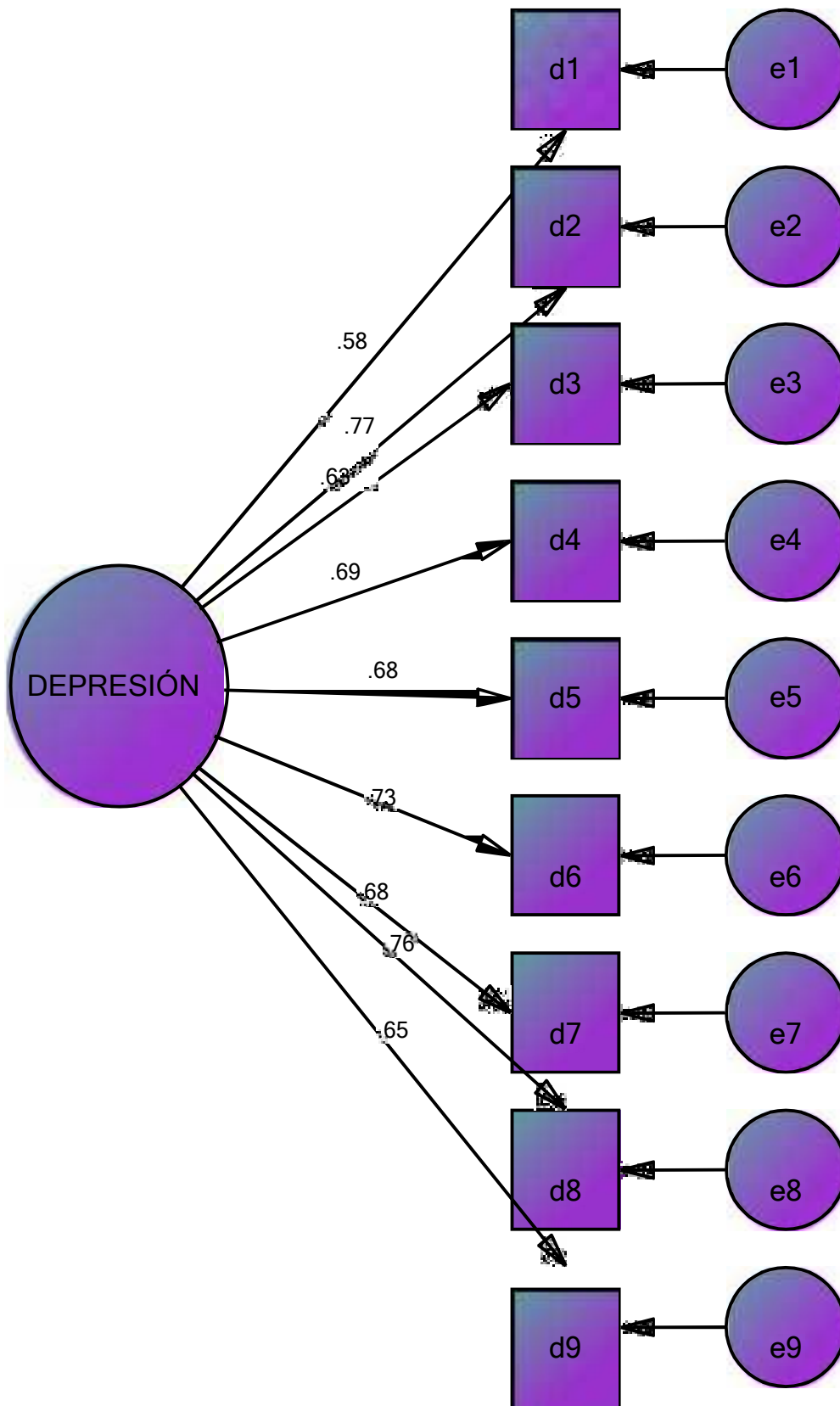
Índices de ajuste	Modelo original	Índices óptimos
Ajuste absoluto		
RMSEA	.070	<.08
SRMR	.035	<.06
Ajuste comparativo		
CFI	.964	>.90
TLI	.952	>.90

Nota : RMSEA= Error cuadrático de la aproximación, SRMR=Raíz media estandarizada residual cuadrática, CFI= Índice de bondad de ajuste comparativo, TLI= Índice de Tucker-Lewis

Se evidencia para la tabla 6 el análisis factorial confirmatorio donde se muestra los resultados: CFI=.96, TLI=.95 se muestran los valores >.90 considerados aceptables (Hu y Bentlet, 1999). El RMSEA= .07 presenta un valor de < a .08 también considerado aceptable (Ruiz, Pardo y San Martín, 2010), por otro parte, presenta un SRMR = .035 que se sitúa en el rango < .80, siendo adecuado (Steiger y Lind, 1980).



Figura 1. Modelo factorial confirmatorio del PHQ-9



**Tabla 7***Prueba Kaiser-Meyer-Olkin y test de esfericidad de Bartlett*

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,923
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1244,279
	gl	36
	Sig.	,000

Para la tabla 7 se muestra correctamente la conformidad de los datos, apreciándose los resultados de KMO de .923 evidenciando que es un valor mayor a .80, lo cual es aceptable. De esta misma forma la prueba de esfericidad de Bartlett muestra un valor de significancia menor a .001 comprobando que existe una correlación entre las variables, lo que evidencia que se podría realizar un análisis factorial (Montoya, 2007).

**Tabla 8***Varianza total explicada*

<b>Varianza total explicada</b>						
Componente	Total	Autovalores iniciales		Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
		% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	4,773	53,030	53,030	4,773	53,030	53,030
2	,830	9,217	62,247			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Para la Tabla 8 se evidencia a un factor con el porcentaje acumulado de 53% siendo así aceptable, ya que es mayor al 50% (Merenda, 1997).

**Tabla 9***Matriz factorial por ítem*

Ítems	Componente
	1
D1	,634
D2	,796
D3	,686
D4	,736
D5	,721
D6	,763
D7	,728
D8	,789
D9	,686

En la tabla 9 se evidencia la matriz factorial como resultado del AFC donde se muestra que cada ítem presenta cargas factoriales que son mayores a 0.50 considerándose como fuertes y afirmando la unidimensionalidad del instrumento (Field, 2009).

