

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



**Desarrollo y validación de la Escala de Trastorno Depresivo  
Persistente (TDP) en estudiantes universitarios**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicólogo

**Autor:**

Bach. Gilda Giomara Elejabo Pacheco  
Bach. Maria Lizet Enriquez Cuba

**Asesor:**

Mtro. Cristian E. Adriano-Rengifo

Lima, octubre 2023

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Cristian Edwin Adriano Rengifo, docente de la Facultad de Ciencia de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “**Desarrollo y validación de la Escala de Trastorno Depresivo Persistente (TDP) en estudiantes universitarios**” de las autoras Gilda Giomara Elejabo Pacheco y Maria Lizet Enriquez Cuba, tiene un índice de similitud de 19% 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 Lima, a los 19 días del mes de octubre del año 2023.



---

Cristian Edwin Adriano Rengifo

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En Lima, Naña a los 06 días del mes de octubre ..... del año 2023..... siendo las ...11:30 horas se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del presidente: Mtro. Jettre. Nino. Ota. Banda, Secretario: Mtro. Jesús. Trinidad. Tiscot, Vocal: Mtro. Isaac. Alex. Conde. Rodríguez, Asesor: Cristina Adriana Rengifo, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: Desarrollo y validación de la Escala del Trastorno Depresivo Persistente (TDP) en estudiantes universitarios. De la (los) egresada (os): a) Gilda. Gisela. Elejaba. Pacheco, b) María. Lisset. Enriquez. Cuba, c) Bach. .... conducente a la obtención de título profesional de Psicóloga

La presidenta inició el acto académico de sustentación invitando a los candidatos hacer uso del tiempo determinado para su exposición, concluida la exposición el presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por las candidatas. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/(a): Gilda. Gisela. Elejaba. Pacheco

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>18</u>	<u>A -</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Subsistente</u>

Candidato/(a): María. Lisset. Enriquez. Cuba

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>18</u>	<u>A -</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Subsistente</u>

Candidato/(a): .....

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Finalmente, la presidenta del jurado invitó a las candidatas para recibir la evaluación final y concluir el acto de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas

Banda  
Presidente

Rengifo  
Asesor

Pacheco  
Bachiller (a)

\_\_\_\_\_  
Miembro

Enriquez  
Bachiller (b)

Tiscot  
Secretario

Cuba  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Bachiller (c)

## INDICE

<b>Índice</b> .....	<b>1</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>2</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>3</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>Método</b> .....	<b>9</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>15</b>
<b>Discusión</b> .....	<b>21</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>25</b>

## **Desarrollo y validación de la Escala del Trastorno Depresivo Persistente (TDP) en estudiantes universitarios**

### **Resumen**

El estudio tuvo como objetivo desarrollar y validar la Escala del Trastorno Depresivo Persistente (TDP). La muestra estuvo conformada por un total de 868 estudiantes universitarios de 18 a 34 años, 302 en el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y 566 en el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). Se utilizó la escala PHQ-9, GAD-7 y SWLS para la validez convergente. Los resultados evidenciaron una estructura unifactorial con índices de ajuste adecuados (SRMR = .065, CFI = .98, TLI = .97, RMSEA = .093). Asimismo, la escala muestra una elevada confiabilidad ( $\alpha = .88$ ;  $\omega = .88$ ). En conclusión, la escala TDP presenta adecuadas propiedades psicométricas para medir la presencia de patrones del trastorno depresivo persistente en jóvenes universitarios.

**Palabras claves:** trastorno depresivo persistente, ansiedad, satisfacción con la vida, análisis factorial, confiabilidad.

## **Development and validation of the Persistent Depressive Disorder (PDD) Scale in university students**

### **Abstract**

The following study aimed to develop and validate The Persistent Depressive Disorder Scale (PDD). The sample consisted of 868 university students from 18 to 34 years old, 302 of them in the Exploratory Factor Analysis (AFE) and the remaining 566 in the Confirmatory Factor Analysis (AFC). The PHQ-9, GAD-7 and SWLS scales were used for convergent validity. The results evidenced a unifactorial structure with adequate fit indices (SRMR = .065, CFI = .98, TLI = .97, RMSEA = .093). Likewise, the scale shows high reliability ( $\alpha = .88$ ;  $\omega = .88$ ). In conclusion, the PDD scale presents adequate psychometric properties to measure the presence of patterns of persistent depressive disorder in young university students.

**Keywords:** Persistent Depressive Disorder; Anxiety; satisfaction with life; factorial analysis; reliability.

## Introducción

El trastorno depresivo persistente o también llamado distimia, es un tipo de trastorno del estado de ánimo (González-Forteza et al., 2015) que sigue un curso crónico (Halverson, 2015). En el Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM-V) se encuentra dentro de los trastornos depresivos, con el nombre de trastorno depresivo persistente (TDP) o distimia (300.4) y en el CIE 10 se encuentra en los trastornos del humor (afectivos) persistentes, (distimia, F34.1); sin embargo, ambos mantienen criterios diagnósticos similares (Morochó, 2018). Jiménez-Maldonado et al., (2013) refieren que este trastorno afectivo es uno de los menos estudiados, no obstante, en la calidad de vida de las personas se presenta con un alto impacto negativo.

En el DSM-5 (2014) refiere que la prevalencia en 12 meses en Estados Unidos es aproximadamente del 0,5 % para el trastorno depresivo persistente. Por otro lado, un estudio de revisión sistemática analizó 38 estudios que abarcan 30 países a nivel mundial halló una prevalencia del 1.6%. Asimismo, esta prevalencia aumentó en los jóvenes alcanzando un máximo de sintomatología alrededor de los 50 años. El estudio también encontró que existe una mayor prevalencia de distimia en mujeres que en varones (Charlson et al., 2013). Respecto a los países de América Latina y el Caribe, el 2017 se encontró una prevalencia del 13.3% de distimia en las personas mayores a 15 años (Tapia, 2017). De igual importancia, en Perú, Melendres (2019) halló una prevalencia de 6.8% del TDP en postulantes a la universidad.

Frente a esta situación, un diagnóstico temprano es de importancia y no debe tomarse de forma ligera, por lo que en muchos casos desencadena a padecer una depresión altamente crónica (Aparcana, 2017). Las personas con TDP tienen más probabilidades de suicidarse y ser hospitalizados que aquellas con depresión mayor (Klein et al., 2000). Además, conlleva a significativas consecuencias sociales y/o personales, tal como la

incapacidad laboral que puede llegar hasta una conducta suicida, por tanto, requieren de mayor atención clínica (Klein et al., 2000; Collado y Cortez, 2012; Castro-Díaz et al., 2013). En cuanto al ámbito laboral, un trabajador con este trastorno puede sentirse recargado de trabajo e incluso discriminado por sus superiores, así como verse comprometido en conflictos continuos con sus colaboradores de trabajo (Halverson, 2015). De igual manera, este trastorno influye en la satisfacción con la vida, ya que esta se enmarca en el análisis de las cogniciones y los sentimientos sobre como llevan su estilo de vida (Moreta-Herrera et al., 2018). Cuando una persona presenta un trastorno depresivo persistente, en ocasiones se ve alterado su vida en el ámbito social y familiar debido a los sentimientos desesperanzadores lo que induce que las personas sean quejumbrosas (Ortiz, 2023). Asimismo, se ve relacionada con la ansiedad, ya que está aparece cuando la persona se halla en alguna situación de amenaza y la depresión aparece en situaciones de desamparo y pérdida (Gutiérrez, 2020). Por consiguiente, cuando la persona se encuentra con síntomas depresivos, puede llegar a desarrollar ansiedad al enfrentar presión en dichas situaciones. Además, la presencia de un trastorno de ansiedad precedente a la depresión o asociado a ésta, incrementa la gravedad de la misma y el riesgo de reincidencia (García-Herrera y Noguerras, 2013).

