

**Propiedades Psicométricas y Análisis Factorial Exploratorio, Confirmatorio y
Convergente de la escala DASS-21 en población adulta quechua hablantes del Sur del
Perú**

Psychometric Properties and Exploratory, Confirmatory and Convergent Factor Analysis of the
DASS-21 scale in the adult Quechua-speaking population of Southern Peru

*Ccapa Yujra Jaryn Aldo¹, Inca Ñahuinlla Edith² y Toledo Morales Gina³
Escuela Profesional de Psicología, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

RESUMEN

La salud mental es el problema más frecuente globalmente, superando enfermedades crónicas como el cáncer. Se estima que el 5% de la población adulta tiene depresión y el 4% ansiedad. La hipersecreción de cortisol está asociada con el desarrollo y agravamiento de estos trastornos. Sin embargo, la salud mental ha recibido poca atención, especialmente en áreas rurales de América Latina, donde solo el 18% recibió tratamiento en 2020, siendo una de las barreras de mayor significancia. En Perú, el 13.9% de la población habla quechua, presentando mayores índices en zonas rurales, pero la mayoría de los profesionales de salud no hablan este idioma, creando una brecha en la atención. Estudios muestran alta prevalencia de depresión y ansiedad en quechua hablantes, agravada por eventos históricos y la pandemia de COVID-19. La herramienta DASS-21, utilizada internacionalmente para medir depresión, ansiedad y estrés, ha demostrado buena confiabilidad y validez en diversos estudios, incluyendo en Perú. Esto sugiere que DASS-21 es útil para evaluar la salud mental en poblaciones quechua hablantes, mejorando así la atención en estos contextos vulnerables.

Palabras claves: *Ansiedad, depresión, estrés, propiedades psicométricas, validez, DASS-21.*

ABSTRACT

Mental health is the most common problem worldwide, surpassing chronic diseases such as cancer. It is estimated that 5% of the adult population suffers from depression and 4% from anxiety. Cortisol hypersecretion is associated with the development and aggravation of these disorders. However, mental health has received little attention, especially in rural areas of Latin America, where only 18% received treatment in 2020, being one of the most important barriers. In Peru, 13.9% of the population speaks Quechua, with higher rates in rural areas, but the majority of health professionals do not speak this language, creating a gap in care. Studies show a high prevalence of depression and anxiety in Quechua speakers, exacerbated by historical events and the COVID-19 pandemic. The DASS-21 tool, used internationally to measure depression, anxiety and stress, has demonstrated good reliability and validity in several studies, including the one from Peru. This suggests that DASS-21 is useful for assessing mental health in Quechua-speaking populations, thus improving care in these vulnerable contexts.

Keywords: Anxiety, depression, stress, psychometric properties, validity, DASS-21.

Planteamiento del Problema

1.1 Justificación

El problema en salud mental es actualmente la más frecuente en la población global, incluso por encima de enfermedades crónicas como el cáncer (IPSOS, 2023). A nivel mundial se estima que el 5% de la población adulta esta diagnosticada con depresión (Organización Mundial de la Salud, 2023b) y el 4% con ansiedad (OMS, 2023c), se ha encontrado, además, que la hipersecreción del cortisol (hormona del estrés) podría originar, desarrollar y exacerbar los síntomas de trastornos depresivos y ansiosos (Cortina-Arango et al., 2022; Demera-Chica et al., 2024; González & Parra-Bolaños, 2023; Robles G. & Solorzano B., 2022). Es decir, que la población está presentando altos niveles de ansiedad y depresión.

A lo largo de muchas décadas, la salud mental ha sido una de las áreas dentro de la salud pública que ha experimentado una falta de atención significativa a nivel mundial (Pan American Health Organization, 2023). Recientemente en el 2020, de las diferentes regiones rurales en América latina, solo el 18% recibieron tratamiento. Este bajo porcentaje es debido a la imposibilidad de tener acceso a la atención en salud mental (Pan American Health Organization, 2023), siendo uno de los factores principales el idioma (OMS, 2022). Todo esto parece indicar que la accesibilidad a una atención de calidad está desfavorecida por la limitación del idioma en dicha población.

