

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



**Adaptación del Inventario de Depresión de Beck (IDB-II) en una
muestra clínica del sur peruano**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicólogo

Autor:

Diana Yuliza Chua Calsina
Jonatán Josué Pauro Pacheco

Asesor:

Dra. Rosa María Alfaro Vásquez

Juliaca, octubre del 2023

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Rosa María Alfaro Vásquez, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“ADAPTACIÓN DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (IDB-II) EN UNA MUESTRA CLÍNICA DEL SUR PERUANO”** De los autores **Diana Yuliza Chua Calsina** y **Jonatán Josué Pauro Pacheco** tiene un índice de similitud de 12% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Juliaca, a los 03 días del mes de octubre del año 2023.



Dra. Rosa María Alfaro Vásquez

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar nuestras vidas y bendecirnos con personas que nos motivan, inspiran y apoyan en nuestra formación profesional. También a nuestras familias por confiar en nosotros, por el cariño y apoyo incondicional que nos brindan.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
1. INTRODUCCIÓN	10
2. MATERIALES Y MÉTODOS	16
2.1. Participantes	16
2.2. Instrumento.....	17
2.3. Procedimientos de recolección de datos.....	18
2.4. Análisis de datos.....	18
3. RESULTADOS.....	19
3.1. Resultados descriptivos	19
3.2. Validez de contenido	20
3.3. Análisis factorial confirmatorio.....	21
3.4. Análisis de confiabilidad	23
3.5. Invarianza métrica	23
3. DISCUSIÓN	24
4. REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Diagrama del constructo bifactorial Modelo 1</i>	23
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Porcentajes y frecuencias de datos sociodemográficos</i>	16
Tabla 2 <i>Medidas de tendencia central, dispersión y moda por ítem</i>	19
Tabla 3 <i>Validez del instrumento a partir de V de Aiken por criterio de jueces (n=7; z=1.96)</i>	20
Tabla 4 <i>Índices de ajuste de modelo (unidimensional, modelo 1 y modelo 2)</i>	22
Tabla 5 <i>Invarianza métrica según el género</i>	24

Adaptación del Inventario de Depresión de Beck (IDB-II) en una muestra clínica del sur peruano

Adaptation of the Beck Depression Inventory (IDB-II) in a clinical sample from southern peruvian

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo analizar las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en su segunda edición (IDB-II) en usuarios atendidos en centros especializados en salud mental de la ciudad de Juliaca. El estudio es de tipo instrumental, comprende un diseño no experimental, de corte transversal, y de ruta cuantitativa. La muestra está conformada por 400 participantes de ambos sexos que oscilan entre las edades de 13 y 75 años. Se demuestra que el IDB-II posee índices de validez de contenido óptimos para la escala general ($V=0.99$), para la dimensión cognitivo afectivo ($V=0.98$) y el factor somático motivacional ($V=0.99$) a partir de la evaluación de siete jueces, quienes evaluaron cuatro criterios (claridad, contexto, congruencia y dominio del constructo). Para obtener la validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio, se mantuvo el constructo bajo dos dimensiones como el modelo original mostrando óptimos resultados ($CMIN=336.184$; $DF=188$; $P<0.05$; $CMIN/DF=1.788$; $NFI=.901$; $RFI=.889$; $IFI=.954$; $TLI=.948$; $CFI=.953$; $RMSEA=.044$). Además, la consistencia interna muestra excelentes niveles de fiabilidad en la escala general ($\alpha=0.923$ y $\omega=0.924$) y buenos niveles en el factor Cognitivo-afectivo ($\alpha=0.867$ y $\omega=0.869$) y Somático-motivacional ($\alpha=0.855$ y $\omega=0.857$). Además, la calidad estructural del instrumento es la misma entre ambos géneros de acuerdo al análisis de la invarianza métrica. Estos resultados muestran que el Inventario de Depresión de Beck puede ser utilizado en el contexto puneño, respetando estándares que se exigen en la construcción de pruebas psicológicas.

Palabras clave: Depresión; propiedades psicométricas; validez; confiabilidad; COVID-19.

ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the psychometric properties of the Beck Depression Inventory in its second edition (IDB-II) in users treated in specialized mental health centers in the city of Juliaca. The study is of an instrumental type, it includes a non-experimental, cross-sectional and quantitative design. The sample is made up of 400 participants of both sexes ranging between the ages of 13 and 75 years. It is demonstrated that the BID-II has optimal content validity indices for the general scale ($V=0.99$), for the cognitive-affective dimension ($V=0.98$) and the somatic motivational factor ($V=0.99$). based on the evaluation of seven judges, who evaluate four criteria (clarity, context, congruence and domain of the construct). To obtain construct validity through confirmatory factor analysis, the construct was maintained under two dimensions like the original model, showing optimal results ($CMIN=336.184$; $DF=188$; $P<0.05$; $CMIN/DF=1.788$; $NFI=.901$; $RFI=.889$; $IFI=.954$; $TLI=.948$; $CFI=.953$; $RMSEA=.044$). Furthermore, the internal consistency shows excellent levels of reliability in the general scale ($\alpha=0.923$ and $\omega=0.924$) and good levels in the Cognitive-affective factor ($\alpha=0.867$ and $\omega=0.869$) and Somatic-motivational ($\alpha=0.855$ and $\omega=0.857$). Furthermore, the structural quality of the instrument is the same between both genders according to the analysis of metric invariance. These results show that the Beck Depression Inventory can be used in the Puno context, respecting the standards required in the construction of psychological tests.

Keywords: Depression; psychometric properties; validity; trust; COVID-19.

1. INTRODUCCIÓN

Afines del año 2019 comenzó una crisis sanitaria en China a causa del SARS-CoV-2 (COVID 19), el cual tuvo una gran extensión a lo largo del mundo, marcando vidas y haciendo modificaciones en la conducta, percepción y el entorno, ya que tenía una evolución poco favorable llevando a las personas hasta la muerte (Nicolini, 2020). Por tal motivo, “la Organización Mundial de la Salud en abril de 2020 advertía que el número de personas con problemas psicológicos iba a duplicarse por el aislamiento, el duelo y la crisis económica” (Valdés, 2021). Además, el desempleo y la inseguridad laboral pueden aumentar el riesgo de depresión (Pfefferbaum et al. 2020).