**Tabla 10***Establecer la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald*

	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald	N de elementos
Patient Health Questionnaire(PHQ-9)	.886	.889	9
SWLS	.886	.837	5

En la tabla 10 se observa que para el PHQ -9, el coeficiente Alfa de Cronbach es de .886 como también para el SWLS es de .886, lo que equivale a decir que tienen confiabilidad alta (Ruiz ,2013). En relación a la confiabilidad a través de coeficiente Omega de McDonald se obtuvo .889 para el primer instrumento y .837 para el segundo, situándolos dentro de lo aceptable (Campo y Oviedo ,2008).

## V. DISCUSIÓN

La depresión es considerada una prioridad en la salud mental por factores sociales, psicológicos y biológicos. Solo los individuos que han pasado por estas circunstancias adversas, como el duelo, eventos traumáticos, son los que presentan mayor probabilidad de padecer depresión, generando estrés y desórdenes en su vida personal afectiva según la (OMS 2021). La población universitaria no es ajeno a ello, sus condiciones de salud mental se encuentran vulnerables, y se pueden ver afectadas a medida en que las exigencias académicas aumentan es ahí donde las dificultades en el desarrollo del aprendizaje y obtención de conocimiento que generan situaciones de éxitos o fracasos adicional a ello se suma la cantidad de horas, la presión grupal y la propia competitividad entre compañeros (Gutiérrez et al., 2010) además, el contexto actual en que nos encontramos a raíz del COVID-19, podrían alterar la salud mental pero sobre todo conducir a sufrir una silenciosa depresión. Por ello es importante contar con un instrumento como es el Patient Health Questionnaire (PHQ-9), como medida de tamizaje preventiva que permita actuar de manera rápida ante esta problemática.

Por tal razón el objetivo de esta investigación fue analizar si el PHQ-9 cumple con las propiedades psicométricas apropiadas y aplicables sobre la población universitaria en el Distrito de Los Olivos, las cuales fueron comprobadas en base a los resultados adquiridos a partir de los objetivos propuestos

Para el primer objetivo específico se buscó dar respuesta sobre la validez del contenido. Los resultados se obtuvieron a través del coeficiente de la V. de Aiken para determinar pertinencia, claridad y pertinencia y relevancia de los ítems; siendo revisado por 7 jueces especialistas en el tema, encontrando un puntaje mayor a .80 siendo así considerados válidos y aceptables (Escobar y Cuervo, 2008) además determinaron que no era necesario modificar ningún ítem. Debido a que los resultados hallados son similares a los estudios originales por Calderón, et al. (2012) luego verificados en los estudios actuales de Huarcaya et al. (2020) y Cassiani et al. (2021), los cuales también validaron el instrumento por especialistas obteniendo puntajes superiores a .80 por ello concluyeron que el instrumento es válido para el diagnóstico de depresión en el

Perú. Lo anterior, se corrobora con lo dicho por Escurra (1988) quien considera que el valor de la V. de Aiken general será válido cuando sea mayor a .80, esto quiere decir que todos los ítems son significativos y no habría ninguna modificación.

Para el segundo objetivo se pretendió analizar los ítems del PHQ-9 de forma descriptiva, como resultado se alcanzaron puntuaciones que no excedieron el 80% indicando así que los universitarios evaluados respondieron sin sesgos, lo que demuestra la veracidad de los datos (Nunally y Bernstein, 1999). Respecto a los índices de homogeneidad corregida se obtuvo valores superiores a .30, de igual forma en la comunalidad todos los ítems superaron el .40 siendo aceptables. Por otra parte, la asimetría y curtosis se ubican entre los valores de +/- 2 considerado una distribución normal, indicando que los ítems tienen la capacidad de diferenciarse. Por el contrario, Cassiani (2017) obtuvo puntuaciones menores en la media (0,24 – 1,04) y desviación típica (0,527 – 0,960), asimismo, los ítems 1 y 2 del PHQ-9 explicaron el 42,80 % de la varianza total y las comunalidades registraron valores entre 0,243 (ítem 5) y 0,587 (ítem 2), los cuales según Child (2006) deben ser superiores a .20 para poder mantenerse en su posición de lo contrario serían removidos.

Como tercer objetivo específico fue determinar la validez en relación con otras variables, se realizó la correlación de los puntajes obtenidos con la variable satisfacción con la vida, previo a ello se realizó el análisis mediante el estadístico Shapiro-Wilk, donde se determinó los resultados que no se ajustaban a una distribución normal, por este motivo se utilizó el estadístico Rho Spearman evidenciando que existe una correlación significativa inversamente proporcional ( -,491,  $p < .01$  ), lo que denota que a mayor depresión menor satisfacción con la vida. Cassiani et al. (2021) utilizaron este tipo de validez con otros instrumentos como el PHQ-2 y la subescala de depresión del HADS (HADS-D) para hallar la validez convergente, obteniendo como resultados correlaciones directas significativas tanto para el HADS-D (0,646,  $p < 0,010$ ) como para el PHQ-2 (0,701,  $p < 0,010$ ). Con ello se confirma la importancia de utilizar este tipo de validez, ante ello Leyva (2011) refiere que la evidencia encontrada mediante la relación con otras variables está orientada a determinar el grado en el que estas relaciones son consistentes con el constructo del instrumento, asimismo Argibay (2006) indica que la validez de criterio nos es de gran utilidad sobre todo cuando deseamos

hacer inferencias a partir de los puntajes que se obtienen en el test respecto de alguna otra variable de interés

En relación al cuarto objetivo específico que fue evaluar la validez de constructo verificando mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC) con una muestra de 329 universitarios obteniendo resultado CFI superior a .90 lo cual se concluyó aceptable, además de un SRMR < de .05 y un RMSEA < de .08 determinado que el instrumento cuenta con escala psicométricamente apropiada. Por otro lado, la varianza explicada fue del 53 % para un factor lo cual coincide con lo encontrado por algunos autores quienes defienden la unidimensionalidad de la escala (Saldivia et al., 2019), sin embargo, se opone a lo propuesto por Huarcaya et al. (2020) quienes evidenciaron en su investigación que existen mejores ajustes para el modelo bifactorial ( $\chi^2(17) = 26,451$ ,  $p = 0,067$ ; CFI = 0,991; GFI = 0,969; RMSEA = 0,056) a comparación del modelo unidimensional y bidimensional, coincidiendo de esta manera con lo referido por Hall et al. (2021) quienes indican que la estructura factorial del PHQ-9 trabaja mejor con dos factores (cognitivo/afectivo, somático), el cual presentó un ajuste apropiado.