En tal sentido, en el Perú, el 13,9% tiene como primera lengua el quechua (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018), siendo este uno de los idiomas más predominantes en muchos entornos rurales peruanos. Sin embargo, la mayoría de los profesionales de la salud en Perú no tiene un nivel básico o intermedio de la lengua quechua, lo que representa una brecha importante para comunicarse y resolver problemas de los usuarios de la comunidad andina (Larios et al., 2020; Montesinos-Segura et al., 2018; Valenzuela Ramos et al., 2024). Es importante investigar variables como depresión y ansiedad en la población quechua hablante (Guerra Pallqui, 2021), ya que, son quienes, históricamente,

sufrieron diferentes tipos de abuso como en época del terrorismo (Johanson, 2023).

Sumándose al efecto negativo de un evento adverso masivo, como el covid-19, se evidenció una prevalencia del 36% en depresión y 35% de ansiedad, en su mayoría del sexo femenino de zonas alejadas (Chocata Cruz & Villanueva Figueroa, 2023; Pandey et al., 2020; Ruiz-Frutos et al., 2021).

Durante el año 2018 en el Perú, 8 de cada 10 personas con problemas de salud mental no recibieron tratamiento oportuno (Defensoría del Pueblo, 2018). Tres años después, la salud mental del 72% de los pacientes atendidos, empeoraron o no variaron (7%=ha empeorado mucho, 23%=ha empeorado un poco y 42%=no ha variado) (Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), 2021; IPSOS, 2021), durante el 2022 incrementó el 20% de casos (Diario El Peruano, 2023), en el curso del 2023 la cifra aumentó más de 5% de casos del año anterior en un trimestre (Perú21, 2023).

De acuerdo con lo mencionado, es necesario realizar estudios dirigidos a poblaciones vulnerables indígenas y rurales (Moya-Salazar et al., 2023) debido a la escasa investigación científica acerca de la depresión, ansiedad y estrés, en poblaciones quechua hablantes (Cjuno et al., 2021).

El derecho a la salud mental y a recibir atención en este ámbito es fundamental, y es esencial que profesionales de la salud dispongan de herramientas para atender a pacientes que hablen quechua, garantizando así el derecho de la población a recibir atención adecuada (World Health Organization, 2022).

1.2 Estado del Arte

En los últimos años se hallaron investigaciones de diversos países a nivel mundial que evidencian buenas propiedades psicométricas al administrar la prueba DASS-21, investigaciones de adaptaciones a diversas lenguas, en sus estudios sobre diferentes muestras.

Un estudio realizado en Bangladés a 980 personas adultas sugirió buena confiabilidad de consistencia interna ($\alpha = 0,86$, $\omega = 0,87$ para la escala de depresión; $\alpha = 0,85$, $\omega = 0,85$ para la escala de ansiedad; $\alpha = 0,85$, $\omega = 0,85$ para la escala de estrés) (Ahmed et al., 2022). Así mismo, en China una investigación realizada en mas 3138 alumnos evidenció resultados que indican una elevada confiabilidad general del DASS-21 ($\omega=.93$) y la confiabilidad de las subescalas de depresión $\omega=.84$, ansiedad $\omega=. 81$ y estrés fue $\omega=. 83$ (Chen et al., 2023).

Así mismo, se halló en Malasia valores elevados con un alfa de Cronbach para el factor Depresión de $\alpha = .95$, Ansiedad $\alpha = .85$ y Estrés $\alpha = .87$ en una población de 367.860 personas adultos (Musa & Maskat, 2020).

Se buscó utilizar el instrumento DASS-21, usado en África (Dreyer et al., 2019), que estudiaron las propiedades psicométricas en una muestra no clínica de trabajadores entre hombres y mujeres. Obteniendo que el DASS-21 tiene validez de constructo. y diferentes países. Así mismo, así mismo en Corea realizaron la validez con una población de universitarios de 582. En cuanto a las propiedades psicométricas, la versión coreana del DASS-21 demostró una excelente fiabilidad. La consistencia interna entre las tres escalas y puntuaciones totales fue superior a 0,80 (Lee & Kim, 2022), en Catalán con una muestra de 716 adultos, arrojando elevada confiabilidad ($\alpha=.957$) y la consistencia interna mostrando una valoración satisfactoria (TLI=.916; IFI=.933; CFI=.917; RMSEA=.074 y SRMR=.036) (Malas & Tolsá, 2022) , al Persa con tamaño de 1135 participantes adultos, evidenciando una excelente fiabilidad ($\alpha=.93$) y para la validez de constructo se hallaron ajustes aceptables (RMSEA de 0,078, TLI de 0,91, CFI de 0,92, NFI de 0,91, SMRS de 0,047 y GFI de 0,88) (Kakemam et al., 2022).