Bueno et al. (2021) tras un análisis sistemático mencionan que teniendo en cuenta que la prevalencia mundial general de los trastornos depresivos hasta el 2017 era en torno al 3,44 %, las tasas de depresión en la población general tras los resultados encontrados por el brote de COVID-19 podrían ser 7 veces más altas (pp. 5-7). Además, menciona que la pandemia generó efectos nocivos que se estima que pueden producir a una crisis psicológica. En este entender, tras un análisis bibliográfico de 14 estudios realizados en países de oriente desde marzo de 2020 hasta marzo de 2022, se llegó a la conclusión de que uno de los principales trastornos más predominantes fue la depresión acompañado de la ansiedad, estrés y trastorno de estrés postraumático; todos estos se presentaron con mayor prevalencia en la población general (Mejía y Ramos, 2022, pp. 73-80).

En Perú, Quispilaya (2021) obtuvo como resultado que el 28.5% indican presentar sintomatología depresiva, de este subgrupo, el 41% de personas presentan síntomas asociados a la depresión moderada y severa; y el 12.8% refirió pensamientos suicidas. Jaucala (2020), menciona que se estima que de un grupo de 100 personas 20 sufren de depresión en mayor proporción mujeres. Por su parte, el psiquiatra Brombley (2020) en una entrevista a RPP Noticias, refiere que el 80% de personas que se han suicidado ya

presentaban depresión como enfermedad de salud mental por otro lado menciona que los niveles de suicidio se han incrementado. Por tal motivo, menciona que el suicidio está estrechamente relacionado con la depresión (Brombley 2021).

Por su parte, Montón (2021) menciona que cuando la pandemia causada por la COVID – 19 termine, los contagios y los fallecimientos serán dejados atrás, sin embargo, lo que perdurará en el tiempo será el impacto negativo sobre la salud mental de las personas que tengan que afrontar mayores problemas socioeconómicos, el cual probablemente no sea atendido por atender otras urgencias del momento. De esta manera, los problemas en relación con la salud mental se irán agudizando.

La depresión es una enfermedad psicológica caracterizada por una distorsión del pensamiento, tristeza persistente, sentimientos de desesperanza, pérdida de interés en actividades placenteras, dificultad para concentrarse, baja energía, cambios en el sueño y apetito. Al respecto Valle (2018), menciona que la depresión es una enfermedad que se manifiesta de manera silenciosa que provoca un cambio significativo en el comportamiento y estado anímico de la persona, ocasionando su alejamiento a causa de sentimientos y pensamientos encontrados. Beck (1967, 1970, como se citó en Ruiz et al. 2012) menciona que, en la depresión no endógena, las personas poseen una vulnerabilidad cognitiva, la cual se dispara ante situaciones de estrés, y “consiste en un conjunto de esquemas negativos y desadaptativos que a menudo reflejan pérdida, privación, inutilidad o derrota” (p. 370).

En el modelo cognitivo de la depresión de Beck, no se plantea que las cogniciones sean las causantes de la depresión, sino que se deben a diversos factores (genéticos, bioquímicos, evolutivos, de personalidad, ambientales, entre otros) o a la interacción entre ellos; sin embargo, esta organización cognitiva, sí contribuye a una predisposición mayor para que algunas experiencias o acontecimientos negativos desencadenen este

trastorno (Ruiz et. Al., 2012). Ante ello la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2002) a través del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR refiere que los episodios de los trastornos depresivos se producen después de un estrés psicosocial grave. Tales acontecimientos psicosociales que vendrían a ser estresores, finalmente desempeñarían un papel importante en la precipitación del trastorno depresivo. Para explicar el sustrato psicológico de la depresión Según Beck, se postulan tres conceptos específicos los cuales son: la triada cognitiva, los esquemas, y los errores cognitivos (Beck et al, 2010).

La American Psychiatric Association (APA, 2014), concerniente a los elementos cardinales de los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos menciona que no se han cambiado con respecto al DSM IV. Al respecto Beck en la segunda edición del BDI-II, realizó cambios significativos con el propósito de tener datos actualizados apoyados en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su cuarta edición DSM-IV. Según Beck et al. (1996, como se citó en Barreda, 2019) “los ítems de pérdida de peso, distorsión de la imagen corporal, preocupación somática y disminución de la actividad, fueron cambiados por los siguientes ítems: agitación, desvalorización o inutilidad, dificultad de concentración y pérdida de energía” (p.42). De esta manera podría identificarse mejor los síntomas típicos de la depresión, por lo tanto, podrían considerarse los criterios diagnósticos del DSM IV y DSM-5 como sustento teórico del IDB-II ya que incluye la sintomatología descrita por ambos: El estado de ánimo deprimido la mayor parte del día representado por la tristeza, desesperanza y sensación de vacío; disminución del interés o el placer en casi todas las actividades; pérdida o aumento de peso sin dieta; insomnio o hipersomnia; agitación o retraso psicomotor casi todos los días; pérdida de energía o fatiga casi todos los días; sentimiento de inutilidad o culpa inapropiada o excesiva; disminución en la capacidad para pensar, concentrarse o en la toma de

decisiones; pensamientos de muerte recurrentes que incluyen ideas, intentos y un plan específico para llevarlo a cabo. La World Health Organization (2000) en relación a los criterios Diagnósticos de la depresión en la Guía de bolsillo de la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades en su décima edición, en el capítulo V, apartado de los trastornos mentales y del comportamiento CIE 10, los criterios diagnósticos para la depresión guardan una estrecha relación respecto a los dos últimos manuales (DSM IV y DSM-5), por ende, se puede considerar también a la CIE-10 como parte del sustento teórico del instrumento presentado en el presente estudio ya que las sintomatologías suscritas son consideradas por Beck en la construcción del BDI-II.

El Inventario de Depresión de Beck (BDI), fue creado por el psiquiatra e investigador Aaron T. Beck y sus colaboradores en 1961, y su versión revisada se registra en 1978. Cabe recalcar que este modelo fue propuesto con dos componentes o factores somático-afectivo y cognitivo. Desde ese entonces, y hasta la actualidad, se realizaron diversas investigaciones que explican mejor la variable.