Por otro lado, el trastorno depresivo persistente es el más prevalente en comorbilidad con trastornos de la personalidad, tales como: el trastorno límite, evitativo, narcisista, antisocial, dependiente y obsesivo compulsivo de la personalidad (Irastorza, 2012; The Government of Canada, 2006).

Frente a esta problemática, existen diversos instrumentos que miden el TDP desde varias perspectivas teóricas. Entre ellos el modelo PANAS, el cual tiene dos factores establecidos a considerar, generalmente llamados afecto positivo y afecto negativo. Además, este modelo es ampliamente utilizado en escalas de auto informe que miden el

estado de ánimo (Watson et al., 1988). Asimismo, el modelo cognitivo-conductual de Beck, contribuyó en la comprensión fenomenológica de los trastornos psicológicos depresivos, dentro de ellos la distimia según los parámetros del DSM V (Duran, 2018).

Entre los instrumentos más utilizados, la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y el Cuestionario de Salud General (GHQ) presentan algunas limitaciones: (a) no miden exclusivamente distimia y (b) sus ítems miden menos del 50% de los síntomas (Sanz et al., 2013). De manera similar la sub escala de Distimia-D, también llamada neurosis depresiva (Condorcillo y Alvarez, 2016) en el Millon III, no superó en ningún caso dicho porcentaje (50%) y la escala de Depresión del Cuestionario de 90 síntomas - escala de valoración (SCL-90-R), compuesta de 90 ítems, de los cuales solo 13 ítems miden depresión, no obstante, no superó la definición de los síntomas de la distimia de acuerdo al DSM IV (Sanz et al., 2013).

También, la escala de Depresión Estado/Rasgo – IDER de Spielberger et al. (2008) hace una diferencia entre la frecuencia de aparición de los síntomas (rasgo) y la afectación que tiene la persona de acuerdo a dicha sintomatología (estado) (Sotelo et al., 2012). No obstante, Agudelo (2009) menciona que es alta la probabilidad de confusión por esta distinción de medidas entre intensidad y frecuencia, así como de síntomas característicos de esta entidad clínica (distimia). Por otro lado, este inventario puede ser considerado poco actual debido a que fue publicado en el 2008. Además, sus ítems no logran medir todos los indicadores según los criterios diagnósticos del Trastorno depresivo persistente de acuerdo con el DSM-V.

Por lo expuesto, se aprecia que la mayoría de los instrumentos actuales no miden adecuadamente el constructo del trastorno depresivo persistente. Frente esta problemática el objetivo del presente estudio es construir y evaluar las propiedades psicométricas de

una escala para medir la presencia de patrones del TDP en estudiantes universitarios peruanos.

### **Delimitación conceptual del constructo**

El trastorno depresivo persistente es un tipo de depresión incapacitante y crónica, que hace referencia a sentimientos depresivos constantes de bajo nivel. Entre las características de la distimia cabe mencionar la falta de interés prolongada por cualquier tipo de cosas, la baja autoestima y la tendencia a la autocrítica, así como anhedonia, fatiga, irritabilidad y pobre concentración (Argoff y McCleane, 2009; Jiménez-Maldonado et al., 2013).

Por otro lado, el CIE-10 (2008), lo define como una depresión crónica del humor con durabilidad de al menos varios años y no es suficientemente grave, o bien cuyos episodios individuales no alcanzan ser prolongados como para justificar el diagnóstico depresión moderada a grave o como para diagnosticar un trastorno depresivo mayor. En el manual DSM-IV TR (1998), este trastorno es conocido con el nombre de trastorno distímico, que posteriormente en el DSM-5 (2014) se renombra a trastorno depresivo persistente. Asimismo, este se clasifica en dos subtipos: inicio temprano, antes de los 21 años y la de inicio tardío después de los 21 años.

Entonces teniendo en cuenta lo mencionado el TDP se caracteriza por un estado de ánimo deprimido en la mayor parte del día y casi todos los días. Bajo esta perspectiva se planteó un modelo unidimensional del constructo. Considerando los ocho criterios para el diagnóstico del TDP según el manual DSM-5, (2014):

- A. Estado de ánimo deprimido (estado de ánimo bajo o de desánimo) que se mantiene durante casi todo el día y durante la mayoría de los días, en un período mayor a 2 años.

Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año.

- B. Se registran 2 o más de los siguientes síntomas: disminución o aumento del apetito; insomnio o hipersomnia; sentimiento de fatiga o falta de energía; baja autoestima; dificultades para tomar decisiones, para concentrarse y para la atención; sentimientos de desesperanza.
- C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado síntomas de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos.
- D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico (enfermedad maniaco-depresiva).
- F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.
- G. Los síntomas no pueden estar basados a los efectos fisiológicos de drogas o medicamentos u a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo).
- H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

## **Método**

### **Diseño**

Este estudio es de tipo instrumental, porque se centra en el desarrollo de un instrumento de medición psicológica y analiza sus propiedades psicométricas (Ato et al., 2013).

### **Participantes**

En este estudio participaron un total de 868 universitarios dividido en dos muestras. La primera muestra estuvo conformada por 302 para el análisis factorial exploratorio (AFE). La segunda muestra se contó con 566 participantes para el análisis factorial confirmatorio (AFC). Ambas muestras se obtuvieron mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia (Otzen y Manterola, 2017).

En la tabla 1 se detallan las características sociodemográficas de la muestra de estudio. Se visualiza que el rango de edad de los participantes oscila entre 18 – 34 años en ambas muestras; la edad promedio en la muestra del análisis confirmatorio fue de  $M=22.34$  con una  $D.E.=2.86$ . De igual manera, se destaca mayor porcentaje de participación de mujeres que residen en la región costa y sierra. Por otro lado, en el análisis exploratorio se contó con mayor participación en la opción de “Otro” para la elección de carreras universitarias, en comparación al análisis confirmatorio que se evidenció una mayor participación de estudiantes de la carrera de psicología.

**Tabla 1** Características sociodemográficas de los participantes

Variables sociodemográficas	Análisis Exploratorio (n = 302)		Análisis Confirmatorio (n = 566)	
	n	%	n	%
Sexo				
Femenino	194	64.0%	287	50.7%
Masculino	108	35.0 %	279	49.3%
Residencia				
Costa	82	27.1%	270	47.7%
Sierra	153	50.6%	248	43.8%
Selva	67	22.1%	48	8.5%
Carrera Universitaria				
Psicología	34	11.2%	80	14.1%
Nutrición Humana	28	9.2%	42	7.4%
Medicina	26	8.6%	48	8.5%
Ciencias de la Comunicación	22	7.2%	43	7.6%
Arquitectura	29	9.6%	30	5.3%
Ing. Ambiental	--	--	15	2.6%
Ing. Civil	39	12.9%	21	3.7%
Ing. De Sistemas	--	--	25	4.4%
Educación	31	10.2%	37	6.5%
Teología	--	--	39	6.9%
Administración	--	--	51	9.0%
Contabilidad	--	--	79	13.9%
Enfermería	31	10.2%	56	9.9%
Otro	62	20.5%	--	--
¿Estás en un tratamiento psicológico?				
Sí	84	27.8%	26	4.59%
No	218	72.1%	540	95.40%