Frente a la problemática, diferentes investigadores concluyen que presentaron excelentes propiedades psicométricas al administrar la prueba DASS-21 en población peruana. Tal como en la participación de 403 adultos de ambos sexos, se halló resultados de coeficientes fiables ($\alpha=.79$ para Estrés, $\alpha=.79$ para Ansiedad y $\alpha=.78$ para Depresión) y el AFC

y AFE presentan CFI=.936, TLI=.922, RMSEA=.054 y SRMR=.047, indicando ser conveniente para ser aplicado (Tapullima-Mori & Chávez-Castañeda, 2022a). Asimismo, en 301 jóvenes entre edades de 18 a 30 años obtuvieron fiabilidad adecuada de $\alpha=.75$ para Estrés, $\alpha=.73$ para Ansiedad y $\alpha=.76$ para Depresión, seguidamente la estructura interna (KMO=.80, Bartlett $<.05$) es considerada satisfactoria, además de ello el AFC muestra un CFI=.886, RMSEA=.049, $X^2/gf=1.730$, SRMR=.026 y TLI=.871, los cuales se consideran aceptables (Carlos-Colchado et al., 2023). Del mismo modo, en un grupo de 731 adolescentes con edades entre 14 a 17 años, varones y mujeres, se halló que el coeficiente de fiabilidad evidenció ser altamente fiable $\alpha=.88$ en Estrés, $\alpha=.88$ en Ansiedad y $\alpha=.91$ en Depresión; de igual forma, al evaluarse el AFC, para los tres factores, se encontró índices de ajuste aceptables ($X^2/gf=2.87$, CFI=.91, TLI=.89, RMSEA=.05 y SRMR=.04) demostrando ser de utilidad para su aplicación (Contreras-Mendoza et al., 2021). Según las investigaciones encontradas, los investigadores coinciden en que el instrumento DASS-21 es pertinente y útil para su aplicabilidad en contexto peruano.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Validar la escala DASS-21 al idioma quechua en población peruana adulta.

1.3.2 Objetivo Específico

- Hallar adecuadas propiedades psicométricas de la escala DASS-21 en población peruana quechua hablantes.
- Confirmar la estructura interna de la escala DASS-21 en población peruana quechua hablantes.
- Correlacionar positivamente la medición de la escala DASS-21 con el PHQ-9 en población peruana quechua hablantes.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis Alternativa

- i) Existen adecuadas Propiedades psicométricas de la escala DASS-21 en población peruana quechua hablantes.
- ii) Se evidencia una estructura interna considerada satisfactoria de la escala DASS-21 en población peruana quechua hablante.
- iii) Existe correlación significativa positiva en la medición de la escala DASS-21 con el PHQ-9 en población peruana quechua hablantes.

1.4.2 Hipótesis Nula

- i) No se hallan adecuadas propiedades psicométricas de la escala DASS-21 en población peruana quechua hablantes.
- ii) No se evidencia una estructura interna considerada satisfactoria de la escala DASS-21 en población peruana quechua hablante.
- iii) No existe correlación significativa positiva en la medición de la escala DASS-21 con el PHQ-9 en población peruana quechua hablantes.

1.5 Variables

1.5.1 Depresión

La depresión se caracteriza por presentar alteraciones del ánimo con síntomas cognitivos y fisiológicos (OMS, 2023), por su parte la RAE (2024) indica que es un síndrome de tristeza profunda con las capacidades psíquicas inhibidas. Al respecto conviene decir que el DSM-5 lo considera como un conjunto de síntomas de desregulación disruptiva del estado de ánimo acompañado de cambios cognitivo, somático y volitivo que afectan la funcionalidad del individuo (APA, 2014). En ese sentido se puede decir que la depresión se manifiesta con síntomas de carácter afectivo de tristeza patológica que implica presentar sensación de ausencia de satisfacción general (Tapullima-Mori & Chávez-Castañeda, 2022a).

