



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE PSICOPATOLOGÍA DEPRESIVA DE
4 ÍTEMS (EPD-4) APLICADA EN LÍNEA**

**ONLINE VALIDATION OF THE 4 ITEMS DEPRESSIVE
PSYCHOPATHOLOGY SCALE (DPS-4)**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

AUTORES

MARINA FRANSHESKA ESPINOZA QUIROGA

GIANELLA VALERIA HERRERA RIOS

EFRAÍN ERNESTO LEE DÍAZ

ASESOR

DR. JOHANN VEGA DIENSTMAIER

LIMA - PERÚ

2022

JURADO

Presidente: Dr. Hever Krüger Malpartida

Vocal: Dr. Jorge Arévalo Flores

Secretario: Dra. Guiliana Mas Ubillus

Fecha de Sustentación: 12 de mayo del 2022

Calificación: Aprobado

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ASESOR

Dr. Johann Vega Dienstmaier

Departamento Académico de Clínicas Médicas

ORCID: 0000-0002-5686-4014

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor, comprensión, apoyo incondicional y por haber sido mi mayor motivación desde el primer día de este camino. A mis hermanos, por ser mi inspiración y soporte todos estos años. A mis amigas por su cariño y compañía.

Marina Espinoza Quiroga

A mis padres: Esther Rios y Moisés Herrera, quienes me apoyaron incondicionalmente en cada paso. A mis hermanos: Jean Pierre y Ariana, quienes me brindaron alegría en los malos momentos. Finalmente, a mi bisabuela mami y abuela Vicky quienes estuvieron presentes el día de mi ingreso y ahora desde el cielo son mi inspiración.

Gianella Herrera Ríos

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional en cada momento de mi carrera.

Efrain Lee Díaz

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestra universidad y a los docentes que participaron en nuestra formación profesional, en especial a nuestro asesor por su tiempo y dedicación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El estudio ha sido financiado por los investigadores.

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
III. MATERIALES Y MÉTODOS	4
IV. RESULTADOS	8
V. DISCUSIÓN	11
VI. CONCLUSIONES	14
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
VIII. TABLAS	18
IX. GRÁFICOS	26

RESUMEN

Antecedentes: Diversas escalas se utilizan como herramientas de detección de depresión en entornos clínicos e investigación epidemiológica, sin embargo, muchas de ellas presentan una gran cantidad de ítems y están validadas sólo de manera presencial. **Objetivo:** Validar en línea la versión corta de 4 ítems de la Escala de Psicopatología Depresiva (EPD-4), tomando como patrón de referencia la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) por medio de una encuesta virtual. **Materiales y métodos:** Un total de 256 personas respondieron la encuesta virtual, la cual comprendía de preguntas sobre características sociodemográficas y antecedentes, la escala EPD-4 y la CES-D. Se evaluó la estructura de la EPD-4 y se contrastaron sus puntajes con el diagnóstico de depresión definida por un puntaje de la CES-D ≥ 24 . **Resultados:** Tomando como patrón de referencia a la CES-D, la EPD-4 tuvo un área bajo la curva ROC de 0,9243 (intervalo de confianza al 95%: 0,8899 a 0,9587) y el punto de corte óptimo fue 4 (índice de Youden: 0,7, sensibilidad: 82,19% y especificidad: 87,43%). La consistencia interna fue adecuada con un coeficiente Omega de McDonald de 0,8229; y un alfa de Cronbach de 0,8126. El ítem sobre anhedonia, fue el que más contribuyó a la medición de la EPD-4. **Conclusión:** La EPD-4 en línea presentó propiedades psicométricas adecuadas siendo válida para detectar depresión tomando como referencia la CES-D.

Palabras clave: Psicometría, depresión, validación.

ABSTRACT

Background: Many scales are used as screening tools for depression in clinical settings and epidemiological research, however, many of them have a large number of items and are only validated in person. **Objective:** Online validation of the short version of 4 items of the Depressive Psychopathology Scale (DPS-4), taking as a reference pattern the Depression Scale of the Center for Epidemiological Studies (CES-D) through a virtual survey. **Materials and methods:** A total of 256 people answered the virtual survey, which included questions about sociodemographic characteristics and background, the DPS-4 scale and the CES-D. The structure of the DPS-4 was evaluated and its scores were contrasted with the diagnosis of depression defined by a CES-D score ≥ 24 . **Results:** Taking the CES-D as the reference pattern, the DPS-4 had an area under the ROC curve of 0.9243 (95% confidence interval: 0.8899 to 0.9587) and the optimal cut-off point was 4 (Youden index: 0.7, sensitivity: 82.19% and specificity: 87.43%). Internal consistency was adequate with a McDonald's Omega coefficient of 0.8229; and a Cronbach's alpha of 0.8126. The item on anhedonia was the one that contributed the most to the measurement of the EPD-4. **Conclusion:** The online EPD-4 presented adequate psychometric properties, being valid to detect depression taking the CES-D as a reference.

Key words: Psychometry, depression, validation.

I. INTRODUCCIÓN

La depresión mayor es una patología psiquiátrica caracterizada por un deterioro importante del funcionamiento del paciente y un conjunto de síntomas como estado de ánimo deprimido, anhedonia, alteración del peso y/o apetito, alteración psicomotora, disminución de la energía, sentimiento de inutilidad y/o culpabilidad, trastornos del sueño, disminución de la capacidad de atención e, incluso, pensamientos recurrentes de muerte (1). Es una condición muy frecuente, por ejemplo, en nuestro medio, en el 2012 la prevalencia de vida de trastornos depresivos fue 17,3 % en Lima Metropolitana y Callao (2). Actualmente, estudios realizados en nuestro medio, evidencian que la pandemia por COVID-19 tuvo un impacto significativo en la salud mental de la población acentuando más los problemas de depresión (3, 4).