## Instrumentos

### Escala del Trastorno Depresivo Persistente

La escala de Trastorno Depresivo Persistente (TDP) ha sido elaborada por los propios investigadores con el objetivo de identificar la presencia de rasgos de dicho trastorno siguiendo los criterios de diagnósticos clínicos del DSM-5 (2014) en estudiantes universitarios mayores de 18 años. La escala es unidimensional constatada por 12 ítems, para la evaluación del criterio A se estableció el ítem número 1 “En los dos últimos años, me he sentido melancólico y/o triste”. Para el criterio B, se establecieron los ítems 2 “En

las últimas semanas, mi apetito ha disminuido o se ha incrementado”; 3 “En las últimas semanas, he dormido menos de lo normal o habitual”; 4 “En las últimas semanas, he dormido más de lo normal”; 5 “En las últimas semanas, he sentido cansancio durante la mayor parte del día”; 6 “En las últimas semanas, he pensado que no valgo nada”; 7 “En las últimas semanas, he pensado que tengo más defectos que cualidades”; 8 “En las últimas semanas, he sentido que no tengo muchos motivos para sentirme único y valioso”; 9 “En las últimas semanas, he tenido dificultades para mantener mi concentración”; 10 “En las últimas semanas, he tenido dificultades para tomar decisiones”; 11 “En las últimas semanas, el futuro me parece inseguro e incierto” y 12 “En las últimas semanas, me sentí abandonado por las personas de mi entorno”. Por otro lado, las respuestas de los ítems son de tipo Likert, para el ítem 1 Ningún día = 0; Algunos días (1 a 2 días) = 1; Varios días (3 a 4 días) = 2; La mayoría de los días (5 a 6 días) = 3; Todos los días = 4; considerando el criterio A del DSM V para el TDP. Seguidamente, para los ítems del 2 al 12 fueron de la siguiente forma Nunca = 0; Casi nunca = 1; A veces = 2; Casi siempre = 3 y Siempre = 4.

### **Escala del trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)**

La escala GAD – 7 fue desarrollado por (Spitzer et al., 2006) y seguidamente fue adaptada al español en el 2010 (García-Campayo et al., 2010). Finalmente fue adaptada al Perú por Franco-Jimenez y Nuñez-Magallanes (2022).

Este instrumento está constatado por siete ítems que utiliza una escala de calificación tipo *Likert*, tiene cuatro formas de alternativas, los cuales están valorados desde 0 = en absoluto, hasta 3 = casi todos los días. Las puntuaciones más altas sugieren niveles altos de sintomatología ansiosa, la puntuación total oscila entre 0 - 21. Este instrumento se basa en evaluar siete síntomas de la ansiedad que son definidos en el DSM-IV y relacionados a la continuidad o nivel de molestias presentes en las últimas dos

semanas. Las correlaciones policóricas de los ítems del GAD-7 tienen una puntuación mayor a .40. Asimismo, los resultados obtenidos del AFC evidencian índices adecuados de ajuste en el modelo original unifactorial, ( $\chi^2(14) = 31.717$ , CFI = .995, TLI = .992, RMSEA = .056, SRMR = .026). De igual manera, en este modelo se hallan cargas factoriales que oscilan entre .70 y .81. Finalmente, la consistencia interna del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente omega de McDonald y se obtuvo valores altos de .89.

### **Patient Health Questionnaire (PHQ-9)**

El cuestionario salud del paciente, por sus siglas en inglés PHQ-9 fue elaborado por Spitzer et al., (1999). En Perú, Calderón et al. (2012) fueron quienes evaluaron el contenido de la versión española del instrumento, de esta forma elaborando la versión peruana, que posteriormente fue usada en investigaciones, siendo una de estas usada para tamizajes para la depresión (De la Flor, 2020).

Este instrumento realiza diagnósticos en base a los criterios de depresión y otros trastornos que comúnmente se dan en la atención primaria, esta se califica en un valor de 0 a 3 donde "0" es (en absoluto) y "3" (casi todos los días) (Kroenke et al., 2001).

En una investigación realizado a estudiantes universitarios de medicina en Lima, hallaron una adecuada consistencia interna ( $\alpha = 0,903$ ). Asimismo, el AFC evidenció índices adecuados de ajuste en el modelo bifactorial ( $\chi^2(17) = 26.451$ ,  $p = 0.067$ ; CFI = 0.991; GFI = 0.969; RMSEA = 0.056) en comparación con los modelos unidimensional y bidimensional (Huarcaya-Victoria et al., 2020).

### **Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)**

La escala de Satisfacción con la Vida fue desarrollada por Diener et al. (1985) y sus compañeros de investigación; el cual en el ámbito de la investigación es uno

de los instrumentos más usados (Pavot y Diener, 2008) debido a que la SWLS se enfoca netamente en la evaluación de la satisfacción con la vida global y no relaciona con otros factores, como el afecto positivo o la soledad.

Oliver et al. (2018), fueron los que adaptaron la escala al contexto peruano. Está conformada por cinco ítems que evalúan un solo constructo: el sentimiento general de satisfacción de la persona con su vida como un todo (Diener et al., 1985). Los ítems son escala tipo *Likert* de cinco alternativas que van desde: 1 = totalmente en desacuerdo, hasta 5 = totalmente de acuerdo. El AFE realizado en estudiantes universitarios peruanos sobre la SWLS brindó índices de ajuste adecuados ( $\chi^2_{(5)} = 19.464, p = .001, CFI = .985, RMSEA = .075 [.042-.111]$ ), además de obtener una fiabilidad adecuada, con un alfa de Cronbach de .78.

### **Procedimiento**

Los datos fueron recolectados en dos fases. La primera recolección de datos para el AFE fue en junio del 2021. La segunda recolección para el AFC se realizó de octubre hasta noviembre del 2022. La recolección de datos fue mediante formularios virtuales (*Google Forms*). El enlace del formulario fue compartido a diversos medios de comunicación y redes sociales como *WhatsApp, Instagram, Facebook* y código *QR*. En la encuesta se expuso el objetivo de la investigación y se requirió el consentimiento informado de cada participante, donde se señaló que la información sería de forma anónima, confidencial y su uso sería solo para fines de la investigación. Asimismo, se indicó que la participación sería de forma voluntaria y se podría abandonar en cualquier momento si así lo desearan. Finalmente, cada participante tenía la libre elección de aceptar o no responder el cuestionario. Además, si alguno de los participantes deseaba más información de la investigación se brindó el correo electrónico de los investigadores.

## **Aspectos éticos**

Esta investigación tuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad Peruana Unión con referencia de aprobación N°1926-2022/UPEU-FCS-CF. Además, se consideraron los lineamientos de la Declaración de Helsinki (Helsinki, 2002).

## **Análisis de datos**

El análisis se efectuó en cuatro fases. En la primera fase se procedió a realizar la validación de contenido por medio de criterio de expertos, quienes revisaron la claridad, relevancia y representatividad de cada ítem. Se consideraron coeficiente V-Aiken  $> .70$  para la validez de contenido. En la segunda fase, se realizó el AFE para comprobar la naturaleza teórica y dimensional del constructo. Para el cumplimiento de los supuestos se utilizó el Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Seguidamente, se empleó el Análisis Paralelo (AP) para determinar el número de factores. Para el AFE se usó el método de mínimos residuales con rotación oblimin. En la tercera etapa, se realizó el AFC con la finalidad de analizar la estructura interna de la escala. Para evaluar los modelos propuestos se utilizó el *Diagonal Weighted Least of Squares (DWLS)* porque es un estimador robusto que no asume normalidad y es recomendado para datos de naturaleza ordinal y categóricos (Brown, 2008). Además, para evidenciar un buen ajuste del modelo se analizaron los indicadores del *Comparative Fit Index (CFI)*, *Tucker-Lewis Index (TLI)* los cuales deben ser  $> .95$ . También se utilizó el *Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)* y *Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)* que debe ser  $< .06$  o  $.08$  evidenciando un ajuste aceptable (Hu y Bentler, 1999; Hancock y Mueller, 2007; Schreiber et al., 2006). En la cuarta etapa, se evaluó la confiabilidad mediante el coeficiente omega de McDonald cuyo valor adecuado es  $\omega > .80$  (Raykov y Hancock, 2005) y el coeficiente de Alfa de Cronbach  $\alpha > .70$  (Oviedo y Campos-Arias,

2005). Los análisis estadísticos se realizaron en el programa R versión 4.2.2. de acceso libre (R Studio Team, 2022). El AFE y AFC se realizó con el paquete Lavaan versión 0.6-8 y la fiabilidad con el paquete SemTools versión 0.5-5.

