

ANEXO 1: FORMATO DE ADAPTACIÓN CULTURAL AL QUECHUA DE PERÚ

Estimado experto:

Reciba nuestros cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estamos adaptando el PHQ-9 del idioma inglés al Quechua, esta es una escala que pretender medir: **Depresión en personas que hablan quechua (Chanca, Central, Cuzco-Collao) de Perú**. En ese sentido, solicitamos pueda evaluar los 9 ítems en cuatro criterios: relevancia, coherencia, claridad y equivalencia cultural. Su sinceridad y participación voluntaria nos permitirá identificar posibles fallas o mejoras en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Completar los datos requeridos y marcar con una X donde corresponda:

Nombre y Apellido			
Sexo:	Varón	Mujer	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	10 años		
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor
Área de Formación académica	Clínica	Educativa	Social
	Organizacional	Otro:	
Años de experiencia trabajando con pacientes deprimidos			
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a mas

Patient Health Questionnaire PHQ-9 Quechua

I. BREVE EXPLICACIÓN DEL CONSTRUCTO

La depresión es un trastorno mental frecuente con crecimiento constante a nivel mundial, que contribuye en la carga de comorbilidad de múltiples enfermedades y es la causa predominante del suicidio. Para su identificación debe al menos cumplir con más de cinco síntomas presentes en las **últimas dos semanas**, como: (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer, (3) pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, (4) insomnio o hipersomnia casi todos los días, (5) agitación o retraso psicomotor casi todos los días, (6) fatiga o pérdida de la energía casi todos los días, (7) sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada casi todos los días (no simplemente el auto reproche o culpa por estar enfermo), (8) disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas y (9) pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la relevancia de los ítems del PHQ-9 quechua para evaluar la depresión, se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem “Nada relevante” (puntaje 0), “poco relevante” (puntaje 1), “relevante” (puntaje 2) y “completamente relevante” (puntaje 3).

<i>Nada relevante relevante</i>	<i>Poco relevante</i>	<i>Relevante</i>	<i>Totalmente</i>
0	1	2	3

b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem “El PHQ-9 quechua no es nada representativo para evaluar la depresión” (puntaje 0), “poco representativo” (puntaje 1), “representativo” (puntaje 2) y es “totalmente representativo para evaluar la depresión (puntaje 3).

<i>Nada representativo</i>	<i>Poco representativo</i>	<i>Representativo</i>	<i>Totalmente</i>
----------------------------	----------------------------	-----------------------	-------------------

representativo

0

1

2

3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de “Nada Claro” (0 punto), “medianamente claro” (puntaje 1), “claro” (puntaje 2), “totalmente claro” (puntaje 3)

*Nada
claro*
0

*Poco
claro*
1

Claro
2

*Totalmente
claro*
3

d. Equivalencia cultural

El grado en que el ítem representa una adecuada equivalencia cultural a la población aymara boliviana “nada adecuado” (0 punto), “medianamente adecuado” (puntaje 1), “adecuada equivalencia” (puntaje 2), “totalmente adecuada” (puntaje 3).

*Nada
adecuad
o*
0

*Medianamente
adecuado*
1

*Adecuada
equivalencia*
2

*Totalmente
adecuada*
3

En la tabla a continuación se presenta cada uno de los ítems. Adicionalmente se presenta la versión es castellano como APOYO, esta no debe ser evaluada. SOLO EVALUAR LA VERSIÓN QUECHUA.