Barreda (2019) en su investigación analizó las propiedades psicométricas de la segunda edición del Inventario de Depresión de Beck (IDB-II), adaptado en Argentina, en donde se trabajó con una muestra peruana de 400 personas atendidas en consulta externa de un centro especializado en salud mental de Lima. Los resultados demostraron una confiabilidad muy buena ($\alpha = 0.93$), no se tuvo que eliminar ningún ítem, y el índice de validez de contenido también fue alto, observándose un valor V de Aiken 0.99 habiendo obtenido el 100% de ítems válidos. Finalmente llama la atención que tras el análisis de componentes principales se demuestra que el IDB-II, mide una sola dimensión general de depresión, por ende, es importante recalcar que no cumple con los factores propuestos inicialmente.

Por su parte, Bendezú & Valverde (2019) en su investigación, determinaron las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck adaptado en España en 360 usuarios de ambos sexos mayores a los 13 años que acuden al servicio de salud mental de un centro hospitalario de Chimbote, Perú. En su análisis factorial confirmatorio, por el método de máxima verosimilitud, reportó resultados de GFI=.89, RMSEA=.56, SRMR=.52, CFI=.90, TLI=.89, PNFI=.75, asimismo, cargas factoriales estandarizadas >.30. En cuanto a la confiabilidad a través del método de consistencia interna a través del coeficiente omega, para el factor Cognitivo-afectivo reportaron un valor de $\omega=0.76$ y en el factor Somático-motivacional de $\omega=0.87$. La distribución en la que basaron su investigación y la que finalmente presentan se distribuye de la siguiente manera: Para el factor cognitivo-afectivo los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 y 10, y para el factor somático-motivacional los ítems 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21.

Asimismo, Rodríguez y Farfán (2013), quienes en su investigación determinaron las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck Adaptado (IBD-A) en una muestra de 300 adolescentes entre 16 y 18 años de 10 instituciones educativas en Huancayo – Perú, evaluaron la validez del constructo mediante un análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Los resultados que obtuvieron confirman el modelo original el cual consta de los factores cognitivo-afectivo y somático-motivacional; sin embargo, los ítems 6 y 21 tuvieron que eliminarse por su puntaje inferior al 0.5, de acuerdo con la teoría de George & Mallery (2003, como se citó en Hernández et al. 2018) la cual indica que el valor general de las correlaciones debe ser ≥ 0.5 . Por otro lado, los ítems 7 y 14 (disconformidad con uno mismo y desvalorización) fueron trasladados a la dimensión cognitivo-afectivo ya que los autores mencionan que no se relacionan con el factor somático-motivacional con una carga factorial de 0.595 para el ítem 7, y 0.664 para el ítem 14, por lo que la distribución final de los ítems fue la siguiente: Para la dimensión

cognitivo-afectivo los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10 y 14, y para la dimensión somático-motivacional los ítems 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19 y 20. Además, este estudio dio como resultado un alfa de Cronbach $\alpha=0.891$, buenos índices de ajuste, saturaciones elevadas e índices de consistencia interna adecuados para las dos dimensiones demostrando así que el instrumento posee adecuados niveles de validez y fiabilidad en la muestra estudiada.

Por otra parte, Carranza (2013) en su investigación determinó las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en universitarios de Lima Metropolitana, demostró un índice de alfa de Cronbach $\alpha=0.878$ Además, obtuvo la validez de contenido y validez del constructo a través del análisis factorial obteniendo resultados satisfactorios. Confirmó el modelo original el cual dota al instrumento de dos componentes, y su distribución de ítems en sus factores fue la siguiente: Para el componente Cognitivo Afectivo, los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 y 10; y para el componente somático motivacional los ítems 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21.

En base a lo anteriormente expuesto, en el presente estudio se tuvo como objetivo analizar las propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck (IDBII) en una muestra de usuarios atendidos en centros especializados de salud mental de la red de Salud San Román – Juliaca, debido a la necesidad de contar con instrumentos estandarizados en la región para la oportuna detección de trastornos mentales. En consecuencia, se requiere confirmar el índice de validez de contenido, el índice de validez de constructo a partir del análisis factorial confirmatorio, determinar la confiabilidad del instrumento bajo el método de consistencia interna por α de Cronbach y ω de McDonald, y finalmente determinar la calidad estructural del Inventario de Depresión de Beck en varones y mujeres, en una muestra del sur peruano.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación pertenece al tipo instrumental; posee un diseño no experimental, posee un corte de tipo transversal (Hernández et al. 2014). Asimismo, corresponde a una ruta cuantitativa (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

2.1. Participantes

El instrumento se administró en una muestra clínica de 400 colaboradores a los cuales sus facultades mentales no impidieron la comprensión y resolución del instrumento y que accedieron a participar de manera voluntaria siendo elegidos a criterio de los investigadores. Corresponde al tipo de muestreo no probabilístico (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Es de tipo intencional por conveniencia ya que la muestra está orientada y representa organismos típicos de la población (Valderrama, 2017).

En la tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos del total de participantes quienes son 242 mujeres y 158 varones, lo cual significa un 60.5% y 39.5% respectivamente. Sus edades oscilan entre los 13 y 75 años, siendo el 51% la cifra más alta que corresponde a un rango de edad de 21 a 40 años y la más baja el 3% que corresponde a participantes de 61 a 75 años. El 100% es procedente de la Provincia de San Román, además el 22% son amas de casa, el 18 % estudia, el 44% trabaja, y el 16% no trabaja.

