

Medición de conocimientos, actitudes y prácticas en trastornos mentales: Validación de contenidos Los Santos 2023

Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Mental Disorders: Content Validation Los Santos 2023

Héctor D. Camarena,  Gaspar A. Da Costa F 

1. Ministerio de Salud, 2 Región de Salud de Los Santos.

2. Universidad Especializada de las Américas (UDELAS), Facultad de Biociencias y Salud Pública, Edificio 850, Albrook, Ciudad de Panamá.

Correo | hector.camarena.7@udelas.ac.pa | gaspar.dacosta.6@udelas.ac.pa

DOI: <https://doi.org/10.57819/yds8-hy25>

Fecha de Recepción: 22-02-2026. Fecha de Aceptación: 27-04-2026. Fecha de publicación: 04-05-2026.

Para citar este artículo: Camarena, H. D., & Da Costa F., G. A. (2027). Medición de conocimientos, actitudes y prácticas en trastornos mentales: Validación de contenido, Los Santos 2023. Redes: Revista Científica de la Universidad Especializada de las Américas, Núm. 19, ene.-dic. 2027, pp. 61-75. DOI: <https://doi.org/10.57819/yds8-hy25>



Financiación: No

Conflicto de interés: Ninguno que declarar

RESUMEN

El presente estudio destaca la importancia de la validación del instrumento mhGAP como herramienta fundamental para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud no especializado, con el propósito de reducir las brechas en el manejo de personas con trastornos mentales en la Región de Salud de Los Santos. La investigación tuvo como objetivos medir la validez del instrumento respecto a la claridad de los ítems, determinar la validez de contenido de acuerdo a la pertinencia, y calcular el coeficiente de validez en cuanto a la redacción y relevancia de los mismos. Metodológicamente, se evaluó la validez de contenido utilizando el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC), considerando los criterios de claridad, pertinencia, redacción y relevancia. Los resultados evidenciaron valores de CVC de 0.871 para la claridad (nivel bueno), 0.89 para pertinencia (nivel excelente), para redacción (nivel bueno) y 0.90 para relevancia (nivel excelente). En términos generales, el instrumento presentó un nivel de validez de contenido entre bueno y excelente, lo que respalda su aplicabilidad en el contexto de atención primaria. Se concluye que el instrumento mhGAP constituye una herramienta válida y pertinente para fortalecer las competencias del personal de salud no especializado en el abordaje integral de los trastornos mentales, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de la atención en salud mental.

Palabras clave

Atención primaria, capacitación sanitaria, personal de salud, psicometría, salud mental, salud pública.

ABSTRACT

This study highlights the importance of validating the mhGAP instrument as a fundamental tool for strengthening the knowledge, attitudes, and practices of non-specialist health care personnel, with the aim of reducing gaps in the care of people with mental disorders in the Los Santos Health Region. The objectives of the research were to measure the instrument's validity regarding the clarity of the items, determine content validity based on relevance, and calculate the validity coefficient regarding the wording and relevance of the items. Methodologically, content validity was assessed using the Content Validity Coefficient (CVC), considering the criteria of clarity, relevance, wording, and appropriateness. The results showed CVC values of 0.871 for clarity (good level), 0.89 for relevance (excellent level), 0.89 for wording (good level), and 0.90 for relevance (excellent level). Overall, the instrument demonstrated a content validity level ranging from good to excellent, supporting its applicability in the primary care setting. It is concluded that the mhGAP instrument is a valid and relevant tool for strengthening the competencies of non-specialized health personnel in the comprehensive management of mental disorders, thereby contributing to the improvement of the quality of mental health care.

Keywords

Primary care, health training, healthcare personnel, psychometrics, mental health, public health.

Introducción

A nivel global, los trastornos mentales representan una carga de discapacidad creciente que supera la capacidad de respuesta de los sistemas de salud convencionales (OMS, 2022). Esta brecha de atención ha impulsado la implementación del programa mhGAP como estrategia para fortalecer las competencias en salud mental del personal en el primer nivel de atención. Sin embargo, la efectividad de estas intervenciones depende de la disponibilidad de herramientas de evaluación que posean una rigurosa validez de contenido (Keyes *et al.*, 2021).

De acuerdo con Carvajal *et al.* (2020), la validación es un proceso metodológico ineludible para garantizar que la medición de conocimientos y actitudes sea precisa y libre de sesgos. En este sentido, la pertinencia cultural de los ítems es el factor determinante para asegurar la calidad de los datos obtenidos en contextos regionales específicos (Guzmán-Facundo *et al.*, 2021), lo que justifica la necesidad de validar técnicamente los instrumentos antes de su aplicación clínica o investigativa.

Dentro de la psicometría actual, la validación de contenido se reconoce como la etapa fundamental y determinante en la creación de instrumentos de medición. Boateng *et al.* (2018) subrayan que este procedimiento garantiza que los reactivos abarquen el constructo de forma integral y sean adecuados para los sujetos evaluados, reduciendo así posibles errores de medición desde la fase de diseño. En este sentido, el proceso actúa como un control de calidad esencial para neutralizar sesgos en las evaluaciones psicológicas modernas (Lane *et al.*, 2023), promoviendo herramientas de evaluación equitativas y precisas (Zamora-Araya *et al.*, 2024).