Existen diversas escalas que se utilizan ampliamente como herramientas de screening de depresión con fines clínicos o de investigación; algunos ejemplos son el Inventario de Depresión de Beck (BDI) (5), la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (ZSDS) (6), el Patient Health Questionnaire de 9 ítems (PHQ-9) (7) y la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) (8). Estas herramientas de medición se encuentran validadas para ser realizadas presencialmente en lápiz y papel; sin embargo, se ha demostrado que las adaptaciones a formatos en línea de varias de estas escalas muestran una alta confiabilidad sin que sus propiedades psicométricas se hayan visto afectadas (9). Incluso, un estudio reportó que los pacientes claramente prefieren responder una escala de depresión mediante Internet que de manera presencial (10).

La escala CES-D cuenta con 20 ítems que hacen referencia a los síntomas experimentados por el paciente en la última semana (8). Ha sido validada en el Perú, siendo un instrumento útil para tamizar depresión en entornos clínicos y en investigación epidemiológica (11). Una revisión sistemática realizada por Van Ballegooijen y colaboradores indica que la CES-D es la herramienta en línea mejor estudiada para evaluar depresión en población general, mostrando propiedades psicométricas adecuadas entre las muestras reclutadas (12). Adicionalmente, diversos estudios han respaldado la validez y confiabilidad de esta escala en línea, haciendo de este instrumento virtual, una alternativa prometedora al cuestionario presencial en papel (13, 14). Si bien la CES-D es muy útil para detectar depresión, ésta cuenta con una gran cantidad de ítems. Sin embargo, contamos con escalas en versiones cortas que son capaces de evaluar eficazmente la depresión. Un ejemplo es la Escala de Psicopatología Depresiva de 4 ítems (EPD-4), la cual fue validada en el Perú (15); sin embargo, ninguna escala corta ha sido validada en línea.

El contexto actual de la pandemia, así como las medidas restrictivas de aislamiento social, dificultan la ejecución de estudios presenciales, por lo que la realización de encuestas virtuales representa una buena alternativa en esta situación. Si bien, se están llevando a cabo estudios sobre depresión a través de encuestas virtuales, las escalas utilizadas cuentan con una gran cantidad de ítems, lo cual podría constituir un sesgo al momento de responder las preguntas (la disposición del individuo a participar o terminar de responder la encuesta podría ser influida por la extensión de las escalas). Por este motivo, consideramos que es de suma importancia validar una escala de depresión corta de manera virtual que sea rápida, fácil de llenar y que no comprometa la eficacia diagnóstica.

II. OBJETIVOS

A. Objetivo General

- J Validar en línea la versión corta de 4 ítems de la Escala de Psicopatología Depresiva (EPD-4), tomando como patrón de referencia la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) por medio de una encuesta virtual.

B. Objetivos Específicos

- J Determinar el punto de corte óptimo de la versión corta de 4 ítems de la Escala de Psicopatología Depresiva (EPD-4) en línea.
- J Determinar la sensibilidad y especificidad de la versión corta de 4 ítems de la Escala de Psicopatología Depresiva (EPD-4) en línea.
- J Explorar la estructura factorial de la versión corta de 4 ítems de la Escala de Psicopatología Depresiva (EPD-4) en línea.
- J Determinar la consistencia interna de la versión corta de 4 ítems de la Escala de Psicopatología Depresiva (EPD-4) en línea.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de Estudio

El diseño de estudio fue de tipo transversal, de validación de criterio concurrente y validación de constructo.

Participantes

Se realizó un muestreo por conveniencia y de bola de nieve. Para el cálculo del tamaño de muestra se consideró que el instrumento debía tener una sensibilidad y especificidad comprendida entre el 70% y 90% (proporción de población de 80%, margen de error de 10% y nivel de confianza de 95%), obteniéndose un mínimo de 62 participantes con depresión y 62 sin depresión.

Criterios de selección:

- Adultos mayores de 18 años.
- Hombre y mujeres residentes en Perú con acceso a internet.

Instrumentos y variables

La *Escala de Psicopatología Depresiva de 4 ítems* (EPD-4) (anexo 3) evalúa la sintomatología depresiva en base a 4 preguntas referidas a lo experimentado por el paciente en las últimas 2 semanas. El primer ítem evalúa cansancio; el segundo, reactividad del ánimo; el tercero, anhedonia; y el cuarto, tristeza. Esta escala fue validada en Perú, y considerando el punto de corte de 6 su sensibilidad fue de 82,8% y su especificidad de 79,8% respecto al diagnóstico de depresión mayor según la entrevista clínica estructurada para el DSM-IV (15).

La *Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)* (anexo 4) evalúa la depresión en base a 20 preguntas que hacen referencia a los síntomas del paciente en la última semana. Este instrumento es la herramienta en línea mejor estudiada para evaluar patología depresiva en la población general (12). Diversos estudios respaldan la validez y confiabilidad de la versión en línea de esta escala (13, 14). Esta escala fue tomada como patrón de referencia o criterio de clasificación para determinar si el encuestado presenta o no depresión. El punto de corte establecido en un estudio realizado en el Perú es de 24 puntos, con una sensibilidad de 91,4% y una especificidad de 96,7% para el diagnóstico de depresión mayor (11).

Las variables estudiadas en el presente estudio se describen en la tabla 1.

Procedimiento

Este estudio se basó en la realización de una encuesta en línea a través de la plataforma Google Forms, la cual se distribuyó virtualmente y fue respondida voluntariamente por personas mayores de 18 años, residentes en el Perú, con acceso a Internet.

La encuesta fue compartida a los participantes en distintos medios digitales (Instagram, Facebook, Whatsapp y Telegram). Primero se distribuyó la encuesta a contactos cercanos, quienes, a su vez, enviaron la encuesta a sus conocidos (muestreo de bola de nieve). Previo al llenado de la encuesta, los participantes autorizaron su participación a través de un consentimiento informado (anexo 1).

La primera parte de la encuesta recogió datos concernientes a las características sociodemográficas y antecedentes del participante (edad, sexo, estado civil, región de residencia, ocupación, grado de instrucción, diagnóstico previo de depresión u otra enfermedad psiquiátrica y antecedentes personales o familiares de COVID-19) (anexo 2). Posteriormente se le pidió al encuestado que responda la Escala de Psicopatología de 4 ítems (EPD-4) y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).