Tabla 1

Porcentajes y frecuencias de los datos Sociodemográficos

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	242	60.5%
Femenino	158	39.5%
Edad		
13 a 20 años	78	20%
21 a 40 años	205	51%
41 a 60 años	105	26%
61 a 75 años	12	3%
Procedencia		
Provincia de San Román	400	100%
Otras provincias	0	0%
Ocupación		
Ama de casa	87	22%
Estudia	74	18%
Trabaja	176	44%
No trabaja	63	16%

2.2. Instrumento

El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) se trata de un instrumento autoinforme de despistaje, el cual consta de 21 ítems, tiene como objetivo medir la gravedad de la clínica depresiva en personas de 13 años a más durante las últimas dos semanas hasta el día en que se realiza la evaluación. Cada ítem se compone de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, con una escala numérica del 0 al 3. Pero el estudio utilizó la adaptación de Carranza (2013), quien hizo uso del inventario adaptado en Argentina con un Alpha de Cronbach $\alpha=0.878$ mostrando la consistencia interna óptima. Consta de dos factores: El factor cognitivo afectivo, hace referencia a la alteración del estado de ánimo, el cual según Cárdenas et al. (2010) “ocasiona malestar significativo y disfunción en las diferentes áreas de la vida del sujeto”. Por su parte, el factor somático motivacional, por su significado, hace referencia a la manifestación de problemas psicológicos a través del cuerpo (Sánchez-Carlessi et al. 2021).

2.3. Procedimientos de recolección de datos

Para comenzar el proceso, se presentó un documento a la Red de Salud San Román solicitando permiso para la ejecución de la investigación. Seguidamente, la oficina de Capacitación emitió un documento de “Proveído Favorable” N° 221 – 2021 dirigido a la jefatura del Área de Salud Mental. Una vez obtenido el visto bueno por parte de la oficina de Salud Mental, se presentaron solicitudes anexando el proveído favorable, a los cuatro centros de salud mental comunitarios pertenecientes a la Provincia de San Román – Juliaca para acudir a sus establecimientos y realizar la recolección de datos.

Se utilizó la técnica de la encuesta individual de manera presencial brindando copias del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y lapiceros a los colaboradores. Se les explicó de manera verbal el consentimiento informado mientras también podían visualizarlo en la ficha que se les entregó. El 100% de participantes firmó, aceptando de esta manera continuar con el proceso. A continuación, se les brindó todas las indicaciones para el llenado de la ficha. Cabe mencionar que, al haberse aplicado estas pruebas en establecimientos de salud, se cumplieron estrictamente los protocolos de seguridad que exigen estas instituciones debido al contexto de pandemia.

2.4. Análisis de datos

Para procesar los datos y obtener el resultado de la validez de contenido por juicio de expertos, se utilizó el programa Microsoft Excel 2021 en su versión 18.0. Asimismo, para analizar, los datos sociodemográficos para obtener sus frecuencias y porcentajes; las medidas de tendencia central, dispersión y comunalidades por ítem; la confiabilidad a través del α de Cronbach y el ω de McDonald, se utilizó el software libre Jamovi en su versión 2.3. Para el análisis de la invarianza métrica se utilizó el programa Jasp 0.17.3.0. Finalmente, se utilizó el software estadístico AMOS versión 21 para el análisis factorial

confirmatorio mediante el modelo de ecuaciones estructurales; asimismo, y para elaborar el diagrama de constructo bifactorial.

3. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

La tabla 2 evidencia el comportamiento de los ítems bajo estadísticas de distribución y tendencia central. Los ítems 4, 8 y 10 de la dimensión cognitivo afectivo, han mostrado tener mayor media y desviación de los demás ítems dentro de este componente (>1.08). El ítem 5 es el único que muestra una moda igual a 1. En cuanto a la dimensión somático motivacional, encontramos que los ítems 11, 13, 15, 16, 19 y 20 han mostrado medias mayores a 1, pero solo los ítems 11, 13 y 21 muestran desviaciones estándar mayores a 1; otro hallazgo sugiere que los ítems 15, 16, 19 y 20 muestran modas iguales a 1. En suma, encontramos que los ítems relacionados a la pérdida del placer, autocrítica, llanto, agitación, indecisión, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, dificultad de concentración, fatiga se observan con mayor intensidad en la población estudiada.

Tabla 2

Medidas de tendencia central, dispersión y moda por ítem

Ítem	Media	DE	Moda	Asimetría	Curtosis	Comunalidad
Cognitivo afectivo						
1. Tristeza	0.757	0.863	0	1.076	0.5545	0.541
2. Pesimismo	0.825	0.965	0	1.012	0.0144	0.637
3. Fracaso	0.873	0.966	0	0.727	-0.6543	0.619
4. Pérdida de placer	1.083	1.009	0	0.452	-0.9722	0.606
5. Sentimientos de culpa	0.863	0.718	1	0.742	0.8679	0.583
6. Sentimientos de castigo	0.855	1.045	0	1.075	-0.0785	0.677
7. Disconformidad con uno mismo	0.765	0.907	0	0.948	-0.0857	0.447
8. Autocrítica	1.192	1.067	0	0.294	-1.2196	0.499
9. Pensamientos o deseos suicidas	0.552	0.787	0	1.502	1.8807	0.576
10. Llanto	1.235	1.210	0	0.352	-1.4558	0.806

14. Desvalorización Somático motivacional	0.805	0.956	0	0.831	-0.5233	0.497
11. Agitación	1.070	1.104	0	0.693	-0.8655	0.742
12. Pérdida de interés	0.915	0.951	0	0.767	-0.3964	0.558
13. Indecisión	1.115	1.070	0	0.584	-0.9116	0.497
15. Pérdida de energía	1.073	0.911	1	0.517	-0.5307	0.467
16. Cambios en los hábitos de sueño	1.190	0.947	1	0.539	-0.5511	0.684
17. Irritabilidad	0.767	0.962	0	1.108	0.1784	0.614
18. Cambios en el apetito	0.927	0.916	0	0.694	-0.4084	0.574
19. Dificultad de concentración	1.093	0.923	1	0.470	-0.6364	0.568
20. Cansancio o fatiga	1.103	0.967	1	0.613	-0.5417	0.451
21. Pérdida de interés en el sexo	0.998	1.096	0	0.694	-0.8996	0.777
Escala general	20.1	12.9	6	0.449	-0.600	-

3.2. Validez de contenido

La tabla 3 refleja los coeficientes de validez basada en el contenido; el análisis se hizo en función de 7 jueces expertos con una distribución estándar de 1.96 o 95% de confianza (Ventura-León, 2022). Los hallazgos demuestran que el ítem con un V de Aiken más bajo es el ítem 4 ($V=0.93$ [IC95% 0.56-0.99]); al ser contrastado con el criterio liberal dado por Cicchetti (1994 como se citó en Merino & Livia, 2009) el ítem mantiene un intervalo de confianza que excede el 0.5 necesario para catalogar el ítem como válidos. En cuanto a los factores, la primera dimensión “Cognitivo-afectivo” alcanza un $V=0.98$ [IC95% 0.63-1]; el segundo factor “Somático-motivacional” alcanza un $V=0.99$ [IC 95% 0.64-1]. La prueba en general alcanza un $V=0.99$ [IC95% 0.63-1]. Estos hallazgos indican que 100% de los ítems y, por consiguiente, los factores son válidos a un intervalo de confianza del 95%.