Asimismo, la rigurosidad de este estudio permite constatar que los ítems del cuestionario reflejen con exactitud el espectro de conductas del fenómeno estudiado. De acuerdo con Robles-García *et al.* (2020), dicha validación impide que fallas estructurales distorsionen la interpretación de los resultados finales, funcionando como un filtro técnico necesario antes de su implementación en contextos de salud.

De igual forma, es crucial entender que el éxito de cualquier evaluación psicométrica posterior depende de esta base sólida; sin ella, el estudio carecería de sustento. Como sostienen Pedrosa *et al.* (2022), esta etapa asegura que la herramienta mida realmente el objetivo previsto, evitando interferencias de variables ajenas. De esta manera, la validación de contenido no solo fortalece la arquitectura del instrumento, sino que es el pilar que permite generar conclusiones legítimas sobre los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios.

Por otro lado, uno de los pilares para la efectividad de la Guía mhGAP es la adecuación de sus instrumentos a los entornos locales. Según la OPS (2017), para que estas herramientas sean operativas, deben someterse a validaciones que consideren tanto el lenguaje como las

capacidades técnicas del personal de salud, garantizando así que la intervención sea cultural y profesionalmente coherente.

En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2024) sostiene que la adaptación de la Guía mhGAP trasciende el ajuste técnico, orientándose hacia una integración sistémica de saberes. Este proceso busca facilitar la comprensión de las cosmovisiones locales y legitimar las prácticas ancestrales de sanación, garantizando así intervenciones de salud mental que sean culturalmente coherentes con las necesidades de los pueblos y nacionalidades.

Aunado a esto, la literatura científica enfatiza que la adecuación de las guías a las realidades locales no es un proceso opcional, sino un requisito indispensable para la viabilidad de la estrategia de “tareas compartidas”. De acuerdo con Smith *et al.* (2024), este proceso de ajuste es lo que permite que el personal no especializado asuma con éxito roles clave en la identificación y manejo de trastornos, fortaleciendo así la respuesta sanitaria en el nivel comunitario.

Por tal motivo, que el éxito de los programas de capacitación en salud mental se ve frecuentemente obstaculizado por la omisión de factores contextuales. Al respecto, Keynejad *et al.* (2021) identifican que las discrepancias culturales en la conceptualización de la enfermedad mental constituyen una barrera crítica. Estas diferencias, sumadas a la escasez de tiempo y la demanda de una formación más técnica, limitan la efectividad de la implementación de la Guía mhGAP en diversos entornos.

Los sustentos teóricos actuales sobre gestión sanitaria resaltan la necesidad de institucionalizar la equidad en la atención. En este sentido, Mental Health America (2025) enfatiza que las organizaciones deben establecer planes formales de competencia cultural y lingüística. Este enfoque no solo busca la eficacia técnica, sino también fomentar la “humildad cultural”, garantizando que los servicios de salud respeten fielmente la identidad y las dinámicas de las comunidades a las que sirven.

Es por ello, que tras más de una década de implementación global, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023) ha actualizado sus directrices para optimizar la capacidad de respuesta en países de ingresos bajos y medios. La versión más reciente de la Guía mhGAP consolida recomendaciones basadas en evidencia que buscan fortalecer las competencias del personal de salud no especializado, garantizando que la orientación técnica sea transparente, actualizada y adaptable a las exigencias operativas de cada entorno nacional.

Más allá de la adaptación teórica, la evaluación de la efectividad de los programas de salud mental exige un rigor psicométrico que garantice la validez de los resultados. Al respecto, Arun *et al.* (2024) señalan que la utilidad de los estudios sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) ha sido históricamente limitada por la falta de estándares de reporte; por ello, la implementación de herramientas como la lista *CheckKAP* resulta esencial para asegurar una medición metodológicamente robusta que sustente políticas públicas confiables. Este aspecto es particularmente esencial al evaluar la alfabetización en salud mental, donde poseer conocimiento teórico no se traduce automáticamente en prácticas adecuadas. Según Jung & Murphy (2025), es imperativo que las escalas capturen

las actitudes estigmatizantes subyacentes, las cuales actúan como filtros o barreras entre el saber y el hacer.

Inclusive, la validez de los instrumentos no puede desvincularse del entorno sociocultural. Papadopoulos & Foster (2023) sostienen que las escalas CAP requieren una validación transcultural profunda que asegure la equivalencia semántica y de medida, evitando sesgos en la interpretación de los trastornos según el contexto local.

Actualmente, para abordar esta complejidad multidimensional, la *Mental Health Literacy Scale* (MHLS) se ha consolidado como un referente de alta consistencia interna. Como indican O'Connor & Casey (2022), la robustez de la MHLS radica en su capacidad para integrar el conocimiento clínico con las actitudes hacia la búsqueda de ayuda, permitiendo una discriminación precisa entre los diferentes niveles de competencia del personal evaluado.