n°	ITEMS: (PREGUNTA INICIAL PARA TODOS LOS ÍTEMS)	Relevancia				Representatividad				Claridad				Equivalencia cultural				Si usted considera una puntuación baja (0, 1): ¿Qué se podría mejorar?
0	Kay iskay qhipa hunkay (simanakunapi*) hayk'a kutitam nanarqasunki kay nanaykuna ... //En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestia por cualquiera de los siguientes problemas? //	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	Pisi munayñiyuq / kallpayuq ima ruranapaqpas //Poco interés o ganas en hacer las cosas//	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	Mana kallpayuq karqanki, sinchi llakisqa sasachaykunamanta (depresión nisqa), utaq manañan q'anchay karqanchu kausayñiykipi / yanqallañan kausaranki //Se sintió desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas//	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	Mana puñuyta atirqankichu utaq sinchita puñuy hap'isurqanki / aysarasunki //Problemas para dormir o conciliar el sueño, o dormir demasiado//	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
4	Sayk'usqa kachkarqanki, utaq pisi kallpayuq //Sentirse cansado/a o con poca energía//	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	Pisi mikhuyllata munarqanki, utaq achkhata mikuyta munarqanki //Sentir pocas ganas de comer o comer en exceso//	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	Mana allinchu qamwan kakurqanki, musyakunki (sintikunki*) pantaq hina utaq qamtapas pantakuwaq hina hinallataq aylluykitapas (famiyaykitapas*) //Sentirse mal con uno mismo – o sentir que es un/una fracasado/a o que se ha fallado a sí mismo/a o a su familia//	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
7	Sasachaywanchu yuyayta hap'irqanki (pisita umallirqanki), radiota* uyarispa utaq televisionta* qhawaspa //Dificultad para concentrarse en las cosas, tales como leer el periódico o ver televisión//	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

8	Pisitachu kuyurqanki utaq allillamanta rimarqanki hinaspa wak runakuna riparaqanku, icha anchatachu kuyuqurkanki utaq mana qasichu karqanki, ñisuta purikacharqanki. //Se movió o habló lentamente que otras personas se dieron cuenta, o lo contrario: estar tan inquieto o intranquilo que se mueve mucho más de lo normal//	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
9	Umaykipi wañuy yuyaylla karqan utaq imaynatapis nanachikuyta/k'irikuyta munarqanki //Pensamientos de que sería mejor estar muerto o que quisiera lastimarse de alguna forma. //	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

Las alternativas de respuesta en la escala van del 0 al 3 y tiene las siguientes expresiones (en cursiva es la propuesta).

0	1	2	3
<i>Mana hayk'aqpas</i> <i>// Para nada //</i>	<i>Wakin p'unchawkunalla</i> <i>// Algunos días //</i>	<i>Ashka p'unchawkuna</i> <i>// Algunos días //</i>	<i>Yaqa llapa p'unchawkuna</i> <i>// Casi todos los días //</i>
SUGERENCIAS DE MEJORA EN LAS CATEGORÍAS			

REFLEXIONES SOBRE LA ADAPTACIÓN DEL PHQ-9

Estimado(a) Juez experto,

A continuación, se presentan algunas palabras que no existieron en quechua o no son comunes en sus actividades cotidianas. Por favor lee cada argumento y en función a ello, responde reflexivamente si es un equivalente cultural adecuado escribiendo después de cada pregunta.

Mil Gracias!

Depresión: Estudios sugieren que los pobladores de pueblos originarios experimentan *llaki* (sentimientos de sufrimiento y angustia) debido a experiencias negativas del pasado (Pedersen et al., 2010). Por el desconocimiento de los síntomas depresivos y de la misma depresión como enfermedad de salud mental, el quechua hablante generalmente identifica los síntomas de la depresión como el *llaki*.

1.- ¿El uso de la palabra le parece suficiente para reflejar la equivalencia cultural del término depresión en la población quechua peruana? ¿Por qué?

2.- ¿Hay algún otro término mejor que sea equivalente a depresión? ¿Cuál podría ser?

Sin esperanzas: se ha traducido como: *yanqallañan kausaranki*, que para el equipo de investigación refiere a alguien **Sin fuerzas, sin ganas, desanimado para vivir.**

1.- ¿El uso de la palabra le parece suficiente para reflejar el constructo de sin esperanzas en la población quechua peruana? ¿Por qué?

2.- ¿Hay algún otro término mejor para expresar SIN ESPERANZAS? ¿Cuál podría ser?

En el ítem 7 del PHQ-9 Se cambió *Leer periódico* por *escuchar la radio* por ser una actividad cotidiana más común que el leer periódico en esta población; además, en estos pueblos el idioma tiene una práctica oral más que la escrita. La pregunta quedó de la siguiente manera:

“Sasachaywanchu yuyayta hap'irqanki (pisita umallirqanki), radiota* uyarispa utaq televisionta* qhawaspa”

1.- ¿Este cambio por una actividad cotidiana en la población quechua peruana le parece equivalente a leer periódico? ¿Por qué?

2.- ¿Hay alguna otra actividad cotidiana que podría reemplazar mejor? ¿Cuál podría ser?