Tabla 3

Validez del instrumento a partir de V de Aiken por criterio de jueces (n=7; z=1.96)

Ítem	Mediana	Desviación estándar	V de Aiken	IC95%		Ítem	Mediana	Desviación estándar	V de Aiken	IC95%	
				Inferior	Superior					Inferior	Superior
1	1	0	1	0.65	1	13	1	0	1	0.65	1
2	1	0	1	0.65	1	14	1	0	1	0.65	1
3	0.96	0.19	0.96	0.60	1	15	1	0	1	0.65	1
4	0.93	0.26	0.93	0.56	0.99	16	1	0	1	0.65	1
5	1	0	1	0.65	1	17	0.96	0.19	0.96	0.60	1
6	1	0	1	0.65	1	18	1	0	1	0.65	1
7	0.96	0.19	0.96	0.60	1	19	1	0	1	0.65	1
8	0.96	0.19	0.96	0.60	1	20	1	0	1	0.65	1
9	1	0	1	0.65	1	21	1	0	1	0.65	1
10	1	0	1	0.65	1	F1	0.98	0.02	0.98	0.63	1
11	1	0	1	0.65	1	F2	0.99	0.02	0.99	0.64	1
12	0.96	0.19	0.96	0.60	1	FG	0.99	0.02	0.99	0.63	1

3.3. Análisis factorial confirmatorio

Escobedo et al. (2016) nos brinda información sobre ajustes ideales para el modelo como RMSEA, NFI, TLI los cuales se muestran en la tabla 4 donde también se pueden apreciar los índices de ajuste de modelo por ecuaciones estructurales para el análisis factorial confirmatorio. Los índices de bondad de ajuste de la estructura del modelo unidimensional (Barreda 2019) dieron como resultado un CMIN=354.387; DF=189; $P < 0.05$; CMIN/DF=1.875; NFI=.896; RFI=.884; IFI=.948; TLI=.942; CFI=.948; RMSEA=.047; estos resultados muestran índices absolutos y comparativos con un comportamiento óptimo. Por otro lado, los índices de bondad de ajuste de la estructura del Modelo 1 de 21 ítems distribuidos en 2 factores, el cual se propone en este estudio, dieron como resultado un CMIN=336.184; DF=188; $P < 0.05$; CMIN/DF=1.788; NFI=.901; RFI=.889; IFI=.954; TLI=.948; CFI=.953; RMSEA=.044. Finalmente, los índices de bondad de ajuste de la estructura del Modelo 2 (Carranza, 2011) distribuido también en 2 factores y con 21 ítems, dieron como resultado un CMIN=353.004; DF=188; $P < 0.05$; CMIN/DF=1.878; NFI=.896; RFI=.884; IFI=.949; TLI=.942; CFI=.948; RMSEA=.047. Se observa que el modelo Unidimensional, y los modelos 1 y 2, dotan al constructo de un ajuste esperado con índices absolutos y comparativos óptimos.

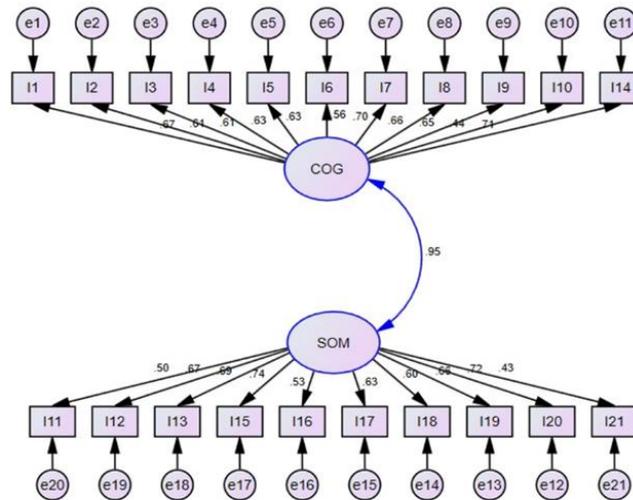
Tabla 4*Índices de ajuste de modelo (unidimensional, modelo 1 y modelo 2)*

Índice de bondad	Ajustes ideales	Unidimensional	Modelo 1	Modelo 2
CMIN	-	354.387	336.184	353.004
DF	-	189	188	188
P	<0.05	0.000	0.000	0.000
CMIN/DF	<=5	1.875	1.788	1.878
NFI	>0.90	0.896	0.901	0.896
RFI	>=0.90	0.884	0.889	0.884
IFI	>=0.90	0.948	0.954	0.949
TLI	>=0.90	0.942	0.948	0.942
CFI	>=0.90	0.948	0.953	0.948
RMSEA	<=0.05	0.047	0.044	0.047

La figura 1 muestra el diagrama del constructo bifactorial del Modelo 1, en el cual los ítems 7 y 14 (7. Disconformidad con uno mismo y 14. Desvalorización) fueron añadidos a la dimensión cognitivo-afectivo por estar relacionados con dicha dimensión (Rodríguez & Farfán 2013). Además, el ítem 6 (Sentimientos de castigo) también fue añadido a la dimensión cognitivo-afectivo por estar relacionado con dicha dimensión. Asimismo, evidencia que, al mantener un constructo bajo dos dimensiones, todos los ítems muestran estimadores estandarizados no menores a 0.43 dentro de la dimensión a la cual corresponden, además que la covarianza entre los factores es de 0.95 lo que indica una esperada compatibilidad entre estos.

Figura 1

Diagrama del constructo bifactorial Modelo 1 con estimadores estandarizados y covarianzas entre factores.