## Resultados

### Validez de contenido

La validez basada en el contenido del instrumento se evaluó mediante V de Aiken. Los valores cercanos a 1 señalan un perfecto acuerdo entre los jueces, pero el punto de corte mínimo requerido es de 0.70 (Ventura-León, 2022), es decir, las puntuaciones iguales o mayores se pueden considerar válidos. En la tabla 2 se aprecia que el ítem 3 evidencia por parte de uno o más jueces observaciones en claridad, siguiendo estas observaciones el ítem 3 (“En las últimas semanas me ha sido difícil conciliar el sueño.”) fue modificado por “En las últimas semanas, he dormido menos de lo normal o habitual”.

**Tabla 2.** *Validez de contenido de la escala TDP*

	Relevancia*	Coherencia*	Claridad*	Contenido*
Ítem 1	.89	.89	.78	1.00
Ítem 2	.89	1.00	1.00	.89
Ítem 3	1.00	1.00	.67	1.00
Ítem 4	.89	1.00	1.00	1.00
Ítem 5	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 6	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 7	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 8	1.00	0.89	.89	.78
Ítem 9	1.00	1.00	.89	1.00
Ítem 10	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 11	.89	1.00	.78	1.00
Ítem 12	1.00	1.00	1.00	1.00

\*V-Aiken

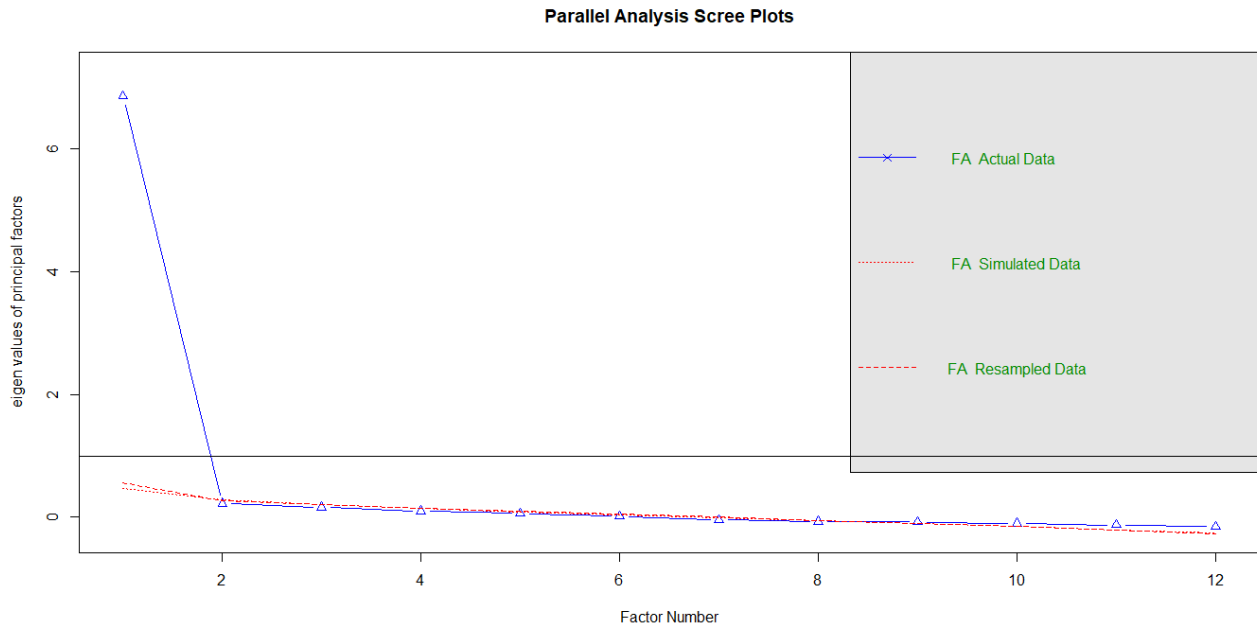
### Análisis factorial exploratorio

Antes de realizar el AFE, en primer lugar, se verificó el cumplimiento de los supuestos de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Se aprecia en la tabla 3, que se cumple con ambos supuestos. En segundo lugar, el método de Análisis Paralelo (AP) evidencia que los 12 ítems planteados forman un solo factor (Figura 1), esto coincide con el planeamiento teórico de la escala basado en el modelo unidimensional del constructo según el DSM 5. También, se observa que todos los ítems ingresan en el componente correspondiente con un peso factorial alto ( $\lambda > .60$ ). Asimismo, el factor logra explicar el 63% de variabilidad del conjunto de ítems.

**Tabla 3.** *Análisis factorial exploratorio*

Ítems	Factor 1
T1	.71
T2	.70
T3	.65
T4	.67
T5	.77
T6	.82
T7	.88
T8	.85
T9	.84
T10	.80
T11	.84
T12	.87
% Total de varianza explicada	63%
Prueba de KMO	0.96
Prueba de Barlett	$\chi^2 (11) = 2221.93 (66) p < .001$

**Figura 1.** *Análisis paralelo*



### **Análisis descriptivos de los ítems**

Se continuó realizando un análisis descriptivo de cada uno de los ítems con la finalidad de establecer la distribución de la muestra, evaluando la media, desviación estándar, asimetría y curtosis. En la tabla 4 se observa que el ítem 5 presenta una puntuación media mayor ( $M=1.80$ ;  $DE=.75$ ) y el ítem 6 la puntuación media más baja ( $M=1.46$ ;  $DE=.84$ ). Respecto a la asimetría y la curtosis los valores se mantienen dentro de los límites recomendados de  $\pm 1.5$  (Forero et al., 2009), esto indica que la mayoría de los ítems presentan una distribución normal.

**Tabla 4.** *Análisis preliminar de los ítems de la escala.*

Ítems	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>g1</i>	<i>g2</i>
1	1.59	0.69	0.35	0.11
2	1.59	0.76	-0.06	0.30
3	1.67	0.75	-0.10	0.05
4	1.60	0.76	-0.08	0.28
5	1.80	0.75	-0.01	0.81
6	1.46	0.84	-0.07	-0.19
7	1.59	0.79	-0.25	0.17
8	1.54	0.84	-0.28	-0.12
9	1.70	0.72	-0.24	0.67
10	1.67	0.76	-0.26	0.43
11	1.70	0.80	-0.24	0.45
12	1.62	0.79	-0.28	0.20

Nota: *M* = Media; *DE* = Desviación Estándar; *g1* = Asimetría; *g2* = Curtosis

#### **Análisis factorial confirmatorio**

Posteriormente se realizó el AFC considerando el modelo de un único factor latente evidenciada en el AFE. Los índices de bondad de ajuste fueron adecuados ( $\chi^2 = 318.72$ ,  $gl = 54$ ,  $p < .001$ ; CFI = 0.98, TLI = 0.97, RMSEA [90%CI] = 0.09[0.08 - 0.10], SRMR = 0.06), aunque el RMSEA es ligeramente superior, se puede tomar con prudencia con los otros indicadores que se encuentran dentro del rango. Además, las saturaciones ( $\lambda$ ) de todos los ítems son superiores a 0.50. En relación a la consistencia interna de la escala evidencia coeficientes superiores a .80 (Raykov y Hancock, 2005). Finalmente, la confiabilidad de la escala se evaluó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de McDonald evidenciando adecuados índices de fiabilidad ( $\alpha = 0.88$ ;  $\omega = 0.88$ ).