El análisis realizado a través del AFC, nos permite comparar un modelo anteriormente construido, en el que el investigador establece a priori el conjunto total de las relaciones entre los elementos que lo conforman, asimismo el investigador es capaz de aventurar a priori la estructura de los datos guiados bajo una teoría ya establecida y solo confirmar que esa estructura propuesta puede lograrse también empíricamente (Herrero, 2010). El AFC tiene como finalidad explicar las covarianzas entre un conjunto de variables observadas a través de un conjunto reducido de variables latentes o factores. (Bollen, 1989)

Como último objetivo específico se mostró la confiabilidad del cuestionario mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado .88, considerado como un valor confiable y bueno ya que es mayor a .70 (Ruiz, 2013). Así mismo se corrobora la confiabilidad a través de la Omega de McDonald alcanzado un resultado de .88, situándose dentro de lo aceptable en relación a la consistencia interna del instrumento, por lo cual muestra coincidencia con el autor (Ventura y Caycho, 2017).

En relación a las investigaciones previas, Saldivia et al. (2019) utilizaron los coeficientes Alfa y Omega para determinar la confiabilidad encontrando puntajes altos ( $\alpha = .89$  y  $\omega = .90$ ). Por su parte Cassiani et al., (2018) encontraron valores de  $\alpha = .80$  y  $\omega = .81$ , evidenciando adecuados ajustes, además Cassiani et al. (2017) obtuvieron un  $\alpha = .83$  y  $\omega = .89$ , siendo aceptables y por último Huarcaya et al. (2020) utilizaron el Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado un  $\alpha = .90$  siendo un valor apropiado. Las investigaciones mencionadas concluyeron que existen valores altos en cuanto a la confiabilidad, por tal motivo se puede evidenciar que el instrumento en evaluado cuenta con precisión y exactitud en la medición, lo cual permitirá realizar evaluaciones psicológicas con menores probabilidades de error.

En cuanto al desarrollo de la investigación, se presentaron algunas limitaciones, entre las cuales se encuentran la accesibilidad a la muestra de estudio, debido a que esta investigación fue realizada en el contexto actual generado por la COVID-19. El inconveniente se dió debido a la poca tasa de respuesta conseguida mediante el uso de los formularios virtuales lo que representó una dificultad para la obtención de los datos.

## VI. CONCLUSIONES

### PRIMERA

Se obtuvieron resultados del cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ-9) y se comprobó que es un instrumento confiable y válido que permite medir el estado de depresión de los estudiantes universitarios de Los Olivos.

### SEGUNDA

El PHQ-9 presenta una adecuada validez de contenido evaluada por medio de los 7 jueces expertos que estuvieron de acuerdo y que analizaron cada uno de los ítems. Obteniendo un valor global superior a 80.

### TERCERA

Se estableció la validez en relación con otras variables, de las cuales la variable depresión mostró una correlación inversamente proporcional con significancia  $r = -.491^{**} < .001$ , lo cual refiere que a mayor depresión menor satisfacción con la vida.

### CUARTA

Se comprobó la validez del constructo del análisis factorial confirmatorio, obteniendo en el KMO de .92 considerado como excelente y el confirmatorio de ajuste de bondad de Shapiro- Wilk, presentando un valor menor a .05. Se determinó mejores ajustes para el modelo teórico original, considerándose no necesario realizar un análisis factorial exploratorio.

### QUINTA

Se realizó la evaluación de la consistencia interna del cuestionario (PHQ 9) utilizando el Alfa de Cronbach dando como resultado de .88 la cual es buena. Así mismo el Omega de McDonald demostró la confiabilidad del cuestionario de depresión obteniendo un resultado de .88 siendo aceptable.



## **VII.RECOMENDACIONES**

Acorde a los resultados encontrados

### **PRIMERA**

Se propone el uso del cuestionario (PHQ-9) como instrumento válido y confiable en estudio clínico para detectar el grado de nivel de depresión en estudiantes universitarios.

### **SEGUNDA**

Se sugiere analizar la validez en relación con otras variables para encontrar evidencia de tipo convergente, divergente y discriminante, y de esta manera comparar sus puntuaciones con otros cuestionarios y grupos poblacionales.

### **TERCERA**

Se recomienda realizar investigaciones con muestras más grandes que incluyan población extranjera, lo que permitiría identificar posibles variaciones teniendo en cuenta características sociodemográficas diversas que faciliten una mayor generalización.

### **CUARTA**

Se sugiere realizar el test - retest para su corroboración de resultado y llegar a un valor alto de confiabilidad del cuestionario PHQ-9 del ya alcanzado.

### **QUINTA**

Se recomienda el uso del instrumento considerando otros diseños de investigación (correlacionales, descriptivo comparativos) con la finalidad de observar el comportamiento a través del tiempo

## REFERENCIAS

- Argibay, Juan Carlos (2006). Técnicas psicométricas. cuestiones de validez Y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, (8),15-33. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630247002>
- Alarco, J. J. y Álvarez-Andrade, E. V. (2012). Google Docs: una alternativa de encuestas online. *Educ. méd.*, 15(1), 9-10. Google Docs: una alternativa de encuestas online (isciii.es)
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5R), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Atienza, F., Pons, D., Balaguer, I. & García-Merita, M (2000). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en adolescentes. *Psychotema*, 12, 314-319. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=296>
- Alarcón, R. (2008). Métodos y diseños de investigación del comportamiento. Universidad Ricardo Palma.
- Aragón, L. E. (2004). Fundamentos psicométricos en la evaluación psicológica. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 7(4), 23-43. <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/download/21668/20420>
- Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación Introducción a la Metodología Científica (6ta Ed.). Editorial Episteme.
- 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. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>

Attorresi, H., Lozzia, G.; Abal, F., Galibert, M y Aguerri, M. (2009). *Teoría de Respuesta al Ítem. Conceptos básicos y aplicaciones para la medición de constructos psicológicos*. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921792007.pdf>

Baader, et al., (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 Neuropsiquiatría*, 50(1),10-22.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527728002>

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (2010). *Cognitive therapy of depression*. (19ª ed). Spain: The Guilford Press.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1999). *Principios de ética biomédica*. Masson.