Por lo tanto, la persistencia de la brecha en la atención de salud mental se debe, en gran medida, a la ausencia de sistemas de monitoreo orientado al nivel primario. Lewis *et al.* (2019) indican que la adopción de una atención basada en la medición es indispensable; sin instrumentos validados, las intervenciones pierden el ajuste clínico necesario para asegurar la recuperación del paciente.

Sin lugar a dudas, esta falta de estandarización no solo oculta la prevalencia real de las patologías, sino que, como señala la OMS (2021), imposibilita la gestión de la calidad institucional al carecer de datos precisos para la toma de decisiones. Por ello, reducir esta brecha requiere que la formación del personal sea evaluada bajo un estricto rigor psicométrico. En palabras de Naslund *et al.* (2019), validar estas competencias es la única vía para garantizar la fidelidad de los tratamientos y salvaguardar la seguridad del paciente en entornos no especializados.

En el ámbito regional, los trastornos mentales representan más de un tercio de los años vividos con discapacidad en América Latina y el Caribe (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). Específicamente en Panamá, esta carga de morbilidad alcanza niveles críticos en provincias como Los Santos, la cual registra indicadores alarmantes en demencia y enfermedades crónicas. No obstante, el sistema de salud panameño presenta una fragmentación estructural y una marcada escasez de personal médico especializado en áreas rurales (Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación [SENACYT], 2025).

Debido a esta limitación, la responsabilidad de la atención primaria recae directamente sobre el personal de salud no especializado. Sin embargo, para que este modelo de atención sea efectivo, es imperativo contar con mecanismos de evaluación técnicamente robustos. Al respecto, el Ministerio de Salud de Panamá (MINSA, 2024) destaca que la medición de conocimientos, actitudes y prácticas requiere de una validación de contenido rigurosa; de lo contrario, los instrumentos aplicados en regiones como Los Santos carecerán de la precisión metodológica necesaria para orientar intervenciones que realmente cierren la brecha de atención.

A nivel global, la salud mental enfrenta una crisis de atención que no solo afecta el bienestar humano, sino que compromete la estabilidad financiera de las naciones. Se estima que para

el año 2030, el impacto de los trastornos mentales costará a la economía mundial 16 billones de dólares, una cifra alarmante considerando que el 14% de la carga mundial de morbilidad ya se atribuye a estas patologías (OMS, 2021; Berenzon *et al.*, 2013). Actualmente, casi 1 de cada 7 personas en el mundo padece un trastorno mental, y las estadísticas sugieren que hasta un 55% de la población experimentará alguna condición de este tipo a lo largo de su vida, siendo la ansiedad y la depresión los diagnósticos más frecuentes (OMS, 2025; Altwaijri *et al.*, 2022).

Ante este panorama, la estrategia mhGAP ha emergido como una intervención eficaz, evaluaciones previas indican que este modelo alcanza un 88% de efectividad en la atención integral (Ángulo & Ramírez, 2023). En el contexto panameño, la implementación piloto de la guía mhGAP demostró que la capacidad del personal para abordar problemas de salud mental mejoró significativamente en un 67.04% (OPS, 2017). Sin embargo, a pesar de estos resultados, el sistema de salud en Panamá presenta desafíos estructurales: del presupuesto de gasto social, solo el 3% se destina a salud mental, y de ese porcentaje, el 44% se centraliza en el Instituto Nacional de Salud Mental (INSAM), limitando los recursos para el resto de las provincias (MINSAL, 2016).

Esta centralización y escasez de recursos impacta directamente a la Provincia de Los Santos, la cual cuenta con una población estimada de 95,557 habitantes (MINERPA, 2022). La realidad local es crítica: según datos de la Caja de Seguro Social (2024), solo en el año 2021 se atendieron 4,978 consultas de salud mental en la provincia, destacando 1,602 casos de ansiedad y 1,008 de depresión. Esta alta demanda institucional, sumada a los reportes de ideación suicida y consumo de sustancias, evidencia la necesidad urgente de contar con herramientas validadas que permitan al personal de salud no especializado intervenir de manera técnica y oportuna.

Por lo tanto, surge la necesidad de validar el instrumento mhGAP en conocimientos, actitudes y prácticas para el contexto específico de Los Santos en 2023, asegurando que el personal de primera línea posea las competencias necesarias para cerrar la brecha de atención actual.

MÉTODO

Objetivos de la Investigación

Objetivo general:

- Determinar la validez de contenido del instrumento mhGAP en cuanto a los aspectos de claridad, pertinencia, redacción y relevancia.

Objetivos Específicos:

- Medir la validez del instrumento mhGAP con respecto a la claridad de los ítems.
- Determinar la validez de contenido del instrumento mhGAP de acuerdo a la pertinencia de los ítems
- Calcular el coeficiente de validez del instrumento mhGAP en cuanto a la redacción de los ítems.
- Calcular el coeficiente de validez del instrumento mhGAP de acuerdo a la relevancia de los ítems.