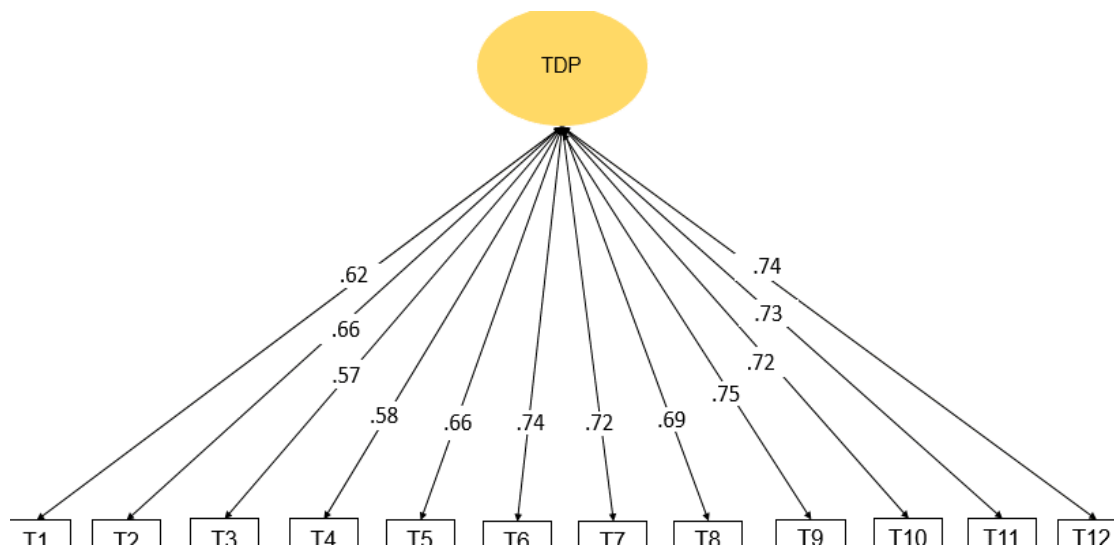
**Tabla 5.** Análisis factorial confirmatorio de la escala.

Ítems	Factor 1 ( $\lambda$ )
T1	.62
T2	.66
T3	.57
T4	.58
T5	.66
T6	.74
T7	.72
T8	.69
T9	.75
T10	.72
T11	.73
T12	.74
$\alpha$	.88
$\omega$	.88
$X^2$	318.72
$gl$	54
$p$ -value	.000
CFI	.98
TLI	.97
SRMR	.06
RMSEA [IC 90%]	.09 [.08 - .10]

$N = 566$

$X^2$ =chi cuadrado;  $gl$ =grados de libertad; CFI=Índice de Ajuste Comparativo; TLI= Índice Tucker-Lewis; SRMR=Raíz Residual Estandarizada Cuadrática Media; RMSEA=Error Cuadrático Medio de Aproximación; IC=Intervalos de Confianza.

**Figura 2** Modelo unifactorial



### Análisis de validez convergente

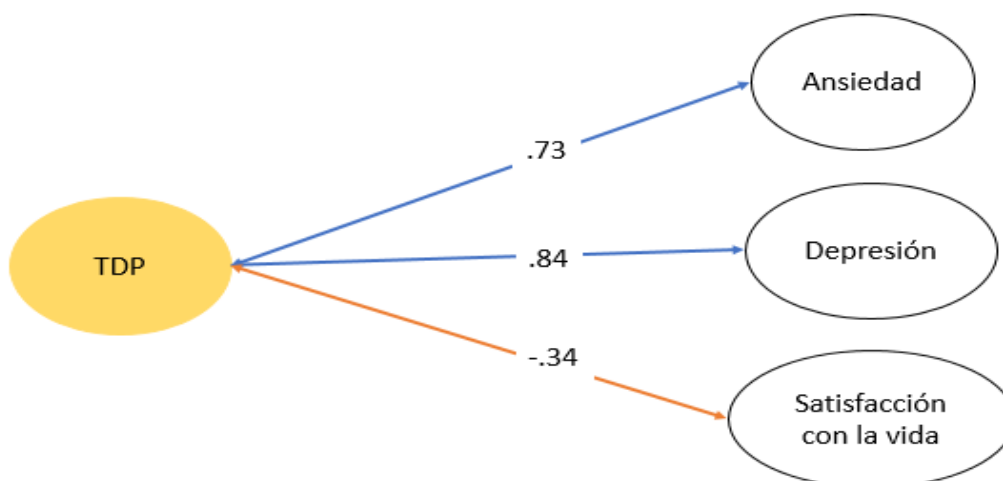
La validación convergente se realizó a través del Modelamiento de Ecuaciones Estructurales (SEM, por sus siglas en inglés). Considerando la revisión de la literatura se analizó la escala relacionándolo con las variables satisfacción la vida, depresión y ansiedad. En la tabla 6, el análisis SEM muestra índices de ajuste adecuados (RMSEA=.043; SRMR=.050; CFI=.91; TLI=.91).

**Tabla 6.** Análisis SEM con variables de ansiedad, depresión y satisfacción con la vida

Índice de ajuste	$\chi^2$ (gl)	p	$\chi^2$ /gl	CFI	TLI	SRMR	RMSEA [IC 90%]
Valor	1005.75 (489)	.000	2.05	.91	.91	.050	.043 [.040; .047]

$\chi^2$ =chi cuadrado; gl=grados de libertad; CFI=Índice de Ajuste Comparativo; TLI= Índice Tucker-Lewis; SRMR=Raíz Residual Estandarizada Cuadrática Media; RMSEA=Error Cuadrático Medio de Aproximación; IC=Intervalos de Confianza.

**Figura 1.** Análisis de validez convergente



## Discusión

El trastorno depresivo persistente es un trastorno del estado de ánimo crónico que no es común, sin embargo, es más incapacitante que la depresión mayor episódica. Se da con más frecuencia en la población adulta entre las edades de 18 hasta 44 años (Gómez-Restrepo, 2015). Los pacientes con TDP describen su estado de ánimo como triste o con el ánimo "por los suelos" (DSM-5, 2014) Asimismo, puede ser difícil de detectar en contextos psiquiátricos y atención primaria hasta que se incrementa en forma de un episodio depresivo mayor superpuesto (Schramm et al., 2020). El propósito del presente estudio fue construir y evaluar las propiedades psicométricas de una escala para medir la presencia de patrones del TDP en estudiantes universitarios peruanos de 18 a 34 años.

Los resultados del estudio inicialmente en el AFE evidenciaron que el constructo es unifactorial, lo cual se reafirmó en el AFC el modelo unifactorial propuesto demostró índices de ajustes adecuados (CFI=0.983, TLI=0.979, RMSEA=0.093 y SRMR=0.065).

En relación con la confiabilidad se empleó el coeficiente Omega de McDonald ( $\omega$ ) y alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), donde se halló que presentan adecuados índices de fiabilidad ( $\alpha = .88$ ;  $\omega = .88$ ). Además, para la fiabilidad se consideró hacer uso del coeficiente omega de McDonald, ya que existen algunas limitaciones en el uso del coeficiente del Alfa de Cronbach (Rios y Wells, 2014; Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2014). Por ello, algunos autores sostienen que este coeficiente presenta con mayor precisión los cálculos de fiabilidad (Ventura-León, 2018; Zinbarg et al., 2005).