Análisis de Datos

El análisis estadístico se realizó con el software STATA 17.

Se describió la muestra especificando la frecuencia y el porcentaje respectivo de cada una de las variables categóricas las cuales corresponden a las características sociodemográficas y antecedentes de los participantes, de igual manera se describieron las variables numéricas de los encuestados, calculando la media, desviación estándar, mediana, percentil 25 y percentil 75 de cada una de ellas.

Se calculó la especificidad, sensibilidad e índice de Youden para cada uno de los puntos de corte de la EPD-4, identificándose el punto de corte óptimo (puntaje que determina la presencia de patología depresiva), el cual corresponde al índice de Youden máximo.

Otro indicador de validez que se determinó en este estudio fue el área bajo la curva de ROC. Adicionalmente, se realizó una regresión lineal con el objetivo de establecer una equivalencia entre la escala EPD-4 y la CES-D y ver cómo los puntajes de la primera escala, pueden predecir los puntajes de la segunda.

Para el análisis de la consistencia interna, se calculó el coeficiente de omega de McDonald, el alfa de Cronbach y los coeficientes de correlación entre cada ítem y el resto de la EPD-4.

Para evaluar la validez de constructo, se realizó el análisis factorial exploratorio de la matriz policórica de los ítems de la escala EPD-4 mediante una rotación ortogonal de varimax.

Finalmente, mediante la metodología de teoría de respuesta al ítems (IRT) se determinaron los valores de discriminación de cada uno de los ítems de la escala EPD-4, así como los de dificultad para cada uno de los puntajes de cada ítem.

Aspectos Éticos

El presente trabajo de investigación se encuentra aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Previo a la encuesta, el participante del estudio, debió aceptar un consentimiento informado para poder proseguir. La información brindada por el encuestado fue completamente anónima y los datos obtenidos fueron codificados y almacenados en archivos electrónicos con contraseñas conocidas sólo por los investigadores. La confidencialidad fue respetada en todo momento. Una vez que el paciente finalizó el llenado de la encuesta, se le brindó un folleto (anexo 5) sobre orientación a personas con síntomas asociados a depresión.

IV. RESULTADOS

Un total de 256 personas participaron respondiendo la encuesta enviada en línea. En la tabla 2 se describe la muestra especificando el número de respuestas y el porcentaje respectivo de cada una de las variables cualitativas, las cuales corresponden a las características sociodemográficas y antecedentes de los participantes.

De igual forma, en la tabla 3 se describen las variables numéricas de los encuestados (edad, puntaje en la escala EPD-4 y en la CES-D), en la que se especifica la media, desviación estándar, mediana, percentil 25 y percentil 75 de cada una de ellas.

De los 256 participantes, 73 (28,52 %) dieron positivo para depresión basándose en la escala CES-D (es decir, obtuvieron un puntaje mayor o igual a 24), mientras que los 183 (71,48%) restantes dieron negativo para depresión.

En la tabla 4 se muestran la sensibilidad, especificidad e índice de Youden para los distintos puntos de corte de la escala EPD-4, utilizando como criterio de clasificación el diagnóstico de depresión en base a la escala CES-D. En este caso, podemos apreciar que el punto de corte óptimo de la escala EPD-4 (el cual determina la presencia de patología depresiva) es 4, que es el que tiene el índice de Youden máximo.

En el gráfico 1 se muestra el área bajo la curva de ROC, dando como resultado 0,9243, con un intervalo de confianza al 95% que va de 0,8899 a 0,9587.

Se realizó una regresión lineal con el objetivo de establecer una equivalencia entre ambas escalas y ver cómo los puntajes de la escala EPD-4 pueden predecir los puntajes de la CES-D. Se obtuvo un coeficiente de 4,3855 (intervalo de confianza

al 95% (IC-95%): 4,0278 a 4,7431; $p < 0,001$) y una constante de 3,1267 (IC-95%: 1,7674 a 4,4860; $p < 0,001$). De esta manera, se construyó la fórmula de regresión lineal:

$$\text{Puntaje de la CES-D} = (4,385471) (\text{Puntaje de la EPD-4}) + 3,126713$$

En relación a la consistencia interna, el coeficiente Omega de McDonald fue 0,8229; mientras que el alfa de Cronbach, 0,8126.

En la tabla 5 continuamos con el análisis de la consistencia interna de la escala EPD-4. En ella se muestran los coeficientes de correlación de cada ítem con el resto de la escala, así como el alfa de Cronbach que se obtiene al excluir cada uno de los 4 ítems de la EPD-4. El mayor coeficiente de correlación (0,7182) lo tiene el tercer ítem de la escala (aquel que pregunta por anhedonia). De igual manera, la mayor caída del alfa de Cronbach (hasta 0,7226) se da cuando se retira el tercer ítem (anhedonia). Por lo tanto, podemos decir que dicho ítem es el que más contribuye a la escala.

Para evaluar el análisis factorial exploratorio policórico de los ítems de la escala EPD-4 se utilizó una rotación ortogonal de varimax. La escala EPD-4 es unifactorial ya que el eigenvalue del factor 1 es 2,64335 (mayor de 1), mientras que el eigenvalue de los factores 2, 3 y 4 son -0,01160, -0,08449 y -0,12133 respectivamente. En la tabla 5 podemos apreciar la carga factorial de cada uno de los ítems de la EPD-4. El tercer ítem de escala (el cual evalúa anhedonia), tiene la carga factorial más alta (0,8897), es decir, es el ítem que tiene mayor relación con depresión.

En la tabla 6 se muestran los resultados del análisis de teoría de respuesta al ítem, los valores de discriminación de cada uno de los ítems de la escala EPD-4, así como los valores de dificultad para cada uno de los puntajes de cada ítem. El ítem con mayor valor de discriminación (4,209606 con un intervalo de confianza de 95% que va de 2,460671 a 5,958541) es el tercero (anhedonia) por lo que se considera que es el ítem con mayor contribución para detectar depresión (lo cual es consistente con el mayor coeficiente de correlación y mayor caída del alfa de Cronbach). Los valores de dificultad de cada puntaje indican qué tanto nivel de depresión se necesita para lograr dicho puntaje. Podemos apreciar que el segundo ítem de la escala EPD-4 (reactividad del ánimo) es el que tiene mayor grado de dificultad en general, ya que se necesita un mayor nivel de depresión para lograr alcanzar cada uno de los puntajes.