1.5.1.1 *Según enfoque cognitivo – conductual*

Desde la perspectiva de (A. T. Beck, 1976) refiere que el problema está en los pensamientos que posee el individuo lo que influye en sus emociones y ello hace que desarrolle trastornos emocionales. Posteriormente, su hija Judith Beck (2006) amplifica el enfoque cognitivo indicando que los patrones y esquemas de pensamientos negativos influyen en la conducta. Asimismo, asegura que el enfoque cognitivo conductual modifica aquellos pensamientos y creencias distorsionadas, de manera que la persona experimenta cambios de mejora (J. S. Beck, 2020).

Lovibond & Lovibond (1995a), bajo la influencia de Beck, apoyan la idea de que las irregularidades clínicas se presentan de forma desadaptativa, alterando las emociones básicas. Entre las cuales surgen ideas de desvalorización, desesperanza, autodepreciación e inutilidad (Lovibond & Lovibond, 1995b).

1.5.2 Ansiedad

La ansiedad se caracteriza por la presencia de un estado emocional de temor y preocupación excesiva con síntomas cognitivos y fisiológicos (World Health Organization, 2023) que por lo general de hechos futuros imaginarios (NIMH, 2024). Por otro lado, la Real Academia Española (2024) la define como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. En este contexto, es relevante mencionar que el DSM-5 la describe como un trastorno caracterizado por una preocupaciones excesivas y persistentes que son difíciles de controlar, acompañadas de síntomas cognitivos y somáticos que afectan la funcionalidad del individuo (APA, 2014b; Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2023). De esta manera, se puede afirmar que la ansiedad se manifiesta con síntomas de carácter afectivo como la preocupación patológica (INSM, 2023), lo cual implica síntomas subjetivos y somáticos como miedo, activación autonómica, ansiedad situacional, experiencia subjetiva de afecto ansioso (Tapullima-Mori & Chávez-Castañeda, 2022b; Lovibond & Lovibond, 1995b).

1.5.2.2 Ansiedad según modelo cognitivo de Aron Beck

En el modelo cognitivo de Beck, la ansiedad es vista como un trastorno que resulta de alteraciones en los componentes cognitivos, conductuales y emocionales (Gonzalez Tuta et al., 2017; Clark & Beck, 2012; Beck 2005; Beck et al., 1985).

1.5.3 Estrés

Para Lovibond, el estrés es la dificultad que una persona enfrenta ante un evento ocasionándole síntomas como la tensión, la irritabilidad, baja tolerancia a la frustración (P. F. Lovibond & Lovibond, 1995c). Si bien el estrés es atribuido al vocablo inglés de stress, se considera también del latín strictus, que conlleva a una interpretación de estricto, restrictivo.

Es por ello por lo que, se evoca el concepto como una "tensión provocada por agobiantes situaciones que suelen originar reacciones a nivel psicossomáticas hasta trastornos psicológicos graves" (Real Academia Española, 2024b). Tapullima-Mori & Chávez-Castañeda (2022b) define al estrés como la exposición prolongada a situaciones de alta presión en diferentes contextos, lo que resulta en un desgaste tanto físico como mental y provoca varios problemas de salud.

Otro concepto realizado por la OMS nos menciona que, durante una situación difícil, el estrés, es un estado de preocupación o tensión mental en el que todas las personas se ubican en un cierto grado de estrés, siendo esta una respuesta natural ante los estímulos estresantes y amenazas. La forma como actuamos ante el estrés define cómo afectará a nuestra salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2023a).

Metodología

2.1 Diseño Metodológico

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, debido a que se utilizará datos cuantificables, además será de alcance psicométrico debido a que se propone la validación y el análisis de las propiedades psicométricas de un instrumento de medida psicológica; a su vez, es de diseño no experimental ya que no se manipulará la variable,

empleando un corte transversal puesto que la recolección de datos se aplicará en un tiempo determinado (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

2.2 Diseño muestral

La población de este estudio la integrarán adultos quechua-hablantes no clínicos necesariamente de entre 18 y 65 años de edad que residan en Cusco. Se excluirán a la población que tenga la minoría de edad, también a los que no hablen el quechua sureño, a los participantes que respondan parcialmente las pruebas y a los que no estén en sus plenas capacidades psíquicas.