No se logró encontrar estudios psicométricos previos que midan el trastorno depresivo persistente en población universitaria. Sin embargo, en una investigación relacionado a la depresión y ansiedad en jóvenes universitarios (Arrieta et al., 2014), se evidencia una fiabilidad de alfa de Cronbach de 0.77 para la sub-escala de depresión, siendo inferior al presente estudio.

Con respecto a la relación con otros constructos, en la presente investigación se encontró que existe relación entre el TDP con las variables: satisfacción con la vida (relación inversa); ansiedad y depresión (relación directa) ya que presentaron niveles adecuados de ajuste que muestran que una persona que presenta síntomas propios del TDP es más propenso a desarrollar sintomatología ansiosa y depresiva, lo cual puede llegar a afectar significativamente en la satisfacción con la vida. Estos resultados coinciden con los hallazgos que presenta Goodheart et al., (2006), donde mencionan que el TDP presenta un alto riesgo de comorbilidad con los trastornos de ansiedad, es decir un paciente con TDP tiene una alta probabilidad de padecer algún tipo de trastorno de ansiedad. Asimismo, las personas que sufren de depresión tienen menos sentido de la vida ya que presentan el miedo a morir, pensamientos suicidas.

Sin embargo, esto no atribuye a un diagnóstico formal de ansiedad y depresión, pero sí sugiere que la persona no deba tomarlo a la ligera y deba acompañarlo con más evaluaciones especializadas psicológicas que descarten la probabilidad de padecer algunos de estos trastornos.

En cuanto a las limitaciones de la presente investigación, la modalidad de aplicación del instrumento se dio de forma virtual por lo que no permitió hacer uso de métodos de entrevista, no obstante, el formato de aplicación es anónimo y breve, por lo tanto, la garantía de confidencialidad aumenta la probabilidad de respuestas con veracidad. Por otro lado, el estudio incluyó solo a estudiantes universitarios, por tanto, se recomienda aplicar a otros grupos poblacionales de modo que las muestras sean específicas a nivel nacional. Además, se sugiere incluir muestras clínicas para examinar la estructura interna de la escala TDP. La recolección de la muestra se tomó un muestreo no probabilístico por conveniencia, por tanto, los resultados no se pueden

generalizar. Finalmente, el estudio no cuenta con invarianza de grupos por lo que la medición del TDP podría ser diferente en varones y mujeres.

A pesar de estas limitaciones, el estudio evidenció que la escala TDP posee propiedades psicométricas adecuadas, demostrando un nivel adecuado en cuanto a fiabilidad y evidencias robustas de validez. Por tanto, la escala se puede utilizar para medir síntomas del trastorno depresivo persistente de acuerdo con los indicadores del DSM-5. Además, los resultados permiten que la escala TDP pueda ser empleado en ámbitos de investigación y tamizaje, es decir, puede ser de fiable ayuda a profesionales de salud al momento de identificar posibles casos de padecimientos del trastorno en mención. Se recomienda su uso dentro de la población peruana.

## ESCALA DE DEPRESIÓN DEL TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE

Fecha:.....

Edad: .....

Sexo: .....

**A continuación, se presentan diversas situaciones hipotéticas en la relación al estado de ánimo. Marca la respuesta que mejor te describa. Recuerda que no existen respuestas buenas ni malas, y que no es necesario dedicar mucho tiempo a cada frase.**

		Ningún día	Algunos días (1 a 2 días)	Varios días (3 a 4 días)	La mayoría de los días (5 a 6 días)	Todos los días
<b>1</b>	En los dos últimos años, me he sentido melancólico y/o triste.					
		<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
<b>2</b>	En las últimas semanas, mi apetito ha disminuido o se ha incrementado.					
<b>3</b>	En las últimas semanas me ha sido difícil conciliar el sueño.					
<b>4</b>	En las últimas semanas he dormido más de lo normal.					
<b>5</b>	En las últimas semanas he sentido cansancio durante la mayor parte del día					
<b>6</b>	En las últimas semanas, he pensado que no valgo nada.					
<b>7</b>	En las últimas semanas, he pensado que tengo más defectos que cualidades					
<b>8</b>	En las últimas semanas he sentido que no tengo muchos motivos para sentirme único y valioso.					
<b>9</b>	En las últimas semanas, eh tenido dificultades para mantener mi concentración					
<b>10</b>	En las últimas semanas, eh tenido dificultades para tomar decisiones					
<b>11</b>	En las últimas semanas, el futuro me parece inseguro e incierto					
<b>12</b>	En las últimas semanas, me sentí abandonado por las personas de mi entorno.					

## Referencias

- Agudelo, D. (2009). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) con adolescentes y universitarios de la ciudad de Bucaramanga. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 139–159.  
<https://doi.org/10.11144/111>
- Aparcana, F. (2017). *La depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de la Carrera de Gestión y Negocios del Instituto Superior Sistema Informativo y Soporte Estudiantil (SISE), sede SJL* [Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle]. <https://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/1367>
- Argoff, C., & McCleane, G. (2009). Tratamiento del dolor. In *Angewandte Chemie International Edition (Pain Manag, Vol. 3)*. [https://book-lat/11888279/291039?id=11888279&secret=291039](https://book.lat/11888279/291039?id=11888279&secret=291039)
- Armas, M., & López, A. (2018). El sentido de la Vida: Factor protector de ansiedad y depresión. *Cauriensia*, 13, 57–72. <https://doi.org/10.17398/2340-4256.13.57>
- Arrieta, K., Díaz, S., & González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14–22. <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2014000100003>
- Asociación Americana de Psiquiatría DSM-5. (2014). *Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5a Ed. Arlington, VA*.
- Asociación Americana de Psiquiatría DSM-IV TR. (1998). *Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV TR)*. In *Asociación Americana de Psiquiatría* (Vol. 1).
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en Psicología [A classification system of research designs in Psychology]. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Brown, T. (2008). Confirmatory Factor Analysis for Applied Research. *The American Statistician*, 62(1), 91–92. <https://doi.org/10.1198/tas.2008.s98>
- Calderón, M., Gálvez-Buccollini, J., Cueva, G., Ordoñez, C., Bromley, C., & Fiestas, F. (2012). Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de

- depresión. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(4), 578–579. <https://doi.org/10.1590/s1726-46342012000400027>
- Castro-Díaz, S., Gómez-Restrepo, C., Gil, F., Uribe, M., Miranda, C., De La Espriella, M., Arenas, Á., & Pinto, D. (2013). Factores de riesgo para ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 43(1), 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.003>
- Charlson, F., Ferrari, A., Flaxman, A., & Whiteford, H. (2013). The epidemiological modelling of dysthymia : Application for the Global Burden of Disease Study 2010. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 111–120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.060>
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10. (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud* (Vol. 10, Issue 1).
- Collado, A., & Cortez, E. (2012). *Problemas psicológicos presentes en algunas instituciones estatales del departamento de Carazo*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- Unan. <https://repositorio.unan.edu.ni/2155/1/10017.pdf>
- Condorcillo, A., & Alvarez, S. (2016). “Perfil clínico de personalidad y niveles de resistencia en personas adictas en situación de internamiento” [Universidad Nacional de San Agustín]. <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8308/133906.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De la Flor, M. (2020). *Validación de la versión peruana del cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9) para tamizaje de depresión en pacientes con cáncer de un hospital público especializado de Lima Metropolitana*. 53(9), 1689–1699. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9023/Validacion\\_De\\_laFlorValdivia\\_Martin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9023/Validacion_De_laFlorValdivia_Martin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, E., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with sex life scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 45(1), 18–31. <https://doi.org/10.1177/0748175611422898>
- Duran, A. (2018). El modelo cognitivo conductual aplicado a un caso único con trastorno depresivo persistente (Distimia). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 114. <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8308/133906.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