V. DISCUSIÓN

La escala EPD-4 en línea es una herramienta útil para la detección de patología depresiva. Esto se evidencia al obtener un área bajo la curva de ROC (abcROC) de 0,9243, la cual tiende a ser superior al abcROC de 0,9033 de la EPD-4 validada en el Perú a lápiz y papel (15). Adicionalmente, tiende a ser superior al abcROC de otros instrumentos que miden depresión como la EPD-6 (0,8652) y la CES-D (0,83), las cuales también fueron validadas presencialmente en nuestro país (11). En otros países de Latinoamérica, como en Colombia, se obtuvo un valor de 0,856 para el abcROC de una versión abreviada de la escala de Zung para Depresión (EZ-D) (16) y un valor de 0,86 para la Escala Breve de 10 ítems de la CES-D utilizada para el cribado de depresión en adolescentes (17). En Chile, la versión corta DASS-21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés) tuvo un abcROC de 0,902 (18). Por otro lado, en España, se encontró un valor de 0,835 para el abcROC de la versión corta del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) utilizado en el despistaje de depresión en mayores de 65 años (19).

El punto de corte óptimo obtenido en la escala EPD-4 validada en línea fue de 4, con índice de Youden de 0,7 (sensibilidad de 82,19% y especificidad de 87,43%), en contraste con la EPD-4 validada presencialmente por Vega-Dienstmaier en 2018 (15) donde encontraron un punto de corte de 6 con un índice de Youden de 0.63 (sensibilidad de 82,8% y especificidad de 79,84%). Esta situación podría explicarse por el hecho de que en ambos estudios se han empleado distintos estándares de oro para el diagnóstico de depresión (escala CES-D y Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV junto con diagnóstico clínico realizado por un psiquiatra, respectivamente). El índice de Youden del presente estudio está dentro del rango

de los hallados para diversos instrumentos que detectan patología depresiva. En una revisión sistemática que fue realizada en el año 2015 (20) se muestra que se calcularon índices de Youden que van desde 0,53 (para la escala HADS, con punto de corte de 7) hasta 0,66 (para la escala PHQ-9, con punto de corte de 10).

Con respecto al análisis factorial exploratorio policórico de los ítems de la escala EPD-4, el resultado obtenido también es consistente con el encontrado en la validación de la escala a lápiz y papel (15). En ambos estudios se determinó que la escala EPD-4 es unifactorial y que el tercer ítem (aquel que evalúa anhedonia) es el que tiene mayor relación con depresión debido a que posee la carga factorial más alta (0,8897 en este estudio y 0,6597 en el de Vega-Dienstmaier). La anhedonia es un síntoma muy importante en la patología depresiva, siendo considerada un síntoma cardinal por el manual DSM-5 (1) y la CIE-10 (21). La importancia del ítem que evalúa anhedonia y su mayor contribución a la escala EPD-4 se confirma al obtener en nuestro estudio el más alto valor de discriminación (4,209606; IC-95%: 2,460671 a 5,958541), el mayor coeficiente de correlación con el resto de la escala (0,7182) y la mayor caída del alfa de Cronbach cuando este ítem es retirado (hasta 0,7226). Por otro lado, se encontró que el segundo ítem (reactividad del ánimo) es el que tiene mayor grado de dificultad en general, necesitando un mayor nivel de depresión para lograr alcanzar cada uno de los puntajes. Dicho ítem es descrito como una característica de la depresión melancólica y se encuentra relacionado con el concepto de anhedonia (el ítem con mayor contribución de la escala) (1, 15).

En relación a la consistencia interna, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,812, considerando que un valor mayor a 0,7 es significativo (22). Este resultado se

encuentra dentro del rango de los alfa de Cronbach calculados para otras escalas que evalúan depresión. El resultado es mayor en comparación al alfa de Cronbach de 0,6603 de la EPD-4 y 0,7359 de la EPD-6 validada en el Perú a lápiz y papel. Así como también, es superior al alfa de Cronbach de la escala corta de Zung validada en Colombia (0,803) (16). Por otro lado, un estudio que validó la escala CES-D en el Perú presentó un alfa de Cronbach de 0,93 (11); mientras que, un estudio en estudiantes universitarios en Colombia en el que se utilizó la escala PHQ-9 presentó un alfa de Cronbach de 0,83 (23).

El presente estudio obtuvo un omega de McDonald's de 0,8229, considerando que un resultado mayor a 0,7 es significativo (24). Este valor obtenido fue mayor en comparación al omega de McDonald de 0,75 de la escala ZSDS validado en el Perú a lápiz y papel. En contraste, un estudio de validación de la escala CES-D en nuestro medio presentó un omega de McDonald de 0,90 (11).

Con respecto a las limitaciones del estudio podemos mencionar que esta prueba de tamizaje fue realizada en personas que cuentan con acceso a internet y, por lo tanto, los resultados no serían representativos en la población que no tiene acceso a este recurso. De igual manera, teniendo en cuenta que todos los participantes del estudio fueron mayores de 18 años, esta escala no se encuentra validada en adolescentes, siendo una población significativa e importante nuestro país, con una prevalencia de depresión que varía entre 1,2% a 66 % (25). En este sentido, se sugiere examinar la validez de esta escala en esta población vulnerable. Finalmente, si bien se utilizó a la CES-D como criterio de clasificación o patrón de referencia, una limitación es que lo ideal hubiera sido emplear una entrevista clínica estructurada.