Tipo de estudio y diseño de investigación: La investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, de tipo instrumental, con un diseño no experimental y transversal. El matiz

cualitativo se incorpora mediante el análisis de contenido de las sugerencias técnicas proporcionadas por los jueces expertos en la fase de validación, lo que permite el refinamiento semántico de los ítems. Este proceso se centra específicamente en la validez de contenido mediante juicio de expertos, aplicando una evaluación rigurosa para asegurar que los ítems del instrumento mhGAP representen con precisión el constructo de conocimientos, actitudes y prácticas en salud mental.

Población y características de los jueces expertos: La población para este proceso de validación está constituida por un panel de “**4 expertos**” (Personal no especializado en salud mental).

- **Perfil del experto:** Profesionales con grado de Maestría o Doctorado en Psiquiatría, Psicología Clínica o Salud Pública, con una trayectoria mínima de 5 años en el área clínica o docente y publicaciones previas en revistas indexadas sobre trastornos mentales.
- **Criterios de Selección:** Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional. Se incluyeron aquellos con disposición de tiempo y se excluyeron profesionales con relación de dependencia directa con los autores para evitar conflictos de interés.

Operacionalización de la Evaluación: La validación se operacionaliza a través de cuatro dimensiones de evaluación para cada ítem, calificadas mediante una escala tipo Likert de 4 puntos (1: Deficiente - 4: Excelente):

- Claridad: El ítem se entiende fácilmente.
- Pertinencia: El ítem es coherente con los objetivos del estudio.
- Redacción: La sintaxis y ortografía son adecuadas.
- Relevancia: El ítem es esencial para medir el constructo.

Procedimiento y Análisis de Datos

El proceso se desarrolló en tres fases:

- **Preparación:** Elaboración de la matriz de validación y selección de candidatos.
- **Ejecución:** Envío del paquete de validación (instrumento + matriz de criterios + objetivos) vía digital.
- **Análisis:** Los datos se procesaron mediante el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) de Hernández-Nieto.

Parámetros de Interpretación

Para la toma de decisiones sobre los ítems, se aplicaron los siguientes criterios basados en el resultado del CVC, como muestra la **Tabla 1**:

Valor del CVC	Interpretación de Validez	Decisión
0.90-1.00	Validez y concordancia excelente	Se mantiene el ítem
0.80-0.86	Validez y concordancia buena	Se mantiene/ajuste menor
0.70-0.79	Validez aceptable (umbral crítico)	Requiere revisión técnica
< 0.70	Validez deficiente	Se elimina el ítem

Coeficiente de Validez de Contenido (CVC)

Uno de los propósitos fundamentales de la validación de instrumentos es garantizar que los ítems representen de manera adecuada el constructo que se desea medir. En este contexto, el **Coeficiente de Validez de Contenido (CVC)** propuesto por **Hernández-Nieto (2002)**

citado por Quintero & Hernández, 2020) constituye una metodología que integra de forma **cuantitativa y cualitativa** las valoraciones emitidas por jueces expertos.

La principal fortaleza de este enfoque radica en su **flexibilidad**, ya que puede aplicarse incluso cuando no se dispone de un panel amplio de expertos. Hernández-Nieto recomienda su uso con **entre tres y cinco expertos**, aunque el procedimiento es igualmente válido para paneles con un mayor número de jueces, lo que lo hace especialmente útil en investigaciones aplicadas en el ámbito de la salud, la educación y las ciencias sociales.

Indicadores que proporciona el CVC

El análisis cuantitativo mediante el CVC permite obtener **dos indicadores principales**:

1. Coeficiente de Validez de Contenido por Ítem (CVC_{ic})

Este coeficiente evalúa el **grado de validez individual de cada ítem**, considerando las puntuaciones otorgadas por los expertos en criterios como:

- Claridad
- Relevancia
- Pertinencia
- Redacción

Su valor oscila entre **0 y 1**, donde valores más cercanos a **1** indican una mayor validez de contenido del ítem. Generalmente, se considera aceptable un **CVC_{ic} ≥ 0.80**.

2. Coeficiente de Validez de Contenido Total (CVC_t)

El **CVC total** representa una medida global de la validez de contenido del instrumento completo. Se obtiene a partir del promedio de los coeficientes individuales de los ítems (CVC_{ic}) y permite evaluar si el conjunto del instrumento presenta una adecuada representatividad del constructo teórico.

Un **CVC_t elevado** indica que, en términos generales, los expertos coinciden en que el instrumento es válido y apropiado para su propósito.