e=1&isAllowed=y

- Forero, C. G., Maydeu-Olivares, A., & Gallardo-Pujol, D. (2009). Factor Analysis with Ordinal Indicators: A Monte Carlo Study Comparing DWLS and ULS Estimation. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 16(4), 625–641. <https://doi.org/10.1080/10705510903203573>
- Franco-Jimenez, R., & Nuñez-Magallanes, A. (2022). *Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos*. 10(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1437>
- García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M., Pardo, A., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., Freire, O., & Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 1–11. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>
- García-Herrera, J., & Noguera, V. (2013). *Guías de autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad* (Servicio A). <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>
- Gómez-Restrepo, C. (2015). La Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM 2015 - Tomo I. In *Revista Colombiana de Psiquiatria* (Vol. 45). <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.006>
- González-Forteza, C., Hermosillo de la Torre, A., Vacio-Muro, M. de los Á., Peralta, R., & Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 72(2), 149–155. <https://doi.org/dx.doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.05.006>
- Goodheart, C. D., Levant, R. F., Barlow, D. H., Carter, J., Davidson, K. W., Hagglund, K. J., Hollon, S. D., Johnson, J. D., Leviton, L. C., Mahrer, A. R., Newman, F. L., Norcross, J. C., Silverman, D. K., Smedley, B. D., Wampold, B. E., Westen, D. I., Yates, B. T., Zane, N. W., Reed, G. M., ... Bullock, M. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Gutiérrez, J. (2020). *Trastorno Depresivo Persistente (Distimia) desde la Intervención Cognitivo - Conductual* (Issue 1) [Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga]. [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9316/117\\_1%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9316/117_1%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Halverson, J. (2015, October). Dysthymic Disorder: Background, Etiology, Epidemiology. *Medscape*, 1. <http://emedicine.medscape.com/article/290686-overview>
- Hancock, G., & Mueller, R. (2007). Best Practices in Structural Equation Modeling. *Best Practices in Quantitative Methods*, 488–510. [http://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/18067\\_Chapter\\_32.pdf](http://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/18067_Chapter_32.pdf)
- Helsinki. (2002). Codes and Declarations. *Nursing Ethics*, 9(1), 105–109. <https://doi.org/10.1191/0969733002ne486xx>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Huarcaya-Victoria, J., De-Lama-Morán, R., Quiros, M., Bazán, J., López, K., & Lora, D. (2020). Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(2), 72–78. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3749>
- Irastorza, L. (2012). *Personalidad depresiva: concepto y diferenciación Diagnóstico diferencial entre trastorno de personalidad depresiva y distimia* [Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/15066/1/T24648.pdf>
- Jiménez-Maldonado, M., Gallardo-Moreno, G., Villaseñor-Cabrera, T., & González-Garrido, A. (2013). La distimia en el contexto clínico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 212–218. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S0034745013700088>
- Klein, D., Schwartz, J. E., Rose, S., & Leader, J. (2000). Five-year course and outcome of dysthymic disorder: A prospective, naturalistic follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 157(6), 931–939. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.6.931>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Melendres, N. (2019). *Prevalencia y factores asociados a Depresión Mayor y/o Distimia en postulantes a la Universidad Nacional De Piura –Perú, 2019* [Universidad Nacional de Piura]. <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1639/CCS-MEL-HUA-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Gordón-Villalba, P., Ortiz-Ochoa, W., & Gaibor-González, I. (2018). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades En Psicología*, 32(124), 112–126. <https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>
- Morocho, G. (2018). Análisis semiológico de la distimia, tomando como referencia los manuales de diagnóstico DSM V y CIE 10. In *Repositorio Digital UTMACH*. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/8531>
- Oliver, A., Galiana, L., & Bustos, V. (2018). Validación de la Escala de Satisfacción con la Vida y su relación con las dimensiones del Autoconcepto en universitarios peruanos. *Persona*, 2(021), 29–44. <https://doi.org/10.26439/persona2018.n021.3018>
- Ortiz, M. (2023). *Niveles de depresión y satisfacción con la vida en estudiantes de tercero de bachillerato del colegio Benigno Malo, Post confinamiento por Covid-19, periodo 2021-2022* [Universidad Politécnica Salesiana de Ecuador]. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/24193/1/UPS-CT010309.pdf>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Oviedo, H., & Campos-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Espanola de Salud Publica*, 76(2), 81–84. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272002000200001>
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137–152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Raykov, T., & Hancock, G. R. (2005). Examining change in maximal reliability for multiple-component measuring instruments. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 58(1), 65–82. <https://doi.org/10.1348/000711005X38753>
- Rios, J., & Wells, C. (2014). Evidencia de validez basada en la estructura interna. *Psicothema*, 26(1), 108–116. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.260>
- Sanz, J., Izquierdo, A., & García-Vera, M. (2013). *Una Revisión desde la Perspectiva de la Validez de Contenido de los Cuestionarios, Escalas e Inventarios Autoaplicados más Utilizados en España para Evaluar la Depresión Clínica en Adultos* [Universidad Complutense de Madrid].

- <https://www.pearsonclinical.es/mwdownloads/download/link/id/879/>
- Schramm, E., Klein, D. N., Elsaesser, M., Furukawa, T. A., & Domschke, K. (2020). Review of dysthymia and persistent depressive disorder: history, correlates, and clinical implications. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 801–812.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30099-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30099-7)
- Schreiber, J. B., Stage, F. K., King, J., Nora, A., & Barlow, E. A. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *Journal of Educational Research*, 99(6), 323–338.  
<https://doi.org/10.3200/JOER.99.6.323-338>
- Sotelo, L., Sotelo, N., Dominguez, S., Poma, I., Cueto, E., Alarcón, D., Barboza, M., & Padilla, O. (2012). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) en Adultos de Lima. *Avances En Psicología*, 20(2), 59–68.  
<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/319/237>
- Spielberger, C., Agudelo, D., & Buena-Casal, G. (2008). *IDER Inventario de Depresión Estado-Rasgo. MANUAL* (TEA Edicio).  
<http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/IDER-Manual-Extracto.pdf>
- Spitzer, R., Kroenke, K., & Williams, J. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 2(1), 31. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
- Spitzer, R., Kroenke, K., Williams Janet, & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Tapia, R. (2017). La salud mental en el Perú, marco normativo y legislación comparada. *Área de Servicios de Investigación*, 14(511), 1–49.  
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5\\_uibd.nsf/FE22EFB78C85300B052581D400544D9F/\\$FILE/Salud\\_mental\\_Perú\\_legislación\\_América\\_del\\_Sur.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/FE22EFB78C85300B052581D400544D9F/$FILE/Salud_mental_Perú_legislación_América_del_Sur.pdf)
- The Government of Canada. (2006). The human face of mental health and mental illness in Canada 2006. In *Minister of Public Works and Government Services Canada*. Minister of Public Works and Government Services Canada, 2006.  
[https://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human\\_face\\_e.pdf](https://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human_face_e.pdf)
- Ventura-León, J. (2018). Intervalos de confianza para coeficiente Omega: Propuesta para el cálculo. *Adicciones*, 30(1), 77. <https://doi.org/10.20882/adicciones.962>








- Ventura-León, J. (2022). De regreso a la validez basada en el contenido. *Adicciones*, 34(4), 323. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1213>
- Ventura-León, J., & Caycho-Rodríguez, T. (2014). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 291–308. <https://doi.org/10.11600/1692715x.12117101613>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Zinbarg, R., Revelle, W., Yovel, I., & Li, W. (2005). Cronbach's  $\alpha$ , Revelle's  $\beta$  and McDonald's  $\omega$  H: Their relations with each other and two alternative conceptualizations of reliability. *Psychometrika*, 70(1), 123–133. <https://doi.org/10.1007/s11336-003-0974-7>

## Anexos

**Revista: Revista de Psicopatología y Psicología Clínica – Scopus Q2**

**Link oficial: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC>**

**Captura – Recibo de envío:**

 **Bonifacio Sandín** <rppc@psi.uned.es>      

Para: Gilda Giomara Elejabo Pacheco; Maria Lizet Enriquez Cuba; **y 1 más** Mar 29/08/2023 13:44

Hola,

Cristian Adriano Rengifo ha enviado el manuscrito "Desarrollo y validación de la Escala de Trastorno Depresivo Persistente (TDP) en estudiantes universitarios" a Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.