3.4. Análisis de confiabilidad

Se comprobó la consistencia interna del instrumento (Reidl-Martinez, 2013) bajo las fórmulas de Alfa de Cronbach y Omega de McDonald, donde el primer factor “Cognitivo afectivo” alcanzó un Alfa de Cronbach $\alpha=0.867$ [IC95% 0.854 – 8.79] con un omega de McDonald de $\omega=0.869$ [IC95% 0.848 – 0.886]. El segundo factor (Somático motivacional) alcanzó un Alfa de Cronbach $\alpha=0.855$ [IC95% 0.842-868] y un Omega $\omega=0.857$ [IC95% 0.833 – 0.876]. Finalmente, la prueba tiene como consistencia interna un $\alpha=0.923$ [IC95% 0.916-0.930] con un Omega $\omega=0.924$ [IC95% 0.914 – 0.934]. Estos índices dotan a la prueba de una excelente consistencia interna (George & Mallery, 2003, como se citó en Hernández & Pascual, 2018).

3.5. Invarianza métrica

Se analizó la estructura de dos factores entre una muestra de mujeres (60.5%) y varones (39.5). Los hallazgos demuestran que la calidad estructural es la misma entre los

grupos de comparación dándose lugar a una estructura estable entre ambos géneros. Se añade un análisis de comparación de medias donde se observa significancia <0.005 que muestra que el género femenino ($M=21.94$) es más afectado que el género masculino ($M=15$).

Tabla 5

Invarianza métrica según el género (242 mujeres y 158 varones)

	X ²	gl	p	CFI	TLI	RMS EA	ΔX^2	Δg 1	Δp	ΔC FI	ΔT LI	ΔRM SEA
Configur al	500.8 76	376	<.0 01	0.9 84	0.9 82	0.041						
Métrica	495.8 57	395	<.0 01	0.9 87	0.9 86	0.036	5.01 9	19	<.0 01	0.0 03	0.0 04	0.005
Escalar	560.4 2	435	<.0 01	0.9 84	0.9 85	0.038	64.5 63	40	<.0 01	0.0 03	0.0 01	0.002
Estricto	560.4 2	435	<.0 01	0.9 84	0.9 85	0.038	0	0	<.0 01	0.0 00	0.0 00	0.000

3. DISCUSIÓN

La presente investigación, tuvo como objetivo analizar las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck Adaptado (IBD-IIA), para una muestra peruana procedente de la ciudad de Juliaca de la región Puno del Perú de 400 personas atendidas en centros especializados en salud mental, pertenecientes a la Red de Salud San Román - Juliaca.

Con relación a la validez de contenido, en el presente estudio se utilizó la fórmula de V de Aiken con óptimos resultados para ambas dimensiones (F1 $V=0.98$; F2 $V=0.99$) los cuales al ser contrastados con el análisis de Carranza (2013) quien obtuvo un puntaje perfecto ($V=1$) se observan un puntaje menor, sin embargo, ambos estudios mantienen el 100% de ítems válidos distribuidos en dos dimensiones; por otro lado contrastando los resultados con la investigación de Barreda (2019) se observa un puntaje similar ($V=0.99$).

Por otra parte, con relación a la validez de constructo en la presente investigación se realizó el análisis factorial confirmatorio bajo el método de ecuaciones estructurales. Por su parte Barreda (2019) utilizó el método de análisis principales mediante un análisis factorial exploratorio donde dota al constructo de una sola dimensión general de depresión; por su parte, Bendezú y Valverde (2019) y Rodríguez y Farfán (2013) utilizaron el método de máxima verosimilitud el cual brinda resultados óptimos en relación con la validez de constructo. Finalmente, Carranza (2013) utilizó el coeficiente de correlación de R de Pearson donde todos los ítems presentan cargas factoriales >0.3 . Analizando todos estos resultados, se observa que la presente investigación presenta mejores resultados, sin embargo, todos los estudios poseen una adecuada estructura instrumental.

Asimismo, se confirmó la consistencia interna del instrumento obteniendo resultados excelentes en la escala general ($\alpha=0.923$ y $\omega=0.924$) y resultados buenos en la dimensión Cognitivo-afectivo ($\alpha=0.867$ y $\omega=0.869$) y Somático-motivacional ($\alpha=0.855$ y $\omega=0.857$). Se observó también que este resultado se asemeja al de Barreda (2019) quien obtuvo un $\alpha=0.93$, siendo este, ligeramente superior; por otro lado, también se observa que el instrumento brinda resultados superiores a comparación de estudios realizados por Bendezú y Valverde (2019), quienes obtuvieron resultados de consistencia interna a través del coeficiente omega para el factor Cognitivo-afectivo con un valor de $\omega=0.76$ y para el factor Somático-motivacional de $\omega=0.87$, y también por Rodríguez y Farfán (2013) quienes obtuvieron un resultado de $\alpha=0.837$ para la dimensión Cognitivo-Afectivo y $\alpha=0.808$ para la dimensión Somático motivacional. Finalmente, contrastando los resultados con el estudio de Carranza (2013) se observa que este autor a pesar de dotar al instrumento de dos dimensiones, muestra un solo resultado general de consistencia interna ($\alpha=0.878$) el cual si se compara con los resultados de ambas dimensiones del

presente estudio obtiene un puntaje más alto, sin embargo, si se lo compara con la escala general, obtiene un puntaje menor, evidenciando de esta manera un mejor resultado de consistencia interna en el presente estudio. Los hallazgos en los diversos estudios evidencian que el instrumento es confiable.

Además, gracias al análisis de la invarianza métrica la estructura factorial de los ítems es la misma para varones y para mujeres. Esta información servirá para que el investigador o profesional de la salud mental pueda tener claridad en cuanto a los factores, y pueda realizar futuras investigaciones.

Se comprueba y confirma el modelo de la investigación de Barreda (2019) la cual dota al constructo de una sola dimensión la cual difiere al modelo original, además, los resultados poseen adecuados índices de ajuste. Asimismo, se comprueban y confirman los buenos índices de ajuste de la investigación de Carranza (2013) mediante el Modelo 2, utilizada también, según la distribución de los ítems en dos factores, por Bendezú y Valverde (2019). Sin embargo, la presente investigación no se basa en los modelos anteriormente mencionados.