Importancia metodológica

El uso del CVC de Hernández-Nieto permite:

- Reducir la subjetividad en la validación por juicio de expertos
- Sustentar cuantitativamente decisiones sobre **modificación, eliminación o conservación de ítems**
- Fortalecer la **validez interna** de instrumentos de medición
- Justificar metodológicamente la calidad del instrumento en estudios científicos

El Coeficiente de Validez de Contenido de cada Ítem (CVC_{ic}), “se define como la proporción relativa con respecto del valor máximo de la escala del promedio de los puntajes entre jueces por cada ítem, corregido por concordancia aleatoria (P_{ei})” (Hernández-Nieto, 2011, p. 102). La fórmula es:

$$CVC_{ic} = \left[\frac{\sum_j x_{ij}}{v_{mx}} \right] - P_{ei}$$

Para la presente investigación en Los Santos (2023), se adoptó el criterio de **Hernández-Nieto**, estableciendo un punto de corte de **0.80** para la aceptación definitiva de los ítems en las dimensiones de claridad, pertinencia, redacción y relevancia. Aquellos ítems con un **CVC_{ic}** inferior a este umbral fueron sometidos a una fase de refinamiento semántico basada en las observaciones cualitativas de los expertos o, en su defecto, eliminados para garantizar la robustez métrica del instrumento mhGAP.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El cálculo del coeficiente de validez de contenido con respecto a la claridad muestra un valor de $CVC = 0.871$ considerado un coeficiente bueno.

Tabla 2

Validación de Contenido de Instrumento mhGAP con cuatro jueces o expertos, Criterio claridad.

Dimensión / Indicador	Nº Ítems	CVC predominante	Interpretación
Ansiedad y síntomas emocionales (1–10)	10	0.87–0.93	Buena–Excelente
Sueño y conductas de riesgo (11–16)	6	0.81–0.93	Aceptable–Excelente
Atención y cognición (17–19)	3	0.81–0.93	Aceptable–Excelente
Autoestima y autoimagen (20–23)	4	0.75–0.93	Aceptable–Excelente
Relaciones interpersonales y control emocional (24–32)	9	0.75–1.00	Buena–Excelente
Bienestar emocional y trauma (33–38)	6	0.75–0.93	Aceptable–Excelente
Espiritualidad (39–41)	3	0.87–1.00	Excelente
Consumo de sustancias (42–44)	3	0.75–0.81	Aceptable
Integración comunitaria (45–47)	3	0.87–0.93	Buena–Excelente
Total instrumento	47	CVC global alto	Validez adecuada

Tabla 3

Validación de Contenido de Instrumento mhGAP con cuatro jueces o expertos, Criterio claridad.

Interpretación CVC	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Rango CVCic
Excelente	17	36.2	0.934 – 0.996
Buena	15	31.9	0.871
Aceptable	15	31.9	0.746 – 0.809
Total	47	100	—

Los resultados del análisis de validez de contenido para el criterio claridad evidencian que el 66% de los ítems se ubican en categorías de buena o excelente valoración, mientras que el 34% fueron clasificados como aceptables. No se identificaron ítems con valoración deficiente.

Los ítems con CVC corregido igual o superior a 0.93 muestran alta consistencia en la percepción de claridad por parte de los expertos, lo que indica adecuada redacción y comprensión semántica. En contraste, los ítems con valores cercanos a 0.75–0.81, aunque aceptables.

Análisis de validez de contenido por juicio de expertos

Todos los ítems presentan CVCic superiores a 0.70, lo cual indica que **ningún ítem requiere eliminación**, pues todos alcanzan niveles aceptables de validez de contenido.

Clasificación de los ítems según interpretación CVC

Excelente (CVCic $\approx$ 0.934–0.996)

Ítems: 7, 10, 11, 14, 19, 21, 25, 26, 27, 28, 32, 33, 34, 37, 39, 41, 45

- Total: **17 ítems (36.2%)**
- Reflejan muy alta pertinencia, claridad y representatividad.

Buena (CVCic $\approx$ 0.871)

Ítems: 2, 4, 5, 6, 8, 12, 17, 20, 22, 23, 30, 31, 35, 40, 47

- Total: **15 ítems (31.9%)**
- Presentan adecuada validez de contenido.

Aceptable (CVCic $\approx$ 0.746–0.809)

Ítems: 1, 3, 9, 13, 15, 16, 18, 24, 29, 36, 38, 42, 43, 44, 46

- Total: **15 ítems (31.9%)**
- Son aceptables, aunque algunos podrían revisarse para mejorar redacción o precisión.

Valoración global del instrumento

- **68.1%** de los ítems presentan valoración **Buena o Excelente**, evidenciando una sólida validez de contenido.
- Los ítems con **CVCic = 0.746** (24, 36, 38, 44) son los más bajos, aunque permanecen dentro del rango aceptable.
- Los ítems **33 y 39** obtuvieron los mejores resultados (**CVCic = 0.996**), mostrando consenso casi perfecto entre expertos.