VI. CONCLUSIÓN

La Escala de Psicopatología Depresiva de 4 ítems en línea es un instrumento con propiedades psicométricas adecuadas, teniendo buena consistencia interna, validez factorial y eficacia diagnóstica para detectar depresión de acuerdo a la CES-D, y todos sus ítems tienen alta discriminación basada en la metodología de la teoría de respuesta al ítem.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. 5ta edición. España: Editorial Panamericana; 2014.
- (2) Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Anales de Salud Mental. 2013;29:1-392.
- (3) Krüger H, Pedraz B, Arevalo M, Samalvides F, Anculle V, Dancuart M. Effects on Mental Health After the COVID-19 Lockdown Period: Results From a Population Survey Study in Lima, Peru. Clin. med. insights, Psychiatry. 2020;11.
- (4) Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):327-34.
- (5) Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry. 1961; 4: 561–571.
- (6) Zung WW. A Self-Rating Depression Scale. Arch Gen Psychiatry. 1965 Jan;12:63-70.
- (7) Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001; 16: 606–613.
- (8) Radloff LS. The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. Appl. Psychol. Meas. 1977; 385:401.
- (9) Alfonsson S, Maathz P, Hursti T. Interformat reliability of digital psychiatric self-report questionnaires. A systematic review. J Med Internet Res. 2014; 16(12):e268.

- (10) Zimmerman M, Martinez JH. Web-based assessment of depression in patients treated in clinical practice: reliability, validity and patient acceptance. *J Clin. Psychiatry*. 2011;73(3):333–338.
- (11) Ruiz-Grosso P, Loret de Mola C, Vega-Dienstmaier JM, Arevalo JM, Chavez K, et al. Validation of the Spanish Center for Epidemiological Studies Depression and Zung Self-Rating Depression Scales: A comparative validation study. *PLoS ONE*. 2012;7 (10):e45413.
- (12) Van Ballegooijen W, Riper H, Cuijpers P, van Oppen P, Smith JH. Validation of online psychometric instruments for common mental health disorders: A systematic review. *BMC Psychiatry*. 2016;16:45.
- (13) Donker T, Van SA, Marks I, Cuijpers P. Brief self-rated screening for depression on the Internet. *J AffectDisord*. 2010;122(3):253–259.
- (14) Yu SC, Yu MN. Comparison of Internet-based and paper-based questionnaires in Taiwan using multisample invariance approach. *CyberpsycholBehav*. 2007;10(4):501–507.
- (15) Vega-Dienstmaier JM. Construcción de versiones cortas de la Escala de Psicopatología Depresiva para tamizaje de depresión mayor y sus características psicométricas. *Rev Neuropsiquiatr*. 2018;81(3):154–164.
- (16) Campo A, Díaz L, Rueda G, Barros J. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Colomb. Psiquiatr*. 2005; 34: 54-62.

- (17) Rueda G, Camacho P, Rangel A. Validación de dos versiones cortas de la escala para depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en adolescentes colombianos. *Aten Primaria*. 2009; 41: 255-61.
- (18) Roman F, Santibáñez P, Vinet E. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de investigación psicol*. 2016; 16: 2325-2336.
- (19) Martínez de la Iglesia J. et al. The Spanish version of the Yesavage abbreviated questionnaire (GDS) to screen depressive dysfunctions in patients older than 65 years. *Medifam*. 2002; 10: 26-40.
- (20) Pettersson A, Boström KB, Gustavsson P, Ekselius L. Which instruments to support diagnosis of depression have sufficient accuracy? A systematic review. *Nord J Psychiatry*. 2015;69:497-508.
- (21) Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10a edición. Washington, D.C. 2018.
- (22) Tuapanta J, Duque M, Mena A. Alfa de Cronbach para validar un cuestionario de uso de TIC en docentes universitarios. *mktDescubre*. 2017: 37-48.
- (23) C. Cassiani-Miranda CA, Vargas-Hernández MC, Pérez-Anibal E, Herazo-Bustos MI, Hernández-Carrillo M. Reliability and dimensionality of PHQ-9 in screening depression symptoms among health science students in Cartagena, 2014. *Biomedica*. 2017; 1:112-120.

(24) Ventura JL, Caycho T. El coeficiente Omega: un método alternativo para estimación de la confiabilidad. Rev. Latinoam, cienc, soc. niñez juv. 2017;15:625-627.

(25) Loli N, et al. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. Liber. 2017; 23: 04-16.

VIII. TABLAS

Tabla 1: Descripción de las variables.

Variable	Descripción / Definición Operacional	Tipo de Variable	Indicador
Edad	Tiempo cronológico cumplido por el encuestado	Cuantitativa discreta	Años cumplidos
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino
Estado civil	Situación jurídica de una persona en la familia y la sociedad	Cualitativa nominal politómica	Soltero Casado-conviviente Divorciado-separado Viudo
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso	Cualitativa nominal politómica	Ninguna Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior o Técnica incompleta Superior o Técnica completa Postgrado
Ocupación	Tipo de actividad o trabajo al que se dedica actualmente el encuestado	Cualitativa nominal politómica	Estudiante Ama de casa Trabajo desde casa Trabajo presencial Trabajo presencial en primera línea de COVID-19 (personal de salud y fuerzas armadas o policía)

			Jubilado Desempleado Otros
Lugar de residencia	Región donde vive el encuestado actualmente	Cualitativa nominal politómica	Tumbes Piura Lambayeque La Libertad Ancash Lima Callao Ica Arequipa Moquegua Tacna Cajamarca Amazonas San Martín Huánuco Pasco Junín Huancavelica Ayacucho Apurímac Cuzco Puno Loreto Ucayali Madre de Dios
Antecedente de depresión	Diagnóstico de depresión mayor realizada por un médico y/o psicólogo	Cualitativa nominal dicotómica	Sí No
Antecedente de trastorno de ansiedad	Diagnóstico de algún trastorno del espectro de síndrome ansioso realizada por un médico y/o psicólogo	Cualitativa nominal dicotómica	Sí No