2.3 Técnicas de Recolección de Datos

La escala de Ansiedad, Depresión y Estrés DASS-21) fue creado originalmente por el DASS-21 creado por S. Lovibond y Lovibond (1995) en Australia conformada por 42 ítems y luego en la versión abreviada con 21 ítems obteniendo como resultados muy favorables en sus tres dimensiones (Depresión $\alpha=0.91$; Ansiedad $\alpha=0.85$; Estrés $\alpha=0.90$).

Recientemente (Tapullima-Mori y Chávez-Castañeda, 2022b) estudiaron la validez basada en la estructura interna y fiabilidad de las puntuaciones del instrumento en población adulta peruana ($n=403$), el instrumento consta de 21 ítems y 3 dimensiones, de los cuales se presentan: [Depresión (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21); Ansiedad (2, 4, 19, 7, 9, 15, 20) y Estrés (1, 12, 6, 8, 11, 14, 18)]. Dispone de cuatro opciones de respuesta de tipo Likert, el cual conlleva por puntuación (Nunca=0; A veces=1; Con frecuencia=2; Casi siempre=3). El índice de confiabilidad según el alfa de Cronbach fue (Depresión $\alpha=.78$; Ansiedad $\alpha=.79$; Estrés $\alpha=.79$), en cuando a la validación del instrumento se aplica un AFC, donde los resultados evidencian un ajuste adecuado (CFI=.936; TLI=.922; RMSEA=.054 y SRMR=.047).

2.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

Para la comprobación de la hipótesis se procederá a encuestar a la población escogida, y con ello utilizará el análisis estadístico con el software estadístico R, versión 4.4.1 (R Core Team, 2024), usando el paquete estadístico lavaan, versión 0.6-7,

Se describe los métodos estadísticos planificados o esperados para la comprobación de las hipótesis, si es que hubiera. Detalle de los tipos de análisis estadísticos. Generalmente incluye el nombre del(los) software(s) que se plantea utilizar, junto con una descripción de las herramientas dentro de dicho(s) software(s) que se utilizará. Algunas opciones comunes son SPSS, Amos, Statistica, R, webQDA y Excel. Si se va a aplicar algún análisis sin el uso de software, o con otras herramientas, se debe detallarlo aquí. Puede incluir condiciones, por ejemplo, que análisis se aplicaría si la data tiene una distribución normal y que análisis se aplicaría si no tiene una distribución normal. Según la metodología del estudio, se puede contemplar otras formas de análisis que no emplean técnicas estadísticas, las cuales se debe detallar en esta sección.

2.5 Aspectos Éticos

El presente estudio será evaluado y aprobado por el comité de ética de la Escuela Profesional de Psicología - Universidad Peruana Unión, debido a que respetará los principios éticos en la investigación que se realizará a personas bajo los lineamientos de la declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013), en otras palabras, se respetará el principio de dignidad y derechos humanos puesto que se priorizará plenamente la dignidad, el interés y el bienestar de los participantes. También se respetará el principio de autonomía y consentimiento como acuerdo, de que el participante interesado podrá revocar su consentimiento en cualquier momento; al final, se protegerá la privacidad y confidencialidad de la información del estudio, ya que no se publicará ningún dato para identificar a los participantes.

Referencias Bibliográficas

- Ahmed, O., Faisal, R. A., Alim, S. M. A. H. M., Sharkar, T., & Hiramoni, F. A. (2022). The psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) Bangla version. *Acta Psychologica*, 223. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103509>
- American Psychiatric Association. (2014a). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™, 5th ed.* American Psychiatric Publishing.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2014b). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™, 5th ed.* American Psychiatric Publishing.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Beck, A. T. (1976). *La terapia cognitiva y los trastornos emocionales*. Prensa de Universidades Internacionales.
- Beck, A. T. (2005). *Anxiety Disorders and Phobias* (15th ed.). Basic Books.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. Basic Books.
- Beck, J. (2006). *Terapia Cognitiva: Conceptos básicos y profundización* (1st ed.). Gedisa.
https://www.academia.edu/35126840/Judith_Beck_Terapia_Cognitiva_Conceptos_B%C3%A1sicos_y_Profundizaci%C3%B3n
- Beck, J. S. (2020). *Terapia cognitivo-conductual: conceptos básicos y más allá* (2nd ed.). Prensa de Guilford.
- Carlos-Colchado, E., Chavez-Aburto, L., Dextre-Paye, K., Malqui-García, S., & De la Cruz-Valdiviano, C. (2023). Vista de Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): evidencias psicométricas en universitarios. *Eureka*, 20(1), 26–42.
<https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/259/260>
- Chen, I. H., Chen, C. Y., Liao, X. ling, Chen, X. mei, Zheng, X., Tsai, Y. C., Lin, C. Y., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2023). Psychometric properties of the Depression, Anxiety, and