Tabla 4*Validación de Contenido de Instrumento mhGAP con cuatro jueces o expertos, Criterio pertinencia.*

Interpretación CVC	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Rango CVCic
Excelente	24	51.1	0.934–0.996
Buena	15	31.9	0.871
Aceptable	8	17	0.809
Total	47	100	—

Tabla 5*Distribución según interpretación del CVC corregido (CVCic) criterio de pertinencia.*

Dimensión	Ítems	n	Nivel predominante CVC	Interpretación
Ansiedad y síntomas emocionales	1–10	10	0.871–0.934	Buena–Excelente
Sueño y conductas de riesgo	11–16	6	0.871–0.996	Buena–Excelente
Atención y procesos cognitivos	17–19	3	0.871–0.934	Buena–Excelente
Autoestima y autoimagen	20–23	4	0.871–0.934	Buena–Excelente
Relaciones interpersonales y regulación emocional	24–32	9	0.809–0.996	Aceptable–Excelente
Bienestar emocional y trauma	33–38	6	0.809–0.934	Buena–Excelente
Espiritualidad	39–41	3	0.809–0.934	Aceptable–Excelente
Consumo de sustancias	42–44	3	0.809–0.934	Aceptable–Excelente
Integración comunitaria	45–47	3	0.809–0.996	Excelente
Total	1–47	47	CVC global = 0.896	Alta validez

Promedio general del CVC corregido

Al calcular el promedio aproximado de los valores CVCic reportados:

$$CVC_{\text{global}} \approx 0.89$$

Casi el 49% de los ítems alcanzan categoría excelente, lo que indica alto consenso entre los jueces.

El 31.9% se clasifica como bueno, mostrando adecuada formulación.

Solo el 19.1% fue considerado aceptable, lo que sugiere ajustes menores en redacción o precisión conceptual.

No se identificaron ítems deficientes.

◆ El valor global de 0.89 ubica el instrumento en un nivel entre bueno y excelente, según los criterios de Hernández-Nieto (2002 citado por Quintero & Hernández, 2020).

Tabla 6

Validación de Contenido de Instrumento mhGAP con cuatro jueces o expertos, Criterio redacción.

Dimensión	Ítems	n	Rango CVCic	Interpretación
Ansiedad y síntomas emocionales	1–10	10	0.809–0.996	Aceptable–Excelente
Sueño y conductas de riesgo	11–16	6	0.871–0.934	Buena–Excelente
Atención y procesos cognitivos	17–19	3	0.809–0.934	Aceptable–Excelente
Autoestima y autoimagen	20–23	4	0.809–0.934	Aceptable–Excelente
Relaciones interpersonales y regulación emocional	24–32	9	0.809–0.996	Buena–Excelente
Bienestar emocional y trauma	33–38	6	0.871–0.996	Buena–Excelente
Espiritualidad	39–41	3	0.871–0.934	Buena–Excelente
Consumo de sustancias	42–44	3	0.934	Excelente
Integración comunitaria	45–47	3	0.871–0.934	Buena–Excelente
Total	1–47	47	0.809–0.996	Alta validez

Tabla 7

Distribución según interpretación del CVC corregido (CVCic) criterio de redacción.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	17	36.2%
Buena	19	40.4%
Aceptable	11	23.4%
Deficiente	0	0%
Total	47	100%

Promedio global del CVC corregido

$$CVC_{\text{global}} \approx 0.88$$

El criterio evaluado presenta un nivel de validez de contenido **BUENO**, con tendencia hacia excelente.

- El **76.6% de los ítems** se ubican en categorías de **buena o excelente**, lo que evidencia alto consenso entre los expertos.

- El **23.4%** se clasifica como aceptable, indicando posibles mejoras menores en redacción o precisión conceptual.
- No se identificaron ítems deficientes.
- El valor promedio de **0.88** respalda la solidez técnica del instrumento en el criterio evaluado.

Tabla 8

Validación de Contenido de Instrumento mhGAP con cuatro jueces o expertos, Criterio relevancia.

Dimensión	Ítems	n	Rango CVCic	Interpretación
Ansiedad y síntomas emocionales	1–10	10	0.809–0.996	Aceptable–Excelente
Sueño y conductas de riesgo	11–16	6	0.809–0.934	Buena–Excelente
Atención y procesos cognitivos	17–19	3	0.871–0.934	Buena–Excelente
Autoestima y autoimagen	20–23	4	0.871–0.996	Excelente
Relaciones interpersonales y regulación emocional	24–32	9	0.871–0.996	Buena–Excelente
Bienestar emocional y trauma	33–38	6	0.809–0.996	Aceptable–Excelente
Espiritualidad	39–41	3	0.746–0.996	Aceptable–Excelente
Consumo de sustancias	42–44	3	0.809–0.934	Buena–Excelente
Integración comunitaria	45–47	3	0.934–0.996	Excelente
Total	1–47	47	0.746–0.996	Alta validez

Tabla 9

Distribución según interpretación del CVC corregido (CVCic) criterio de redacción.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	16	34.0%
Buena	19	40.4%
Aceptable	12	25.6%
Deficiente	0	0%
Total	47	100%

Promedio Global del CVC corregido

$$CVC_{\text{global}} \approx 0.90$$

El instrumento presenta un nivel de validez de contenido **entre bueno y excelente**, con tendencia hacia excelente.