Beck A., Haigh E. (2014). *Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1- 24. Crossref, Medline.

Beck, A., et al., (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42 (6), 861 - 865.

Beck A. y Steer R. (1988). *Beck Hopeless Scale Manual*. New York: The Psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich.

Birnbaum, A. (1968). *Some latent trait models and their use in inferring an examinee's ability*. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/journal/paperinformation.aspx?paperid=79609](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/journal/paperinformation.aspx?paperid=79609)

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

Burga, A. (2012). *Teoría clásica de los TEST (TCT) – Índice y coeficiente de confiabilidad*  
<http://umc.minedu.gob.pe/teoria-clasica-de-los-test-tct-indice-y-coeficiente-de-confiabilidad/>

- Campo-Arias, A. y Oviedo, C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista Salud Pública*, 10 (5), 831-839.
- Cassiani, A., et al. (2014). 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. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v37>
- Castro, D. y Zabala, J. (2018). *Introducción a la teoría de la Generabilidad (Teoría G) en el análisis de Tests*. [http://gfnun.unal.edu.co/fileadmin/content/eventos/simposioestadistica/documentos/Simposio\\_2018/memorias\\_2018/comunicaciones/Introduccion\\_a\\_la\\_teor%C3%ADa\\_de\\_la\\_generabilidad\\_\\_teoria\\_G\\_en\\_el\\_analisis\\_de\\_tests\\_-\\_Diclemy\\_Castro\\_Carvajal.pdf](http://gfnun.unal.edu.co/fileadmin/content/eventos/simposioestadistica/documentos/Simposio_2018/memorias_2018/comunicaciones/Introduccion_a_la_teor%C3%ADa_de_la_generabilidad__teoria_G_en_el_analisis_de_tests_-_Diclemy_Castro_Carvajal.pdf)
- Calderón, M., Gálvez-Buccollini, J. et al, (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>
- Cassiani, C., y Scoppetta, O. (2018). Factorial structure of the Patient Health Questionnaire-9 as a depression screening instrument for university students in Cartagena, Colombia. *Psychiatry Research*, 425-429.
- Cassiani, C., Vargas, M., Pérez, E., Herazo, M.I., Hernández, M., (2017). 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. *Biomédica* 37, 112-120. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i0.3221>
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (2020). Guía práctica para la formulación y ejecución de Proyectos de Investigación y Desarrollo (I+D). CONCYTEC. <https://portal.concytec.gob.pe/index.php/noticias/2395-concytec-publica-la-guia-practica-para-la-formulacion-y-ejecucion-de-proyectos-de-investigacion-y-desarrollo>

- Cortada de Kohan, N. (2002). Importancia de la investigación psicométrica. *Revista latinoamericana de psicología*, 34(3), 229-240.  
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80534303.pdf>
- Contreras, S., & Novoa-Muñoz, F. (2018). Ventajas del alfa ordinal respecto al alfa de Cronbach ilustradas con la encuesta AUDIT-OMS. *Rev Panam Salud Publica*, 42(1), 1-6. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.65>
- Campo, A. y Oviedo, C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista Salud Pública*, 10(5), 831-839.  
<https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Child, D. (2006). *The essentials of factor analysis*. A&C Black.
- Comrey, A; Lee, H. (1992). *A First Course in Factor Analysis*. En *A First Course in Factor Analysis* (2a ed.), p.217. <https://doi.org/10.4324/9781315827506>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.  
[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Escobar-Pérez, J. & Cuervo-Martínez. A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6, 27-36
- Eje, I. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.
- El proyecto jamovi (2020). *jamovi* (Versión 1.2) [Software de computadora], <https://www.jamovi.org>
- Escurra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1-2), 103-111.  
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>
- Fernández-López, J. y Fernández-Fidalgo, M. y Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación

internacional del funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84 (2), 169-184. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170/17012512005>

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3rd ed.)*. London, UK: SAGE Publications

Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. *Collected Papers*. 4, 152-170.

Guillén, O., & Valderrama, S. (2015). *Guía para elaborar la tesis universitaria*. Ando educando S.A.C.

Gutiérrez, et al. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052010000100002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052010000100002&lng=en&tlng=es).

Hall, B., Patel, A., Lao, L., Liem, A., Mayawati, E., y Tjipto, S. (2021). Structural validation of The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among Filipina and 53 Indonesian female migrant domestic workers in Macao STRUCTURAL VALIDATION OF PHQ-9. *Psychiatry Research*, 1-7.

Herrero, J. (2010). El Análisis Factorial Confirmatorio en el estudio de la Estructura y Estabilidad de los Instrumentos de Evaluación: Un ejemplo con el Cuestionario de Autoestima CA-14. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 289-300. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113205592010000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113205592010000300009&lng=es&tlng=es).

Huarcaya, et al. (2020). Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Revista DeNeuro-Psiquiatria*, 83(2), 72-78. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3749>

Hu, L. y Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55

Kroenke, K., Spitzer, R. L., y Williams, J. B. (2001). The phq-9. Journal of general internal medicine. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11556941/>

Kline, P. (1993). The hand book of psychological testing. Routhledge

Leyva, Y. (2011). Una reseña sobre la validez de constructo de pruebas referidas a criterio. Perfiles educativos, 33(131), 131-154. [//www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018526982011000100009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018526982011000100009&lng=es&tlng=es).

López, P y Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. Creative Commons. [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf) Lo

Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A., & Tomás, I. (2017). The exploratory factor analysis of items: guided analysis based on empirical data and software. Anales De Psicología / Annals of Psychology, 33(2), 417-432. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.27021145>

Lorenzo-Seva, y Ferrando, (2020). Exploratory Item Factor Analysis: A practical guide revised and up-dated. Anales De Psicología / Annals of Psychology, 30(3), 1151-1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>

López, J. (1992). CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento, descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico, 10.