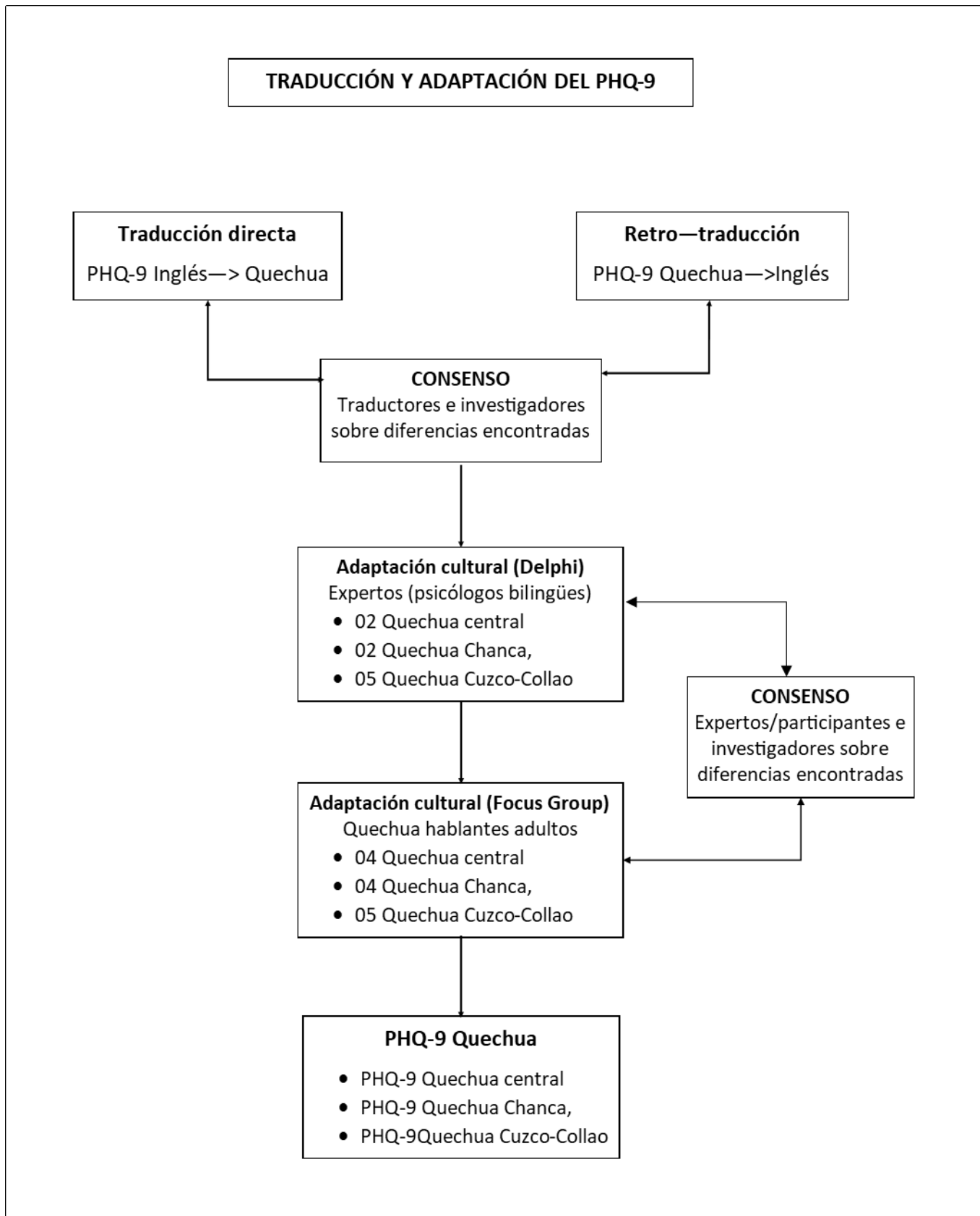
En función a lo argumentado hasta este momento en la adaptación cultural del PHQ-9 Quechua:

En su opinión: ¿Guardan relación con los criterios diagnóstico del DSM-V para depresión mayor?