Antecedente de otras patologías psiquiátricas	Diagnóstico de alguna enfermedad psiquiátrica distinta a depresión o trastorno de ansiedad mayor realizada por un médico y/o psicólogo	Cualitativa nominal dicotómica	Sí No
Diagnóstico de COVID-19	Diagnóstico actual o previo de COVID-19 por medio de una prueba serológica, molecular o de antígenos	Cualitativa nominal dicotómica	Sí No
Antecedente familiar de COVID-19	Familiar diagnosticado y/o fallecido por COVID-19	Cualitativa nominal dicotómica	Sí No
Nivel de depresión según CES-D	Sumatoria de los puntos obtenidos en cada una de las preguntas respondidas en la escala CES-D	Cuantitativa discreta	0-60
Nivel de depresión según EPD-4	Sumatoria de los puntos obtenidos en cada una de las preguntas respondidas en la escala EPD-4	Cuantitativa discreta	0-12
Presencia de depresión en base a la escala CES-D	Puntaje mayor o igual a 24 depresión Puntaje menor de 24 sin depresión	Cualitativa nominal dicotómica	Sí No

Tabla 2: Descripción de la muestra (variables cualitativas)

Variable	n	%
Sexo		
Masculino	107	41,80 %
Femenino	149	58,20%
Estado Civil		
Soltero	154	60,16%
Casado – Conviviente	87	33,98%
Divorciado - Separado	8	3,12%
Viudo	7	2,73%
Región de Residencia		
Amazonas	7	2,73%
Ancash	1	0,39%
Apurímac	5	1,95%
Arequipa	1	0,39%
Ayacucho	0	0%
Cajamarca	0	0%
Callao	12	4,69%
Cusco	1	0,39%
Huancavelica	0	0%
Huánuco	0	0%
Ica	0	0%
Junín	1	0,39%
La Libertad	2	0,78%
Lambayeque	3	1,17%
Lima	195	76,17%
Loreto	0	0%
Madre de Dios	0	0%
Moquegua	0	0%
Pasco	0	0%
Piura	24	9,38%
Puno	0	0%
San Martín	1	0,39%
Tacna	1	0,39%
Tumbes	0	0%
Ucayali	2	0,78%
Ocupación		
Estudiante	74	28,91%
Ama de casa	14	5,47%

Trabajo no presencial (home office)	31	12,11%
Trabajo presencial	100	39,06%
Trabajo presencial en primera línea en COVID- 19	10	3,91%
Jubilado	16	6,25%
Desempleado	3	1,17%
Otros	8	3,12%
Grado de Instrucción		
Ninguno	0	0%
Primaria incompleta	1	0,39%
Primaria completa	1	0,39%
Secundaria incompleta	1	0,39%
Secundaria completa	14	5,47%
Superior o técnica incompleta	67	26,17%
Superior o técnica completa	101	39,45%
Postgrado	71	27,73%
Diagnóstico Previo de Depresión		
No	190	74,22%
Sí	66	25,78%
Diagnóstico Previo de Trastorno de Ansiedad		
No	196	76,56%
Sí	60	23,44%
Diagnóstico Previo de Otra Enfermedad Mental		
No	244	95,31%
Sí	12	4,69%
Diagnóstico previo de COVID-19		
No	167	65,23%
Sí	89	34,77%
Familiar Diagnosticado o Fallecido por COVID-19		
No	85	33,20%
Sí	171	66,80%

Tabla 3: Descripción de la muestra (variables numéricas).

Variable Nominal	Promedio	Desviación Estándar	p25	p50 (Mediana)	p75
Edad	37,59766	15,54923	25	30	51
Puntaje EPD-4	2,914063	2,44427	1	2	4
Puntaje CES-D	15,90625	12,84596	5	13	26

Tabla 4: Sensibilidad, especificidad e índice de Youden de los puntos de corte de la escala EPD-4.

Punto de Corte de la EPD-4	Sensibilidad	Especificidad	Índice de Youden
1	100,00%	22,40%	0,22
2	98,63%	45,36%	0,44
3	91,78%	71,58%	0,63
4	82,19%	87,43%	0,70
5	69,86%	93,99%	0,64
6	54,79%	98,36%	0,53
7	38,36%	100%	0,39
8	17,81%	100%	0,18
9	9,59%	100%	0,10
10	2,74%	100%	0,03
12	1,37%	100%	0,01

Tabla 5: Consistencia interna de la EPD-4 y cargas factoriales de sus ítems en modelo unifactorial.

Ítem de la EPD-4	Correlación con resto de la escala	Alfa al retirar el ítem	Carga Factorial #
1. Cansancio	0,6167	0,7812	0,7520
2. Reactividad del Ánimo	0,6311	0,7743	0,8510
3. Anhedonia	0,7182	0,7226	0,8897
4. Tristeza	0,6004	0,7791	0,7497

Carga factorial en análisis factorial exploratorio policórico.

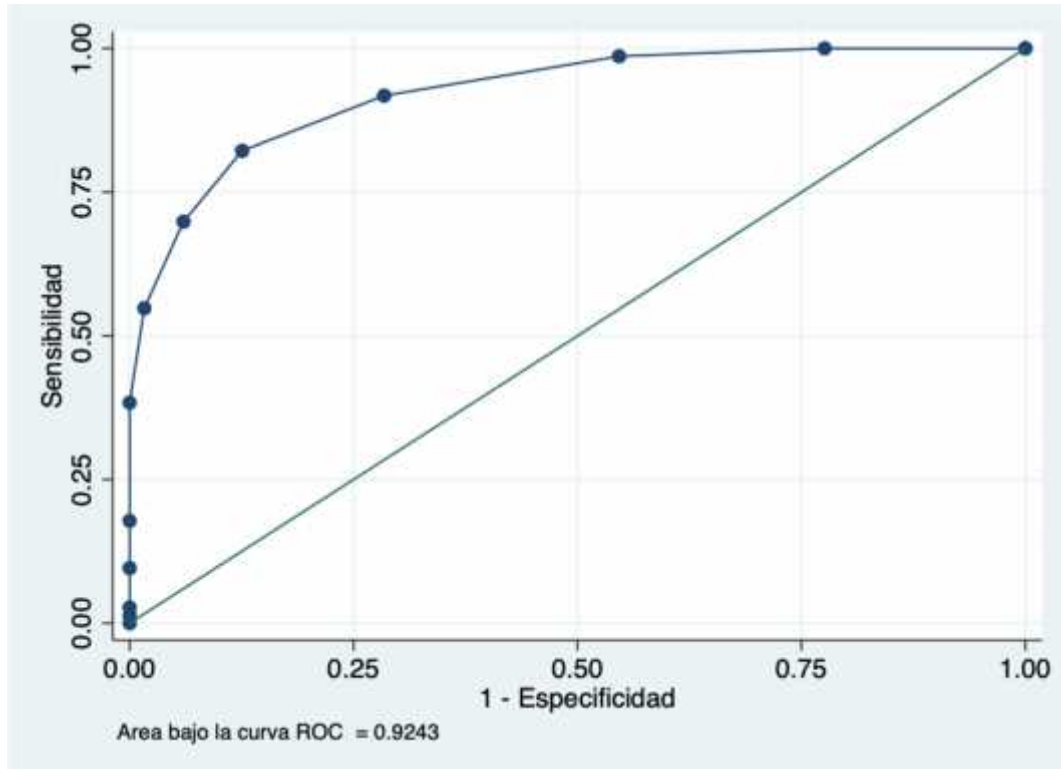
TABLA 6: Análisis mediante teoría de respuesta al ítem de la EPD-4: Valores de dificultad y discriminación de los ítems.