Merenda, P. (1997). A guide to the proper use of Factor Analysis in the conduct and reporting of research: pitfalls to avoid. Measurement and evaluation in counseling and evaluation, 30, 156-163.

Ministerio de Salud (2018). Plan Nacional De Fortalecimiento De Servicios De Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021. [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion\\_Ministerial\\_N\\_356-2018-MINSA.PDF](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_N_356-2018-MINSA.PDF)

Ministerio de Salud del Perú (2020) Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (2020) Plan de salud mental Perú ,2020-2021.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J. y Valero, S. (2013). *Psicometría*.  
[https://www.researchgate.net/profile/julio\\_meneses/publication/293121344\\_psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/psicometria.pdf](https://www.researchgate.net/profile/julio_meneses/publication/293121344_psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/psicometria.pdf)

Montoya, O. (2007). Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. Caso de estudio. *Scientia et Technica*, 13(35), 281-286.

Moreira-Mora, T. (2008). El funcionamiento diferencial del ítem: un asunto de validez y equidad. *Avances en Medición*, 6(1), 5-16.  
[http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/5913/8574/4591/Articulo1\\_DI\\_F\\_5-16.pdf](http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/5913/8574/4591/Articulo1_DI_F_5-16.pdf)

Ñaupas, H., Mejia, E., Novoa, E., y Villagomes, A. (2011). Metodología de la Investigación Científica y Asesoramiento de Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Nunnally, J. y Bernstein, I. (1995). *Teoría psicométrica* (3ª ed.). McGraw-Hill.

Organización Mundial de la Salud. (2020), Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Salud Mental: Fortalecer Nuestra Respuesta. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-healthstrengthening-our-response>

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>



- Pedrosa, I., Juarros-Basterretxea, J., Robles-Fernández, A., Basteiro, J., & García-Cueto, E. (2014). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas, ¿qué estadístico utilizar? *Universitas Psychologica*, 14(1), 245-254. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.pbad>
- Rehm, L. P. (1977). A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, 8, 787- 804
- Ruíz, C. (2013). Instrumentos y técnicas de Investigación Educativa. Un Enfoque Cuantitativo y Cualitativo para la Recolección y Análisis de Datos (3.<sup>a</sup> ed.). Danaga Training and Consulting
- Ruiz, M., Pardo, A. y San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31 (1), 34-45.
- Ryu, E. (2011) Effects of skewness and kurtosis on normal-theory based maximum likelihood test statistic in multilevel structural equation modeling. *Behavior Research Methods*, 43(4), 1066-1014. <https://doi.org/10.3758/s13428-011-0115-7>.
- Sánchez, H., y Reyes, C. (2015). Metodología y Diseño en la Investigación Científica. (5.<sup>a</sup> ed., p. 156). Lima: Business Support.
- Saldivia, S., et al.,(2019). Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en Centros de Atención Primaria de Chile. *Revista Médica de Chile* 147, 53-60 58  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053>
- Seligman M. (1975). Helplessness: On depression, development and death. San Francisco, Freeman
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., (1999). Validation and utility of a selfreport version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Jama*.
- Silva, Appel et al. (2018). Inventario de depresión de Beck II: análisis mediante la teoría del rasgo latente. *Evaluación psicológica*, 17 (3), 339-350. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1703.14651.07>.

- Steiger, J. y Lind, J. (1980). Statistically based tests for the number of common factors. Iowa. El Desarrollo Local. Teoría y práctica. España: TREA.
- Supo, J. (2014). Cómo elegir una muestra: Técnicas para seleccionar una muestra representativa. Bioestadístico Eirl.
- Vargas, G., Gallegos, C., Salgado, C., Salazar, M., Huaman., K. Bonilla, C., Reyes, N y Caballero, P. (2019). Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. 80(1), 123-30 Lima, Perú. An Fac med <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a22v80n1.pdf>
- Valencia, P. (2019). Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): ¿miden algo más que un factor general?. *Avances En Psicología*, 27(2), 177-190. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796>
- Ventura, J. y Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Vega-Dienstmaier, J. (2018). Construcción de versiones cortas de la Escala de Psicopatología Depresiva para tamizaje de depresión mayor y sus características psicométricas. *Revista De Neuro-Psiquiatría*, 81(3), 154. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i3.3383>
- Vega-Dienstmaier, J. M. (2019). Depresión postparto en el Perú. *Revista Médica Herediana*, 29(4), 207. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3444>
- Woldetensay, Y. K., Belachew, T., Tesfaye, M., Spielman, K., Biesalski, H. K., Kantelhardt, E. J., & Scherbaum, V. (2018). Validation of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) as a screening tool for depression in pregnant women: Afaan Oromo version. *PloS one*, 13(2), e0191782. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191782>

# ANEXOS

## ANEXO 1

### Matriz de consistencia

Título: Evidencias psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes universitarios de Los Olivos, 2021

Problema Principal	Objetivos	Método	Indicadores	Criterios de calificación
¿Cuáles son las evidencias psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes universitarios de Los Olivos, 2021?	<p><b>Objetivo general:</b> analizar las evidencias Psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9), en estudiantes universitarios de Los Olivos, 2021</p>	Tipos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patient Health Questionnaire</li> </ul>	1-4: Depresión mínima
	<p><b>Objetivos específicos:</b> 1. Determinar la validez de contenido por medio del método de criterio de jueces expertos a través del V. Aiken. 2. Analizar la confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Alfa y Omega del cuestionario PHQ-9. 3. Determinar el análisis descriptivo del cuestionario PHQ-9. 4. Identificar la evidencia de validez basada en la estructura interna de las puntuaciones del PHQ-9 mediante el Análisis Factorial Exploratorio y Confirmatorio.</p>	<p><b>Tipo y diseño</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Psicométrico</li> <li>Aplicado</li> <li>Cuantitativo</li> </ul> <p>Diseño</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumental</li> </ul> <p><b>Población, muestra y muestreo</b></p> <p>Población</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>89,991 estudiantes universitarios pertenecientes al distrito de Los Olivos.</li> </ul> <p>Muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>250 estudiantes universitarios del distrito de Los Olivos.</li> </ul> <p>Muestreo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No probabilístico por conveniencia</li> </ul>	<p>(PHQ-9)</p> <p><b>Variable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Depresión</li> </ul> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Unidimensional</li> </ul> <p><b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estado de ánimo</li> <li>Estado somático</li> </ul> <p><b>Ítems</b></p> <p>. 9 ítems</p>	<p>5-9: Depresión leve 10-14: Depresión moderada 15-19: Depresión moderadamente grave 20-27: Depresión grave</p> <p><b>Escala</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ordinal</li> </ul>