Si tiene cualquier pregunta no dude en contactarme. Le agradecemos que haya elegido esta revista para dar a conocer su obra.

Bonifacio Sandín

Revista de Psicopatología y Psicología Clínica  
[rppc@psi.uned.es](mailto:rppc@psi.uned.es)  
<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC>

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

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



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

## RESOLUCIÓN N°1926-2022/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 02 de agosto de 2022

### VISTO:

El expediente de **GILDA GIOMARA ,ELEJABO PACHECO**, identificada con código universitario N° **201810800**, 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 **GILDA GIOMARA ,ELEJABO PACHECO**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: *Propiedades psicométricas de la escala de Trastorno Depresivo Persistente en jóvenes mayores de 21*; 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 02 de agosto de 2022, 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 de la escala de Trastorno Depresivo Persistente en jóvenes mayores de 21*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mg. CRISTIAN EDWIN ADRIANO RENGIFO**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el *Mtro. Josias Trinidad Ticse*, y el *Psic. Isaac Alex Conde Rodríguez*, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Mtro. Roger Albornoz Esteban**  
DECANO



**MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio**  
SECRETARIA ACADÉMICA

### CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo

**RESOLUCIÓN N°1927-2022/UPEU-FCS-CF**

Lima, Ñaña, 02 de agosto de 2022

**VISTO:**

El expediente de **MARIA LIZET, ENRIQUEZ CUBA**, identificada con código universitario N° **201810304**, 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 **MARIA LIZET, ENRIQUEZ CUBA**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: *Propiedades psicométricas de la escala de Trastorno Depresivo Persistente en jóvenes mayores de 21*; 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 02 de agosto de 2022, 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 de la escala de Trastorno Depresivo Persistente en jóvenes mayores de 21*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mg. CRISTIAN EDWIN ADRIANO RENGIFO**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el *Mtro. Josias Trinidad Ticse*, y el *Psic. Isaac Alex Conde Rodríguez*, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Mtro. Roger Albornoz Esteban**  
DECANO



**MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio**  
SECRETARIA ACADÉMICA

**CC:**

- Interesado
- Asesor
- Archivo

## Carta de aprobación de comité de ética



Lima, Ñaña, 20 de setiembre de 2022

### EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### CONSTA


Que el proyecto de investigación de **Gilda Giomara Elejabo Pacheco**, identificada con DNI No. **75064657**, y **María Lizet Enriquez Cuba**, identificada con DNI No. **72181103**, su co-asesor **Isaac Alex Conde Rodríguez**, identificado con DNI No. **45821532**, y su asesor **Cristian Edwin Adriano Rengifo**, identificado con DNI No. **46160030**, con el título: **Propiedades psicométricas de la escala de Trastorno Depresivo Persistente en jóvenes mayores de 21**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

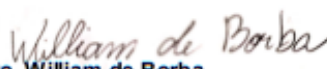
- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número 2022-CE-FCS - UPeU-110.



  
Mg. María Magdalena Díaz Orihuel  
Presidente:  
Comité de Ética de Investigación



  
Mtro. William de Borba  
Secretario:  
Comité de Ética de Investigación

## Instrumentos de recolección de datos

### 1. Escala TDP

<p align="center"><b>ESCALA DE DEPRESIÓN DEL TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE</b></p>						
<p><b>Fecha:</b>.....</p>		<p><b>Edad:</b> .....</p>		<p><b>Sexo:</b> .....</p>		
<p align="center"><b>A continuación, se presentan diversas situaciones hipotéticas en la relación al estado de ánimo. Marca la respuesta que mejor te describa. Recuerda que no existen respuestas buenas ni malas, y que no es necesario dedicar mucho tiempo a cada frase.</b></p>						
		Ningún día	Algunos días (1 a 2 días)	Varios días (3 a 4 días)	La mayoría de los días (5 a 6 días)	Todos los días
<b>1</b>	En los dos últimos años, me he sentido melancólico y/o triste.			x		
		<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
<b>2</b>	En las últimas semanas, mi apetito ha disminuido o se ha incrementado.					
<b>3</b>	En las últimas semanas me ha sido difícil conciliar el sueño.					
<b>4</b>	En las últimas semanas he dormido más de lo normal.					
<b>5</b>	En las últimas semanas he sentido cansancio durante la mayor parte del día					
<b>6</b>	En las últimas semanas, he pensado que no valgo nada.					
<b>7</b>	En las últimas semanas, he pensado que tengo más defectos que cualidades					
<b>8</b>	En las últimas semanas he sentido que no tengo muchos motivos para sentirme único y valioso.					
<b>9</b>	En las últimas semanas, eh tenido dificultades para mantener mi concentración					
<b>10</b>	En las últimas semanas, eh tenido dificultades para tomar decisiones					
<b>11</b>	En las últimas semanas, el futuro me parece inseguro e incierto					
<b>12</b>	En las últimas semanas, me sentí abandonado por las personas de mi entorno.					

## 2. Escala del trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7).

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Sentirse nervioso, ansioso o inquieto	0	1	2	3
2. No ser capaz de detener o controlar las preocupaciones	0	1	2	3
3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0	1	2	3
4. Tener problemas para relajarse	0	1	2	3
5. Sentirse tan inquieto que no puede permanecer quieto	0	1	2	3
6. Enojarse fácilmente o irritable	0	1	2	3
7. Sentir miedo como si algo horrible pudiera suceder	0	1	2	3
<i>Sumar el puntaje de cada columna</i>	+	+	+	
<b>Puntaje Total (sumar puntajes de las columnas) =</b>				

### 3. Cuestionario de Salud del paciente (PHQ-9).

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

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Durante las últimas dos semanas, ¿qué tan seguido te han afectado los siguientes problemas? Marca con una X para seleccionar su respuesta	Para nada	Varias veces	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
Se ha sentido deprimido, decaído, o sin esperanza	0	1	2	3
Dificultada para dormir o permanecer dormido, o ha dormido demasiado	0	1	2	3
Se ha sentido cansado o con poca energía	0	1	2	3
Con poco apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
Se ha sentido mal con usted mismo, o que es un fracaso, o que ha quedado mal con usted mismo o con su familia	0	1	2	3
Ha tenido problemas para concentrarse en cosas como leer, el periódico o ver televisión	0	1	2	3
¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo? O por lo contrario a estado tan inquieto o agitado que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
Ha pensado que estaría mucho mejor muerto o ha pensado en lastimarse de alguna manera	0	1	2	3
0=0    1=____    2=____    3=____				
Puntaje total=____				

### 4. Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS).

#### ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)

Por favor indique su grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (solo uno por afirmación). Por favor, sea sincero con su respuesta.

	1	2	3	4	5
	Muy en Desacuerdo	Desacuerdo	Ni en desacuerdo ni acuerdo	De acuerdo	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/a con mi vida	1	2	3	4	5
4. Hasta ahora, he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida.	1	2	3	4	5
5. Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5