- Stress Scale (DASS-21) among different Chinese populations: A cross-sectional and longitudinal analysis. *Acta Psychologica*, 240. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.104042>
- Choccata Cruz, E. A., & Villanueva Figueroa, R. E. (2023). La administración pública y la interculturalidad en pueblos originarios del Perú, en tiempos de COVID-19. Artículo de revisión. *Telos Revista de Estudios Interdisciplinarios En Ciencias Sociales*, 25(1), 184–207. <https://doi.org/10.36390/telos251.13>
- Cjuno, J., Figueroa-Quiñones, J., Marca-Dueñas, G. G., & Esteban, R. F. C. (2021). Producción científica sobre depresión en poblaciones quechua hablantes: Una revisión narrativa. *Terapia Psicológica*, 39(2), 163–174. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000200163>
- Contreras-Mendoza, I., Olivas-Ugarte, L. O., & De La Cruz-Valdiviano, C. (2021). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 8(nº 1), 24–30. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.3>
- Cortina-Arango, M., Barceló-Vázquez, Y., & de-León-Ramírez, L. L. (2022). Estrés crónico e hipercortisolismo, repercusión en la salud. *Revista Progaleno*, 5(2), 101–109. <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/312/258>
- David A. Clark, & Aaron T. Beck. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*.
- Defensoría del Pueblo. (2018). *El derecho a la salud mental supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización*. <https://www.defensoria.gob.pe/informes/informe-defensorial-no-180-derecho-a-la-salud-mental/>
- Demera-Chica, A. D., Alcívar-González, N. D., & Cañarte-Murillo, J. R. (2024). El estrés y su relación con trastornos mentales en América Latina. *MQR-Investigar*, 8(1), 706–724. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.1.2024.706-724>

- Diario El Peruano. (2023, April 23). *Salud mental: casos atendidos por Minsa se incrementaron en casi 20 % durante el 2022*. El Peruano. <https://www.elperuano.pe/noticia/210845-salud-mental-casos-atendidos-por-minsa-se-incrementaron-en-casi-20-durante-el-2022>
- Dreyer, Z., Henn, C., & Hill, C. (2019). Validation of the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in a non-clinical sample of South African working adults. *Journal of Psychology in Africa*, 29(4), 346–353. <https://doi.org/10.1080/14330237.2019.1647499>
- González, R., & Parra-Bolaños, N. (2023). Neuropsicología de los trastornos de ansiedad. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5206–5221. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4825
- Gonzalez Tuta, D. F., Barreto Porez, A. P., & Salamanca Camargo, Y. (2017). Terapia cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología [investigación documental]. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(2). <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1114>
- Guerra Pallqui, L. A. (2021). Reconstruyendo el mundo desde la memoria: Análisis de la respuesta socioemocional en una comunidad afectada por la violencia política en Perú. *Revista Liminales. Escritos Sobre Psicología y Sociedad*, 10(20), 191–214. <https://doi.org/10.54255/lim.vol10.num20.564>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (McGraw-Hill Interamericana, Ed.; 1st ed.). <https://bit.ly/3Rmgfbh>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
- f
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2023, October 17). *Anxiety*. Revista NIH MedlinePlus.

- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (2023, February 3). *Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad?* Estado Peruano.
- Instituto Nacional de Salud Mental (INSM). (2021). *INDICADORES SUICIDAS SE INCREMENTARON EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN LIMA*.
<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/036.html>
- IPSOS. (2021). *Un año de Covid-19*. <https://www.ipsos.com/es-pe/50-de-peruanos-conectados-dice-que-su-salud-mental-ha-empeorado-desde-que-comenzo-la-pandemia>
- IPSOS. (2023). *MONITOR GLOBAL DE SERVICIOS DE SALUD 2023*.
<https://www.ipsos.com/es-mx/monitor-de-servicios-de-salud-global-2023>
- Johansson, M. T. (2023). Peruvian testimony of Quechua-speaking female victims: peoples, languages and motherhood. *Letras (Peru)*, 93(139), 33–45.
<https://doi.org/10.30920/letras.94.139.3>
- Kakemam, E., Navvabi, E., Albelbeisi, A. H., Saeedikia, F., Rouhi, A., & Majidi, S. (2022). Psychometric properties of the Persian version of Depression Anxiety Stress Scale-21 Items (DASS-21) in a sample of health professionals: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 111. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07514-4>
- Larios, P., Del Pilar, C., & Larios, C. P. (2020). artículo original calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. In *Recién* (Vol. 9). <https://orcid.org/0000-0003-2398-0913>
- Lee, B., & Kim, Y. E. (2022). Validity of the depression, anxiety, and stress scale (DASS-21) in a sample of Korean university students. *Current Psychology*, 41(6), 3937–3946.
<https://doi.org/10.1007/s12144-020-00914-x>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995a). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995b). The Structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav. Res. Ther*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995c). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lovibond, S., & Lovibond, P. (1995). *Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21, DASS-42)*. Pruebas psicológicas APA. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/t01004-000>
- Malas, O., & Tolsá, M. D. (2022). Depression, anxiety and stress scales (dass-21): Factor structure, reliability, invariance and validity of the catalan version. *Anuario de Psicología*, 52(3), 228–240. <https://doi.org/10.1344/anpsic2022.52/3.4>
- Montesinos-Segura, R., Maticorena-Quevedo, J., Chung-Delgado, K., Pereyra-Elías, R., Taype-Rondan, A., & Mayta-Tristán, P. (2018). Place of origin associated with depressive symptoms in health professionals performing social health service in Ancash, Peru, 2015. *Rural and Remote Health*, 18(2). <https://doi.org/10.22605/RRH4331>
- Musa, R., & Maskat, R. (2020). Psychometric properties of depression anxiety stress scale 21-item (DASS-21) malay version among a big sample population. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2269>
- National Institute of Mental Health. (2024, April). *Desórdenes de ansiedad*.
- Organización Mundial de la Salud. (2022, June 17). *La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Organización Mundial de la Salud. (2023a, February 21). *Estrés*.

- Organización Mundial de la Salud. (2023b, March 31). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2023c, July 27). *Trastornos de ansiedad*. OMS.
- Pan American Health Organization. (2023). *A New Agenda for Mental Health in the Americas: Report of the Pan American Health Organization High-Level Commission on Mental Health and COVID-19*.
- Pandey, D., Bansal, S., Goyal, S., Garg, A., Sethi, N., Pothiyill, D. I., Sreelakshmi, E. S., Sayyad, M. G., & Sethi, R. (2020). Psychological impact of mass quarantine on population during pandemics-The COVID-19 Lock-Down (COLD) study. *PLoS ONE*, 15(10 October). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240501>
- Perú21. (2023). *Preocupante: en los primeros tres meses de 2023 se han atendido 434,731 casos vinculados a salud mental*.
- R Core Team. (2024). *The R Project for Statistical Computing*. <https://www.r-project.org/>
- Real Academia Española. (2024). *Diccionario de la lengua española: Vol. 23.7*.
- Real Academia Española. (2024a). *Diccionario de la lengua española (23rd ed.)*. <https://dle.rae.es>
- Real Academia Española. (2024b). *Diccionario de la lengua española*.
- Robles G., K. J., & Solorzano B., R. E. (2022). Neurobiología del trastorno depresivo mayor. *Revista Vive*, 5(15), 819–827. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.190>
- Ruiz-Frutos, C., Palomino-Baldeón, J. C., Ortega-Moreno, M., Villavicencio-Guardia, M. del C., Dias, A., Bernardes, J. M., & Gómez-Salgado, J. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on mental health in Peru: Psychological distress. *Healthcare (Switzerland)*, 9(6). <https://doi.org/10.3390/healthcare9060691>
- Tapullima-Mori, C., & Chávez-Castañeda, B. (2022a). Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín. *PsiqueMag*, 11(1), 73–88. <https://doi.org/https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i1.2575>