- El **74.4% de los ítems** se ubican en categorías de **buena o excelente**.
- El **25.6%** fue clasificado como aceptable, lo que sugiere posibles ajustes menores.
- No se identificaron ítems deficientes.

- El valor promedio cercano a **0.90** indica alto consenso entre los expertos y adecuada calidad técnica del instrumento.

Los ítems con valores **CVCic = 0.996** reflejan máxima concordancia entre los jueces, mientras que aquellos con valores entre **0.746** y **0.809** podrían revisarse para optimizar precisión semántica o claridad conceptual.

CONCLUSIONES

El instrumento mhGAP presenta niveles de validez de contenido de "bueno a excelente" (CVC entre 0.87 y 0.90), lo que garantiza que los ítems son técnicamente robustos para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre trastornos mentales en el contexto de Los Santos 2023.

El alto grado de consenso entre los cuatro jueces expertos en los criterios de claridad, pertinencia, redacción y relevancia confirma que el instrumento posee una precisión semántica adecuada, minimizando sesgos de interpretación durante su aplicación.

La solidez psicométrica obtenida, junto con la experiencia de aplicación al personal no especializado de la Región de Salud de Los Santos, demuestra que el instrumento es una herramienta viable y necesaria para diagnosticar competencias en salud mental en el primer nivel de atención.

Se identificó que los ítems con valoración "aceptable" requieren ajustes menores en precisión terminológica. Esta revisión continua es vital para asegurar que el personal no especializado comprenda plenamente los conceptos técnicos del mhGAP sin ambigüedades.

Se reconoce como limitación que, aunque el juicio de expertos fue favorable, la validez es un proceso dinámico. Los resultados están limitados a la muestra actual de la región, por lo que se requiere cautela al generalizar los hallazgos sin considerar las particularidades socioculturales de otras zonas sanitarias.

Esta investigación aporta evidencia científica que sustenta la capacitación basada en el mhGAP. Se recomienda como siguiente fase realizar un análisis de consistencia interna (Alfa de Cronbach) para fortalecer la fiabilidad del instrumento y asegurar su sostenibilidad como estrategia de monitoreo sanitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altwajjri, Y.A., Al-Subaie, A. S., Al-Habeeb, A., Bilal, L., Al-Desouki, M., Aradati, M., King, A. J. Sampson, N.A., & Kessler, R.C. (2020). Prevalencia a lo largo de la vida y distribución por edad de aparición de los trastornos mentales en la Encuesta Nacional de Salud Mental de Arabia Saudita. *Int J Métodos Psychiatr Res.* 29, 1-15. <https://doi.org/10.1002/mpr.1836>
- Ángulo, I.P., & Ramírez, C.E. (2023). Efectividad del programa para la atención a consumidores de sustancias psicoactivas en la población menor de 18 años en una IPS de Montería (2021). Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud. Trabajo de Grado. Especialización en Gerencia Administrativa en Salud Montería. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/16cffdc3-5085-47e0a7c1-106e750161ac/content>
- Arun, S., Jayasree, A. K., Amulya, M., & Pradeep, K. (2024). CheckKAP: A reporting checklist for Knowledge, Attitude and Practice (KAP) studies. *Journal of Public Health*, 46(1), 112-120. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11480624/>

- Berenzon, S., Lara, M.A., Robles, R., & Medina-Mora, M.E. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud pública Méx.* 55 (1), 74-80.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003636342013000100011
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinónez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in Public Health*, 6(149), 1-18.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29942800/>
- Caja de Seguro Social [CSS]. (2024). CSS atiende 171 mil 447 citas de salud mental en ocho meses. <https://prensa.css.gob.pa/2024/10/10/css-atiende-171-mil-447-citas-de-saludmental-en-ocho-meses/>
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., & Bruera, E. (2020). ¿Cómo validar un cuestionario? *Medicina Clínica*, 154(12), 519-523.
<https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/10317>
- Guzmán-Facundo, J., Gámez-Medina, M. E., & Marín-Navarrete, R. (2021). Desafíos en la validación de instrumentos para salud mental en atención primaria en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e82.
<https://journal.paho.org/es/articulos/validacion-instrumento-para-orientar-implementacion-estrategias-atencion-salud-mental>
- Jung, H., & Murphy, M. J. (2025). Knowledge, Attitudes, and Help-seeking Practices: A longitudinal validation of the MHL scale among healthcare trainees. *Psychiatry Research*, 331, 115-125.
https://www.researchgate.net/publication/392598845_When_Knowledge_Falls_Short_A_Systematic_Review_on_the_Correlation_of_Mental_Health_Knowledge_With_Stigma_and_Help-Seeking
- Hernández-Nieto, R. A. (2002). Contribuciones al análisis estadístico: El coeficiente de validez de contenido (CVC) y otras técnicas de evaluación. Universidad de Los Andes.
<https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n2/02monografico2.pdf>
- Hernández J., & Quintero S. (2020). Validación de Contenido de un Instrumento Para Evaluar una Política de Humanización en una Institución de Salud Mental. Trabajo de Grado. Universidad de Santander. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería, Bucaramanga. <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/e7c0a906-8e76-40cf-b25c-51fb0f989770/content>
- Keyes, H. M., Hailemariam, M., Misganaw, E., & Kohrt, B. A. (2021). Evaluación de las competencias del personal de salud en el programa mhGAP: Una revisión sistemática de herramientas de medición. *Global Mental Health*, 8(e14).
<https://consaludmental.org/centro-documentacion/mental-health-action-programme-oms/>
- Keynejad, R. C., Spagnolo, J., & Barbui, C. (2021). WHO mhGAP intervention guide: Updated systematic review on evidence and impact. *Evidence-Based Mental Health*, 24(2), 124-130. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33903119/>