PDF DEL DSM-V: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Firma del Juez Experto





Figura 1. Traducción y adaptación cultural del PHQ-9 de inglés a quechua



ANEXO 2: Autorización de Pfizer para adaptar el PHQ-9 a versión quechua

Interaction 00231522 from Pfizer Medical Information [ref:_00D3kuHav._500682a1tf:ref]  

Recibidos x

 **MedInfo - Global** <pfizermedicalinformation@pfizer.com> 9 may 2021, 20:36   

para mí ▾

Estimado Dr. Juno,

Es un gusto saludarle, respecto a su consulta, por favor, note que en la página mencionada ([Patient Health Questionnaire \(PHQ\) Screeners. Free Download | phqscreeners](#)) aparece el siguiente aviso legal:

"All PHQ, GAD-7 screeners and translations are downloadable from this website and no permission is required to reproduce, translate, display or distribute them."

Esto quiere decir que estos instrumentos, usted los puede traducir y reproducir de la manera que le parezca más conveniente sin requerir ningún permiso de Pfizer.

Le deseo muchos éxitos en su trabajo que beneficiará a muchos pacientes de población quechua-hablante.

Sin más me despido,

Saludos,
Oscar Orlandini MD
Pfizer Medical Information

ANEXO 3: PHQ-9 Español

PHQ-9

En los últimos 14 días, es decir, entre el _____ y el día de ayer, usted ha sentido molestias o problemas como:

	Para nada	Varios días (1 a 6 días)	La mayoría de días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a más días)
¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas?	0	1	2	3
¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?	0	1	2	3
¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?	0	1	2	3
¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	0	1	2	3
¿Poco apetito o comer en exceso?	0	1	2	3
¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	0	1	2	3
¿Moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?	0	1	2	3
¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?	0	1	2	3
¿Sentirse mal acerca de sí misma(o) o sentir que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?	0	1	2	3
Total:				

Forma de corrección: Sumar todos los ítems y obtener un puntaje general [4, 8].

Puntaje	Interpretación
0-4	Mínimo o ninguno
5-9	Síntomas depresivos leves
10-14	Síntomas depresivos moderados
15-19	Síntomas depresivos moderadamente severos
20-27	Síntomas depresivos severos

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Carga de enfermedad en el Perú - Estimación de los años de vida saludable recuperados 2018. Perú: Ministerio de Salud; 2018.
2. Barth J, Schneider C, Berger H, Kuschik S, Triller S, Juras H, et al. Comparison of types of psychotherapeutic interventions for patients with depression: a network meta-analysis. *PLoS Med*. 2014;10(10):e1001404. [doi: 10.1371/journal.pmed.1001404](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001404). PubMed PMID: 25211742; PubMed Central PMCID: PMC4186180.
3. Williams JW, Foytchin M, Ramirez B, Gataluso CP. Identifying depression in primary care: all evidence synthesis of case-finding instruments. *General hospital psychiatry*. 2002;24(3):21-30.
4. Murrell J, Gilbody S, McMillan D. A diagnostic meta-analysis of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) algorithm using medical as a screen for depression. *General hospital psychiatry*. 2013;35(1):17-21. [doi: 10.1016/j.genhosppsych.2012.05.003](https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.05.003). PubMed PMID: 22613703.
5. Fu JJ, Bhatia-Gambogi B, Swanson DC, Swanson JC, Davidson KR, Hoff M, et al. Screening for Depression in Adults - US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Annals of Internal Medicine*. 2016;164(10):682-3. [doi: 10.1093/annals/164.10.682](https://doi.org/10.1093/annals/164.10.682). PubMed PMID: 26813211.
6. Villanar-Vegaña D, Capon-Lucero B, Benavente-Gil A, Siles-Rivero Torres S, Barco-Veas JC. Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. *PLoS one*. 2019;14(9):e0211717. [doi: 10.1371/journal.pone.0211717](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211717). PubMed PMID: 31480786.
7. Que B, Kessler-Hughes C, Garland B, Mann N, Brennan T, Simpson B, et al. Reliability, stability and longitudinal measurement invariance of PHQ-9 for Spanish mental health care patients with persistent major depressive disorder: Exploratory Invariant Equations Modelling. *J Affect Disord*. 2017;208:4-9. [doi: 10.1016/j.jad.2017.03.028](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.028). PubMed PMID: 28501876.
8. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of alcohol depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16(9):606-13.