- Tapullima-Mori, C., & Chávez-Castañeda, B. (2022b). Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín. *PsiqueMag*, 11(1), 73–88. <https://doi.org/https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i1.2575>
- Valenzuela Ramos, M. R., Canales Sermeño, G., Chenet Zuta, M. E., & Dias Monteiro, P. M. (2024). Satisfaction of the external user who goes to public health establishments in a rural area of Peru. *Atencion Primaria*, 56(2). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102793>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report, Transforming mental health for all* (World Health Organization, Ed.; 1st ed., Vol. 1). Department of Mental Health and Substance Use World Health Organization.
- World Health Organization. (2023, June 8). *Desórdenes mentales*.
- World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>

Anexo A

Instrumentos de Recolección de Datos

DASS-21 (QUECHUA)

Iman kanki Qari Warmi **Wataki:**_____ **Maymanta kanki:**_____ **Llank'anaki:**_____

Ima yachayniyuqmi kank Primaria Secundaria Hatun
yachaywasimanta Mana yachayniyuq

Estado Civil: Sapallay Tiyaqmasiyuq Warmiyuq/Qosayuq T'aqanakusqa
Ijma(viudo)

Uyariy, chimantataq qhelqay muyuta hoq yupaypi (0, 1, 2, 3) qayna semana tarikusqaykiman hina. Llapan kutichiykunan allin kanqa. Osqaylla kutichiy, ama unayta qepakuspa.

Chiman hina qhelqanki hoq yupaypi:

- 0 Manan hayk'aqpas
- 1 Mayninpi
- 2 Yaqa sapa p'unchay
- 3 Sapa p'unchay

HOQTA RUWASUNCHIS:

- **Umaymi nanaran**

0 1 2 3

Aqnata qhelqanki →

3

1.	Nishu sasawanmi thaq kayta tarirani	0	1	2	3
2.	Ch'aki simiyuq kasqaytan riparakurani	0	1	2	3
3.	Manan tukuy allinkunamanta imatapas sintiranichu	0	1	2	3
4.	Sinchi sasawanmi samapakurani	0	1	2	3
5.	Ima ruwaykunatapas sasawanmi ruwayta qallarirani	0	1	2	3
6.	Mayninpin sinchita hatunchaspa kutichirani	0	1	2	3
7.	Makiykuna khatatasqanta riparakurani	0	1	2	3
8.	Sinchi mancharisqa kasqayta riparakurani	0	1	2	3
9.	Hatun manchakuypi tarikunaymantapas asipayawankumantapas llakisqan karani	0	1	2	3
10.	Imapaqmi kausayman nispa yuyaykurani	0	1	2	3
11.	Samapakusqaytan riparakurani	0	1	2	3
12.	Nishu sasawanmi thaqkayman ayparani	0	1	2	3
13.	khuyaymi ancha llakisqa ima tarikurani	0	1	2	3
14.	Manan atiparanichu ima sasachaykunatapas ruwakusqaypi	0	1	2	3
15.	Yaqachalla hatun manchariyman aypasqaytan riparakurani	0	1	2	3
16.	Manan imawanpas allin kayman ayparanichu	0	1	2	3

17.	Pisi valorniyog kasqayta yuyaykurani	0	1	2	3
18.	Sinchi phiñasqa kasqayta riparakurani	0	1	2	3
19.	Mana ima kallpatapas ruwasqaymantan sonqoy phatatataran	0	1	2	3
20.	Mana chaninmantan manchakurani	0	1	2	3
21.	Ima allinmi kausay nispa yuyaykurani	0	1	2	3

MUNAYNIKIWAN KUTICHINKI

Noqaykun kayku Universidad Peruana Unión hatun yachaywasimanta, yanapaynikita mañakuyku, yachaykuna ch`uyanchakunanpaq, chipaqmi munaynikiwan kutichinaqui llapan tapukuykunata DASS 21 nisqapi, mana munanki chayqa aman kutichinkichu.

FIRMA

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3