## ANEXO 2

### Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Depresión	<p>El trastorno depresivo es un estado de ánimo alterado donde existe una pérdida de interés, de placer en la mayoría de las actividades. Aparecen síntomas como alteración del apetito y del sueño, existe enlentecimiento o letargo, aparecen sentimientos de culpa, una marcada dificultad para poder concentrarse e ideación suicida. (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-IV], 1995). La construcción del instrumento PHQ-9 fue realizado por Kroenke, Spitzer y Williams (2001) basándose en los criterios diagnósticos del DSM-IV</p>	<p>La variable depresión será medida por el Patient Health Questionnaire (PHQ-9), versión validada por Calderón (2012). Este instrumento es unidimensional y tiene el objetivo de contribuir al diagnóstico de la depresión basado en el DSM-V, y a la vez permite precisar la gravedad del trastorno. También posibilita observar los cambios percibidos por los pacientes a lo largo del tiempo. Está conformado por 9 ítems con respuestatipo Likert cuyos valores se encuentran entre 0 y 3, puntuaciones que hacen referencia a la sintomatología del paciente dentro de las dos últimas semanas.</p>	Unidimensional	<p>Estado de ánimo</p> <p>Estado Somáticos</p>	<p>1,2,3,4</p> <p>5,6,7,8,9</p>	<p>Escala Ordinal, tipo Likert consta de cuatro opciones de respuesta:</p> <p>Para nada= 0</p> <p>Varios días= 1</p> <p>Más de la mitad de los días= 2</p> <p>Casi todos los días= 3</p>

### ANEXO 3

#### Instrumentos

Cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ-9) Autores: Diez-Quevedo C, Rangil T, Sanchez-Planell L, Kroenke K, Spitzer RL. (1994-2001)

## CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un " " para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) - o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario - muy inquieto(a) lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

Total Score: \_\_\_\_\_

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido  
difícil

Un poco  
difícil

Muy  
difícil

Extremadamente  
difícil



## ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)

(Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000; Pons et al., 2002)

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado(sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

		Muy en desacuerdo		Neutro		Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

Formulario de Google: Cuestionario del PHQ-9  
<https://forms.gle/HvxCDHp6mKbsQnSK9>

docs.google.com/forms/d/e/11

## PHQ-9

Durante las últimas 2 semanas, ¿Qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?

Teniendo en cuenta que: Para nada =0, Varios días (1 a 6 días )=1, Más de la mitad de los días(7 a 11 días)s = 2, Casi todos los días(12 a más ) = 3

1. Poco interés o placer en hacer cosas. \*

0 = Para nada

1= Varios días(1 a 6 días )

2 = Más de la mitad de los días(7 a 11 días )

3 =Casi todos los días (12 a más )

2. Sentirse triste, desanimado, deprimido o sin esperanza \*

0 = Para nada

1= Varios días(1 a 6 días )

2 = Más de la mitad de los días(7 a 11 días )

3 =Casi todos los días (12 a más )

## ANEXO 4

Carta de solicitud de autorización de uso del instrumento remitido por la escuela de psicología



“Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

### **CARTA N°1399- 2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN**

*Los Olivos 28 de abril de 2021*

#### **Autor:**

Diez-Quevedo C, Rangil T, Sanchez-Planell L, Kroenke K, Spitzer RL.

Departamento de Psiquiatría, Universidad Autónoma de Barcelona

Presente.-


*De nuestra consideración:*

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. Silva Cotrina Katia Lorena, y Vilcarromero Monsefú Silvia Liseth con DNI 75877978-42931836 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° Silva Cotrina Katia Lorena ( 0000-0003-1007-9704), Vilcarromero Monsefú Silvia Liseth (0000-0001-7354-0743), quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado **Escala Psicométrica de Patient Health Questionnaire (PHQ-9): en estudiantes universitarios de Lima, 2021**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento Patient Health Questionnaire (PHQ-9), a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarles los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, followed by a circular official stamp of the Universidad César Vallejo. The stamp contains the text "UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO" around the perimeter, "UCV" in the center, and "ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA" and "LIMA NORTE" at the bottom.

**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**

Coordinadora de la Escuela de Psicología Filial

Lima - Campus Lima Norte



## ANEXO 5

Solicitud de autorización del uso del instrumento PHQ-9 a los autores.