Ítems y puntajes de la EPD-4	Dificultad	IC-95% de la dificultad	Discriminación	IC-95% de la discriminación
1. Cansancio				
1	-1,015	-1,278 a -0,753	2,053	1,520 a 2,586
2	0,682	0,461 a 0,903		
3	1,692	1,337 a 2,048		
2. Reactividad del Ánimo				
1	0,7658	0,572 a 0,960	3,311	2,142 a 4,481
2	1,695	1,380 a 2,010		
3	2,976	2,098 a 3,854		
3. Anhedonia				
1	0,247	0,0822 a 0,412	4,210	2,461 a 5,959
2	1,264	1,033 a 1,496		
3	2,179	1,757 a 2,601		
4. Tristeza				
1	-0,466	-0,678 a -0,254	2,163	1,581 a 2,745
2	1,263	0,984 a 1,541		
3	2,376	1,845 a 2,907		

IC-95%: intervalo de confianza al 95%

IX. GRÁFICOS

Gráfico 1: Área bajo la curva de ROC



ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE PSICOPATOLOGÍA DEPRESIVA DE 4-ITEMS (EPD-4) APLICADA EN LÍNEA

Facultad de Medicina Alberto Hurtado
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTIMADO PARTICIPANTE, LEA ATENTAMENTE EL SIGUIENTE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y MARQUE SI ESTÁ DE ACUERDO CON PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO.

La depresión es un problema muy frecuente en nuestro medio. La pandemia por COVID-19 ha generado sentimientos de tristeza, preocupación y miedo, agravando aún más la depresión en la población. Existen numerosas escalas que permiten detectar este problema de salud mental. Sin embargo, muchas de ellas son muy extensas y validadas para ser realizadas de manera presencial. Por este motivo, consideramos de suma importancia contar con una escala corta validada en línea que sea confiable, fácil y rápida de llenar.

Propósito del estudio

Lo estamos invitando a participar en el presente estudio, el cual tiene como objetivo principal validar una escala en línea de 4 ítems para identificar síntomas de depresión.

Para ello necesitamos que responda una escala de 20 preguntas, la cual será utilizada como referencia. Adicionalmente recolectaremos datos de su situación actual que nos permitan explorar las características sociodemográficas de los encuestados.

Toda la información que usted brinde en esta encuesta será completamente anónima. Para más información, vea la sección de “confidencialidad”.

Procedimientos

Si usted opta por participar en este estudio, primero responderá 11 preguntas sobre sus datos sociodemográficos y relacionados a su salud. Posteriormente, responderá una encuesta corta de 4 preguntas y si usted lo desea, puede continuar con el llenado de la encuesta de 20 preguntas para medir depresión. El llenado de todo este procedimiento no tomará más de 15 minutos. Por favor responda honestamente las preguntas y no dude al momento de responderlas, ya que la primera impresión generalmente es la correcta.

Riesgos

Existe la posibilidad de que algunas de las preguntas puedan generarle alguna incomodidad, pero son necesarias para cumplir con los objetivos del estudio. Usted es libre de responder las preguntas o no

Beneficios

Este estudio podrá permitir validar una escala corta en línea que podría ser utilizada virtualmente para detectar depresión de manera confiable, rápida y sencilla. Además, la información recolectada brindará información útil que motivará a realizar intervenciones y nuevas investigaciones sobre el tema. Adicionalmente, al

culminar el llenado de la encuesta, usted recibirá un folleto sobre orientación en caso presente un cuadro sugerente de depresión que requiera atención por un profesional de salud mental.

Costo

Usted no deberá pagar nada por participar y no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad

Este estudio es completamente anónimo. Garantizamos que los datos que usted brinde serán absolutamente confidenciales, mantendremos su información en un archivo seguro y solo los investigadores tendrán acceso a las encuestas. Ninguna información que identifique a los participantes de manera individual estará presente en los resultados del artículo publicado.

Uso futuro de información

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 10 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 10 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante

Usted puede no participar en el estudio o puede retirarse de este en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si usted tiene alguna duda adicional, puede contactarse con los investigadores del estudio al correo marina.espinoza.q@upch.pe, gianella.herrera.r@upch.pe, efrain.lee.d@upch.pe.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono (01) 319 0000 anexo 20135 o al correo electrónico duict.cieh@oficinas-upch.pe.