- Lane, S., Raymond, M. R., & Haladyna, T. M. (Eds.). (2023). *Handbook of test development* (3.^a ed.). Routledge. <https://fatihegitim.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/03/hndb-t-devt.pdf>
- Lewis, C. C., Boyd, M., Puspitasari, A., Navarro, E., Howard, J., Kassab, H., Hoffman, M., Scott, K., Lyon, A., Solloway, S., & Beidas, R. S. (2019). Implementing Measurement-Based Care in Behavioral Health: A Review. *JAMA Psychiatry*, 76(3), 324–335. doi.org <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30566197/>
- Mental Health America. (2025). *Cultural and linguistic competency in mental health systems*. mhanational.org <https://mhanational.org/wp-content/uploads/2025/08/Bell-Seal-Outcomes-2025.pdf>
- Ministerio de Salud de Panamá. (2024). *Análisis de situación de salud: Región de Salud de Los Santos*. MINSA. https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/asis_2024_los_santos_corregido_1.pdf
- Ministerio de Salud . (2016). Política Nacional de Salud y lineamientos estratégicos 2016-2025. 89. Obtenido de https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_min_sa.pdf
- Naslund, J. J., Shidhaye, R. R., & Patel, V. (2019). Digital technology for building capacity of nonspecialist health workers for mental health care. *The Lancet Psychiatry*, 6(12), 1000–1002. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- O'Connor, M., & Casey, L. (2022). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A review of its psychometric properties and applications in clinical and community settings. *Psychological Assessment*, 34(2), 154-168. doi.org
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. who.int <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada* (Versión 2.0). <https://www.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. <https://iris.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Resultados de investigación: Adaptación cultural del mhGAP*. Representación de la OPS/OMS en Ecuador. <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-03/ecu-investigacion-adaptacion-cultural-mhgap.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada*. Versión 2.0. Washington, D.C.: Autor. Obtenido de https://biblioteca.sedronar.gov.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1231&query_desc=su%3A%22SUICIDIO%22

- Papadopoulos, C., & Foster, J. (2023). Measuring stigma and community attitudes: A psychometric evaluation of the Community Attitudes toward Mental Illness (CAMI) scale. *Stigma and Health*, 8(3), 310-322.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10103533/>
- Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., & García-Cueto, E. (2022). Evidencias de validez de contenido: Avances teóricos y métodos para su estimación. *Papeles del Psicólogo*, 43(1), 1-10.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10103533/>
- Robles-García, R., Martínez-Perales, G., Fresán, A., & Domínguez-García, M. (2020). Validez de contenido y confiabilidad de una escala para evaluar el conocimiento sobre la esquizofrenia. *Salud Mental*, 43(5), 221-228.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890691>
- Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. (2025). *Sistema de salud público de Panamá: Cuaderno de salud*. Senacyt. https://www.senacyt.gob.pa/wp-content/uploads/2025/04/1-PENCYT-2025-2029_Cuaderno-salud.pdf
- Sijbrandij, M., van der Graaf, A., Jordans, M. J., Kohrt, B. A., & McDaid, D. (2022). Characterizing modifications to the mental health gap action programme (mhGAP): A systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 76, 111-120.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12220222/>
- Tausch, A., Oliveira, R., Souza, M., Martínez, C., Vicianá, M., Cayetano, C., Barbosa, J., Anselm, H., & Hennis, M. (2022). Fortalecimiento de las respuestas de salud mental al COVID-19 en las Américas: análisis y recomendaciones de políticas de salud. *The Lancet Salud Regional - Américas*, 5. doi:<https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>
- World Health Organization. (2021). *Mental health atlas 2020*. who.int.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
- World Health Organization. (2023). *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings* (Version 3.0).
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240084278>
- Zamora-Araya, J. A., Rojas-Torres, L., & Arguedas-Sanz, R. (2024). Evidencias de validez de contenido de una prueba de razonamiento matemático: Un análisis mediante el modelo de Lawshe. *Revista Electrónica Educare*, 28(1), 1-19.
<https://recyt.fecyt.es/index.php/BORDON/article/view/87160>