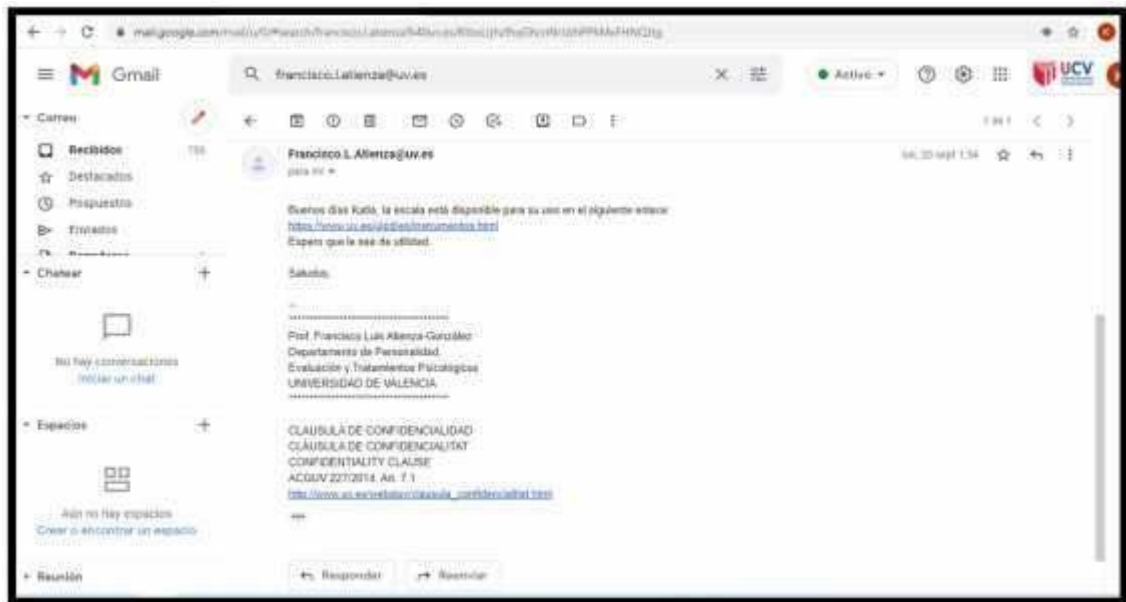


Captura de pantalla del Cuestionario PHQ-9 de la página web de libre acceso

<https://www.phqscreeners.com/select-screener>



## Solicitud de autorización del uso del instrumento Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)



Captura de pantalla del Cuestionario SWLS de la página web

[https://www.uv.es/uipd/es/instrumentos\\_ESV.html](https://www.uv.es/uipd/es/instrumentos_ESV.html)



## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN INVESTIGACIÓN

Estimado/a:

.....

En la actualidad estamos realizando una investigación sobre el tema: “**Evidencias Psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9): en estudiantes universitarios de Los Olivos, 2021**”; por eso quisiéramos contar con su valiosa colaboración. Por lo que mediante el presente documento se le solicita su consentimiento informado. El proceso consiste en la aplicación de algunos cuestionarios que deberán ser completados por su menor hijo/a en dos sesiones de aproximadamente 10 minutos. Los datos recogidos serán tratados confidencialmente y utilizados únicamente para fines de este estudio.

De aceptar la participación en la investigación, debe firmar este documento como evidencia de haber sido informado sobre los procedimientos de la investigación.

En caso tenga alguna duda con respecto a la evaluación que se realizará puede solicitar la aclaración respectiva contactando al investigador responsable: Silvia, Vilcarromero M. Katia, Silva C. a los siguientes números: 981177257, 994954578 o a su correo electrónico: [KSILVAC28@ucvvirtual.edu.pe](mailto:KSILVAC28@ucvvirtual.edu.pe) [svilcarromerom@ucvvirtual.edu.pe](mailto:svilcarromerom@ucvvirtual.edu.pe)

Gracias por su colaboración.

---

Firma

Captura de pantalla del consentimiento informado virtual.

docs.google.com/forms/d/e/11

## Evidencias Psicométricas del Patient Helth Questionnaire en estudiantes universitarios del distrito de los Olivos ,2021

Lee con mucha atención cada pregunta ;luego  
marca la alternativa que estimes  
más conveniente según tu caso y responde con  
sinceridad

\*Obligatorio

Correo electrónico \*

Tu dirección de correo electrónico

**Consentimiento informado**  
Estimado /a participante

## ANEXO 7 Validez y confiabilidad previas a la investigación

### Validez

Tabla 3 Evidencias de validez basadas en el contenido de la prueba de comprensión de textos escritos por medio del coeficiente V de Aiken

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		Juez 4		Juez 5		Juez 6		Juez 7 v. Aiken		Aceptable		
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R		C	
P1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si
P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si
P3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si
P4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si
P5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si
P6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si
P7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si
P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si
P9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	si

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

En la tabla 3, se aprecia que los siete jueces expertos consultados coinciden en manifestar su acuerdo con respecto a las preguntas que se formulan en el test de lectura, alcanzando un coeficiente V de Aiken de 100 %, lo que indica que esta prueba reúne evidencias de validez de contenido.

### Confiabilidad

Tabla 4: Análisis descriptivo de los ítems del cuestionario Patient Health Questionnaire

D	Ítems	FRECUENCIAS				M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID
		0	1	2	3							
D1	P1	30,5	62,1	2,1	5,3	,82	,714	1,172	2,557	,372	,765	,068
	P2	64,2	28,4	4,2	3,2	,61	,748	1,248	1,533	,578	,586	,000
	P3	51,6	38,9	6,3	3,2	1,06	1,009	,634	-,659	,534	,556	,000
	P4	34,7	36,8	15,8	12,6	1,29	,988	,388	-,826	,470	,611	,000
	P5	22,1	42,1	20,0	15,8	,92	,996	,831	-,389	,556	,612	,000
	P6	43,2	32,6	13,7	10,5	,46	,755	1,717	2,566	,610	,564	,000
	P7	66,3	24,2	6,3	3,2	,68	,733	,906	,604	,618	,541	,000
	P8	45,3	43,2	9,5	2,1	,46	,727	1,746	3,071	,494	,501	,000
	P9	72,6	22,1	4,2	1,1	,34	,612	1,932	3,836	,508	,408	,000

Nota: FR: Formato de respuesta; M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h2: Comunalidad; ID: Índice de discriminación. D: dimensión, D1: Depresión. Aceptable.

En la tabla 4 Se denota un porcentaje menor a 80% en la frecuencia de respuestas, lo cual evidencia valores aceptables. Los resultados de las medias varían entre 2.18 y 3.58; y en la desviación estándar, .53 y .94. Respecto a la asimetría y curtosis, presenta el indicador más elevado en el ítem 4. Además, sus valores se mantienen próximos a +/-2, configurando una distribución normal(Ryu, 2011). Por otro lado, en el índice de homogeneidad corregida se observan valores superiores a .30, indicando que son aceptables (Kline, 1993). Las comunalidades menores a .20 deben removerse, por lo que se preservaron todos los ítems, al ser superiores (Child, 2006).

Tabla 5 Confiabilidad a través del Alfa de Cronbach y Coeficiente de Omega en la prueba piloto del PHQ-9

Cronbach's $\alpha$	McDonald's $\omega$
0.818	0.828

En la tabla 5 se observa que el coeficiente Alfa de Cronbach es de .818 lo que equivale a decir que tiene confiabilidad alta (Ruiz ,2013).En relación a la confiabilidad a través de coeficiente Omega se obtuvo .828, situándose dentro de lo aceptable (Campo y Oviedo ,2008).