ANEXO 2: A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ANTECEDENTES

(A1) Sexo:

1. Masculino
2. Femenino

(A2) Edad:

(A3) Estado Civil:

1. Soltero
2. Casado-conviviente
3. Divorciado-separado
4. Viudo

(A4) Región de residencia:

1. Amazonas
2. Ancash
3. Apurímac
4. Arequipa
5. Ayacucho
6. Cajamarca
7. Callao

8. Cusco
9. Huancavelica
10. Huánuco
11. Ica
12. Junín
13. La Libertad
14. Lambayeque
15. Lima
16. Loreto
17. Madre de Dios
18. Moquegua
19. Pasco
20. Piura
21. Puno
22. San Martín
23. Tacna
24. Tumbes
25. Ucayali

(A5) Ocupación:

1. Estudiante
2. Ama de casa
3. Trabajo desde casa
4. Trabajo presencial
5. Trabajo presencial en primera línea de COVID-19 (personal de salud y fuerzas armadas o policía)
6. Jubilado
7. Desempleado
8. otros

(A6) Grado de instrucción:

1. Ninguno
2. Primaria incompleta
3. Primaria completa
4. Secundaria incompleta
5. Secundaria completa
6. Superior o Técnica incompleta
7. Superior o Técnica completa
8. Postgrado

(A7) ¿Ha sido diagnosticado alguna vez de depresión por un médico o un psicólogo?

0. No 1. Sí

(A8) ¿Ha sido diagnosticado de algún trastorno de ansiedad por un médico o un psicólogo?

0. No 1. Sí

(A9) ¿Ha sido diagnosticado de alguna otra enfermedad mental (que no sea ni ansiedad ni depresión) por un médico o un psicólogo?

0. No 1. Sí

(A10) ¿Ha sido diagnosticado de Covid-19 por medio de una prueba serológica, molecular o de antígenos?

0. No 1. Sí

(A11) ¿Tiene algún familiar que ha sido diagnosticado o ha fallecido por COVID-19?

0. No 1. Sí

ANEXO 3: B. ESCALA DE PSICOPATOLOGÍA DEPRESIVA DE 4 ÍTEMS

(EPD-4)

Por favor, responda las siguientes 4 preguntas con la mayor sinceridad respecto a la manera cómo se ha sentido durante las 2 últimas semanas (últimos 14 días).

(B1) ¿Se ha sentido cansado(a), sin energías durante las últimas 2 semanas?

- a. Casi nunca. (0)
- b. A veces. (1)
- c. Frecuentemente. (2)
- d. Casi todo el tiempo. (3)

(B2) ¿Si le pasa algo bueno o recibe una buena noticia, su ánimo mejora?

- a. Sí, generalmente. (0)
- b. Algunas veces. (1)
- c. Rara vez. (2)
- d. No, en ningún momento. (3)

(B3) ¿Ha sentido gusto o satisfacción por las cosas que ha hecho durante las últimas 2 semanas?

- a. No, en ningún momento. (3)
- b. Rara vez. (2)
- c. Algunas veces. (1)
- d. Sí, generalmente. (0)

(B4) ¿Se ha sentido triste durante las últimas 2 semanas?

a. Casi nunca. (0)

b. Algunas veces. (1)

c. Frecuentemente. (2)

d. Casi todo el tiempo. (3)

ANEXO 4: C. ESCALA DE DEPRESIÓN DEL CENTRO DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS (CES-D)

Va a leer unas frases que describen cómo usted se podría haber sentido. Por favor dígame con qué frecuencia se ha sentido de esta manera, durante la última semana, o sea, en los últimos 7 días:

(C1) Me molestaron cosas que usualmente no me molestan.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 0
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 1
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 2
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 3

(C2) No me sentía con ganas de comer; tenía poco apetito.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 0
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 1
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 2
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 3

(C3) Sentía que no podía quitarme de encima la tristeza aún con la ayuda de mi familia o amigos.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 0
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 1
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 2
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 3

(C4) Sentía que yo era tan bueno como cualquier otra persona.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 3
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 2
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 1
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 0

(C5) Tenía dificultad en mantener mi mente en lo que estaba haciendo.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 0
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 1
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 2
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 3

(C6) Me sentía deprimido.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 0
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 1
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 2
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 3

(C7) Sentía que todo lo que hacía era con esfuerzo.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 0
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 1
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 2
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 3

(C8) Me sentía optimista sobre el futuro.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 3
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 2
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 1
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 0

(C9) Pensaba que mi vida había sido un fracaso.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 0
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 1
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 2
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 3

(C10) Sentía miedo.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 0
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 1
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 2
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 3

(C11) Mi sueño era inquieto o intranquilo

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 0
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 1
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 2
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 3

(C12) Estaba contento.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 3
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 2
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 1
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 0

(C13) Hablaba menos de lo usual.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 0
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 1
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 2
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 3

(C14) Me sentía solo.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 0
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 1
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 2
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 3

(C15) La gente me parecía amistosa.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 3
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 2
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 1
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 0

(C16) Disfrutaba la vida.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 3
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 2
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 1
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 0

(C17) Pasaba ratos llorando.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 0
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 1
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 2
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 3

(C18) Me sentía triste.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 0
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 1
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 2
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 3

(C19) Sentía que le caía mal a la gente.

- a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 0
- b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 1
- c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 2
- d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 3

(C20) No tenía ganas de hacer nada.

a. Rara vez o ninguna vez (menos de un día) 0

b. Alguna vez o pocas veces (1-2 días) 1

c. Ocasionalmente o una buena parte del tiempo (3-4 días) 2

d. La mayor parte del tiempo o todo el tiempo (5-7 días) 3

ANEXO 5: Folleto

La depresión es un **condición** que afecta la salud mental y **que es muy frecuente** en la población. Es importante **reconocer sus síntomas** para recibir ayuda por parte de un profesional de la salud.

¿Cuáles son los síntomas que puede tener una persona con depresión?

- Sentimiento de tristeza por más de 2 semanas
- Pérdida de placer e interés en las actividades que previamente disfrutabas
- Sentimiento de culpabilidad, inutilidad o pesimismo
- Pérdida de energía o fatiga
- Dificultad para concentrarse o recordar las cosas
- Cambios en el apetito o el sueño
- Irritabilidad
- Pensamientos de muerte o suicidio

Si necesitas ayuda
psicológica,
MARCA 113, OPCIÓN 5