Por otro lado, se toma en consideración el aporte de Rodríguez & Farfán (2013) en relación con los ítems 7 y 14 (Disconformidad con uno mismo y Desvalorización) sean trasladados a la dimensión cognitivo-afectivo ya que, estos ítems se relacionan con dicha dimensión. Sumado a este aporte, se considera que el ítem 6 (Sentimientos de castigo) también está relacionado con la dimensión cognitivo-afectivo, por lo cual, se realizó este cambio para presentar la distribución final del Modelo 1, el cual se asemeja al modelo de Carranza (2013), con la diferencia de que en el mencionado estudio se tuvo que eliminar los ítems 6 y 21 por baja carga factorial y en la presente investigación ningún ítem fue eliminado.

En relación con el resultado de covarianza entre factores propuesto en el Modelo 1, que muestran una alta compatibilidad de 0.95, se comprueba la estrecha relación que existe entre la mente y el cuerpo (White, 1990). Ya que, la dimensión cognitivo-afectivo se relaciona con pensamientos y sentimientos, y la dimensión somático-motivacional hace referencia a las reacciones físicas.

Por otra parte, la presente investigación tiene una utilidad metodológica en cuanto a la originalidad de la distribución de ítems en dos factores propuesto en el Modelo 1, ya que se realizó tomando en consideración el dominio de constructo y los aportes realizados por Rodríguez & Farfán (2013). Gracias a ese aporte la distribución final se consolida de la siguiente manera: La dimensión cognitivo-afectivo está conformada por los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 14; y la dimensión somático-motivacional está conformada por los ítems 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21.

Debido a que en la zona algunas personas solo se comunican en su idioma nativo, no se les pudo aplicar el instrumento. Por otro lado, la presente investigación posee el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, y por su naturaleza, “no se puede extrapolar los resultados a la población” (Valderrama, 2017, p. 193). Es decir, que los datos no se pueden generalizar (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Representando esto, limitaciones en el presente estudio.

Finalmente, ante la falta de trabajos similares en la región Puno, el presente estudio pretende contribuir en los antecedentes para el estudio y la utilización del Inventario de Depresión de Beck en dicha región del Perú. Asimismo, se logra determinar que dicho instrumento puede ser utilizado en una población clínica procedente de la ciudad de Juliaca de la región Puno del Perú, que entienda y hable el idioma castellano. Sin embargo, para futuros investigadores se recomienda ampliar el tamaño de la muestra para normar la baremación y también adaptarlo a idiomas nativos de la región como el

quechua y aimara para poder tener un alcance mayor y poder de esta manera detectar esta enfermedad psicológica en cuestión, y también para los centros de salud mental se recomienda el uso del instrumento para la detección oportuna de la depresión.

4. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Panamericana.
- American Psychiatric Association (2014). *El complemento esencial del manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 Guía de uso* (5a. ed.). Médica Panamericana.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2002). *Diagnostic and Satatistical Manual Of Mental disorders DSM-IV-TR*. (4a ed.). Elsevier España S.L.
- Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de investigación en psicología*, 22(1). 39-52.
<http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
- Beck, A. T., Rush, J. A., Shaw, B. F., & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión* (19 ed.). (S. d. Pabón, Trad.) Desclée De Brouwer, S.A. (Obra original publicada en 1979)
<https://pdfdrive.to/download/terapia-cognitiva-de-la-depresion-19a-ed>
- Bendezu, M. M. & Valverde E. M. (2019) *Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en usuarios que acuden al servicio de salud mental de un centro hospitalario en Chimbote* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital Institucional UCV.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/26473>

- Bueno Notivol, J., Gracia García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López Antón, R., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 16*(2).
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>
- Brombley, C. (2020, mayo). Psiquiatra Carlos Brombley: "Antes de la pandemia, 1 000 personas se suicidaban por año" RPP Noticias.
<https://rpp.pe/peru/actualidad/coronavirus-en-peru-psiquiatra-carlos-brombley-antes-de-la-pandemia-1-000-personas-se-suicidaban-por-ano-noticia-1268861?ref=rpp>
- Brombley, C. (2021, octubre). *Psiquiatra Carlos Brombley: "La fatiga pandémica nos expone a un alza de problemas de salud mental"* Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=Di4zDj2FSiw>
- Cárdenas, E. M., Feria, M., Vásquez, J., Palacios, L., & De la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para los Trastornos Afectivos (Depresión y Distimia) en Niños y Adolescentes* (S. Berenzon, J. Del Bosque, J. Alfaro, & M. E. Medina-Mora, Edits.) México: Instituto Nacional de Psiquiatría *Ramón de la Fuente Muñiz*. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales).
- Carranza, R. (2013) Propiedades Psicométricas del inventario de Depresión de Beck en Universitarios de Lima. *Revista Psicológica de Trujillo (Perú), 15*(2). 170-182.
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané V., & Martínez G. (2016) Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Ciencia y Trabajo, 18*(55). 16-22}
<https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>

- Hernández, H. A., & Pascual, A. E. (2018). Validación de un Instrumento de Investigación para el Diseño de una Metodología de Autoevaluación del Sistema de Gestión Ambiental. *Revista de Investigación Agraria Ambiental*, 9(1), 158-163.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22490/21456453.2186>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6a ed.). McGraw - Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza Torres, C. P. (2018) *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (1a ed.). McGraw - Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Jaucala, G. (2020). *Implicancia entre la depresión y violencia doméstica contra la mujer en la provincia de Lima en el año 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Universidad Ricardo Palma.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2912>
- Mejía Zambrano, H., & Ramos Calsin, L. (2022). Prevalencia de los principales trastornos. *Revista de Neuropsiquiatría*, 85(1), 72-82.
<https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4157>
- Merino, C. & Livia, J. (2009) Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Básico para la V de Aiken. *Revista um - analeps*.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/71631/69111>
- Montón, C. (30 de mayo de 2021) La salud mental antes, durante y después de la pandemia. *La Razón*.

<https://www.larazon.es/salud/20210530/zlqtgjh6vpgje3c6753hsjc2a.html>

Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19.

Scielo, 88(5), 542- 547.