### Caracterización de la población del estudio piloto


Para el estudio piloto se contó con la participación de 95 universitarios obteniéndose los siguientes datos:



Gráfico 1: Se observa que, en un total de 95 participantes, 55 son mujeres y 40 varones quienes formaron parte del estudio piloto.

## ANEXO 8

Escaneo de los criterio de jueces del instrumento PHQ-9

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESION  
EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DEL PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)**

Opinión de aplicabilidad:     Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Mg.: Juana Elisa Diones Ortiz

DNI: 07227390


Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)


	Institución	Especialidad	Período formativo
01	UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGÍA CLÍNICA	1984-1990
02	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA	2005-2010

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Período laboral	Funciones
01	Marina De Guerra Del Perú	Psicóloga	Callao	1998-Actualidad	Psicóloga Del Hospital De La Base Naval Del Callao
02	Jardín De La Infancia Nº 1 De Lima	Psicóloga	San Miguel	1998-Actualidad	Encargada Del Servicio Psicopedagógico
03	Universidad César Vallejo	Docente	Los Olivos	2009-Actualidad	Docente Tiempo Parcial

\*Intencional: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
 \*\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.  
 †Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
 Nota: Sufrancia, se dice sufrancia cuando los ítems pertenecidos son sufrancia para medir la dimensión

  
 Juana Elisa Diones Ortiz  
 PSICÓLOGA  
 C. P. F. 0886  
 Firma y Sello

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESION  
EVIDENCIAS PSICOMETRICAS DEL PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)**

Opinión de aplicabilidad:     Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Doc.: Livia Altamirano Ortega

DNI: 07121852


Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Período formativo
01	Universidad Particular San Martín de Porres	Licenciatura en Psicología	2005
02	Universidad César Vallejo	Magister	2013-2021

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Período laboral	Funciones
01	UGEL 02	TOE	SMP	2013-2014	Capacitar a Directores y Docentes acompañamiento a estudiantes
02	IEP SANTA ROSA DE LIMA	FOICOLCOA	CMP	2000 al 2008	Evaluación Consejera a estudiantes escuela de padres
03	SFNAT	TIOTORA	SMP	2013	Acompañamiento a Recintos

\*Intencional: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
 \*\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.  
 †Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
 Nota: Sufrancia, se dice sufrancia cuando los ítems pertenecidos son sufrancia para medir la dimensión

  
 Mg. Livia Altamirano Ortega  
 CPSP 11732  
 Firma y Sello



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESION  
EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DEL PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR:** Mg. Patricia Juliana Pazos Egúsquiza

**DNI:** 08153729

**FECHA ACTUAL:** 15/06/2021

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Federico Villarreal	Psicólogo Organizacional y Clínico	1998-1998
02	Universidad del Pacífico	Magister en Dirección de Personas	2014-2016

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Policia Nacional del Perú	Psicóloga	Lima	2002-2004	Atención de casos (Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de pacientes)
02	Esanid	Psicóloga	Lima	2000-2001	Atención de casos (Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de pacientes)
03	Consulting PyV	Psicóloga	Lima	2000- actualidad	Atención de casos (Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de pacientes)

**OBSERVACIONES:**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Aplicable  / No aplicable  / Aplicable después de corregir

Mg. Patricia Pazos Egúsquiza



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESION  
EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DEL PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR:** Dr. Mg. ARIAS LUJAN ANDRE ALBERTO

**DNI:** 45129097

**FECHA ACTUAL:** 10/06/2021

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	PSICOLOGÍA	2009-2010
02	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA	TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA	2013-2014

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	POLICIA NACIONAL DEL PERU	PSICÓLOGO	LIMA	2016- ACTUALIDAD	PSICÓLOGO ASISTENCIAL
02	INABIF MIMP	PSICÓLOGO	LIMA	2013-2015	PSICÓLOGO ASISTENCIAL
03	ISSALUD	PSICÓLOGO	LIMA	2014-2015	PSICÓLOGO ASISTENCIAL

**OBSERVACIONES:**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Aplicable  / No aplicable  / Aplicable después de corregir

ARIAS LUJAN ANDRE ALBERTO  
C.PSIC. 17483





**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESION  
EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DEL PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)**

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

Apellidos y nombres del juez validador: **Mgtr. Cori Raquel Iturregui Paucar**

**DNI: ...09438753**

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNPCV	Intervención en Niños y Adolescentes	2009-2010
02			

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	Docente	Los Olivos	2012	Docente de tiempo parcial
02					
03					

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** 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.

**Firma y Sello**



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESION  
EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DEL PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)**

Observaciones: **Ninguna**

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

Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. / Dr. Estrada Alonís Erika Roxana**

**DNI: 09044133**

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
	UNMSM	Psicología	1997-2004
	UNMSM	Ps. Clínica y de la Salud	2006 -2010

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	Docente tiempo completo	Los Olivos	2014-2021	Diccionar de diversas experiencias curriculares de formación general y área afines.
02	SENATI	Coordinadora Zonal Lima Callao	Incapacencia	2013 -2014	Coordinaciones y evaluaciones de estudiantes becarios beca 18.
03	MINEDU-UGEL 02	Tutora	Los Olivos-SMP	2009-2012	Charlas preventivas, atención a estudiantes, consejería y orientación padres de familia, evaluaciones para SANNEE, capacitaciones docentes, entre otras.

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** 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.

15 de mayo 2021

**Erika R. Estrada Alonís**  
Mg. / Dr. Ps. Clínica y de la Salud  
C. P. N. 5424



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESION  
EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DEL PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)**

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg: GREGORIO FRNESTO TOMÁS QUISPF

DNI:09366493

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	USMP	PSICOLOGIA	1990-1996
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	DOCENTE	LIMA-NORTE	2017-2021	DTC
02					
03					

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específicos del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Su validez, se vive suficiente cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Gregorio Ernesto Tomás Quispe**  
**PSICOTERAPEUTA**  
**C.Ps.P. 7249**

Firma y sello