<https://doi.org/10.24875/ciru.m20000067>

Pfefferbaum, B. and North, C.S. (2020) Mental Health and the Covid-19 Pandemic. The New England Journal of medicine, 383,510-512.

<https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>

Reidl Martinez, L. (2013). Confiabilidad en la medición. *Elsevier*.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n6/v2n6a7.pdf>

Rodríguez, E. & Farfán, D. (2015) Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013.

Revista de Investigación Universitaria, 4(2). 71-78

<https://doi.org/10.17162/riu.v4i2.688>

Ruiz Fernández, M. A., Díaz García, M. I., & Villalobos Crespo, A. (2012) Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Desclée De Brouwer.

Sánchez-Carlessi, H. H., Yarlequé-Chocas, L. A., Javier-Alva, L., Nuñez-Llacuachaqui, E. R., Arenas-Iparraguirre, C., Matalinares-Calvet, M. L., Gutiérrez-Santayana, E., Egoavil-Medina, I., Solis-Quispe, J. & Fernandez-Figueroa, C. (2021) Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*, 21(2). 346-353.

<http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v21i2.3654>

- Valle Beizaga, H. (2018). *Depresión en Internas del pabellón A, B y C del Penal de Mujeres de Chorrillos, 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Inca Garcilazo de la Vega]. Repositorio Institucional - Universidad Inca Garcilazo de la Vega.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2360/TRAB.SUF.PROF.Heraida%20Valle%20Beizaga.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Valdés, I. (4 de abril de 2021). Tristeza, soledad, desesperanza: el hoyo emocional de la pandemia. *El País*.
https://elpais.com/espana/madrid/2021-04-05/tristeza-soledad-desesperanza-el-hoyo-emocional-de-la-pandemia.html?event=go&event_log=go&prod=REGCRART&o=cerradoam
- Ventura León, J. (2022). De regreso a la validez basada en el contenido. *Adicciones*.
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/1213/1038>
- White, E. (1990) *Mente, carácter y personalidad* (1a ed.). Asociación Casa Editora Sudamericana.
- World Health Organization. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. (10a ed). Editorial Médica Panamericana.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>

ANEXOS

a. Evidencia de sumisión



b. Copia de la resolución de la inscripción del perfil del proyecto de tesis en formato artículo aprobado por el consejo de facultad.



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

RESOLUCIÓN N° 2909-2021UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 07 de diciembre de 2021

VISTO:

El expediente de **DIANA YULIZA CHUA CALSINA**, identificada con Código Universitario N° 201710671 de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del **perfil** de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **DIANA YULIZA CHUA CALSINA**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: "*Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en usuarios atendidos en consulta externa del servicio de Psicología en un hospital de la red de salud San Ramón – Juliaca*", y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 07 de diciembre de 2021 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: "*Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en usuarios atendidos en consulta externa del servicio de Psicología en un hospital de la red de salud San Ramón – Juliaca*", y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **Dra. Rosa María Alfaro Vásquez** como **ASESORA**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminada por el **Mg. Noe Coila Jallahui** y el **Mg. Alcide Quispe Mamani**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Roger Alborno Esteban
DECANO

- Interesado
- Asesor
- Archivo



MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-Chosica, Lima 15, Perú Teléfono (01) 618-6300 Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email: universidadperuanunion@upeu.edu.pe



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

RESOLUCIÓN N° 2908-2021UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 07 de diciembre de 2021

VISTO:

El expediente de **JHONATÁN JOSUÉ PAURO PACHECO**, identificado con Código Universitario N° 201712179 de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del **perfil** de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **JHONATÁN JOSUÉ PAURO PACHECO**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulada: "*Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en usuarios atendidos en consulta externa del servicio de Psicología en un hospital de la red de salud San Román – Juliaca*", y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 07 de diciembre de 2021 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: "*Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en usuarios atendidos en consulta externa del servicio de Psicología en un hospital de la red de salud San Román – Juliaca*", y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **Dra. Rosa María Alfaro Vásquez** como **ASESORA**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el **Mg. Noe Coila Jallahui** y el **Mg. Alcide Quispe Mamani**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Roger Albornoz Esteban
DECANO

- Interesado
- Asesor
- Archivo




MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-Chosica, Lima 15, Perú Teléfono (01) 618-6300 Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email: universidadperuanaunion@upeu.edu.pe

c. Instrumento de recolección de datos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, nuestros nombres son Diana Chua y Jonatán Pauro. Somos investigadores de la Escuela Profesional de Psicología, de la facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Unión filial Juliaca. En la parte inferior podrás encontrar el Inventario de depresión de Beck (BDI-II). Esta investigación nos ayudará a analizar la validez y confiabilidad de este instrumento.

Tu participación es completamente voluntaria y anónima. Asimismo, puedes dejar de responder en cualquier momento si no deseas continuar con la investigación. Los datos que brindarás serán manejados en absoluta confidencialidad si aceptas participar de esta investigación.

Agradeceremos tu participación, puesto que esta investigación es por una buena causa.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar de este estudio.

Firma de consentimiento

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

1

- 0 No me siento feliz la mayor parte del tiempo.
1 Me siento triste gran parte del tiempo.
2 Me siento triste todo el tiempo.
3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2 No espero que las cosas funcionen para mí.
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3

- 0 He logrado la mayor parte de cosas que he querido.
1 He fracasado más de lo que debía.
2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4

- 0 Disfruto de las actividades que realizo.
1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2 Disfruto muy poco placer de las cosas que antes disfrutaba.
3 Ya no disfruto nada de las cosas que solía disfrutar.

5

- 0 No me siento particularmente culpable.
1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.

6

- 0 No siento que este siendo castigado
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.

7

- 0 Siento confianza en mi
1 He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusto a mí mismo.

8

- 0 Usualmente no me critico ni me culpo.
1 Me critico y culpo más de lo que solía hacerlo.
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2 Querría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
1 Lloro más de lo que solía hacerlo
2 Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12

- 0 Tengo el mismo interés en otras actividades y personas.
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

13

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.

3. No tengo energía para hacer actividad alguna.

16

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1^a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3^a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17

0 Estoy menos irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18

0. Mi apetito es el mismo, no ha aumentado ni disminuido.

1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es mucho mayor que antes.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.

3^a . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

PUNTAJE TOTAL: