

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Psicología



Adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en adultos quechua hablantes del distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco - Perú.

Por:
Nerli Bernal Altamirano
Leidy Rosa Ccolqqe

Asesora:
Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco

Lima, febrero del 2019

DECLARACIÓN JURADA

DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO: .

Que el presente informe de investigación titulado: “ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS – 21) EN ADULTOS QUECHUA HABLANTES DEL DISTRITO OCONGATE, PROVINCIA QUISPICANCHIS DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO - PERÚ” constituye la memoria que presentan las Bachilleres Nerli Bernal Altamirano y Leidy Rosa Ccolqqe para aspirar al título de Profesional de Psicólogo, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, el 07 de marzo del 2019.


Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco

“Adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21)
en adultos quechua hablantes del distrito Ocongate, provincia
Quispicanchis del departamento de Cusco - Perú”

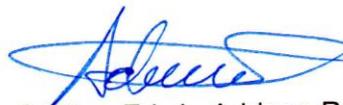
TESIS

Presentada para optar el título profesional de Psicólogo(a)

JURADO CALIFICADOR



Psic. Helen Sara Flores Mamani
Presidenta



Psic. Cristian Edwin Adriano Rengifo
Secretario



Psic. Lindsey Wildman Vilca Quiro
Vocal



Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco
Asesora

Ñaña, 26 de febrero de 2019

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido lograr mis objetivos, además por su infinita bondad y amor reflejado en mi familia, amigos, etc.

A mi madre Roció por sus ejemplos de perseverancia y constancia que la caracterizan y me ha infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi padre Abraham por su apoyo incondicional, sus consejos, sus valores y sobre todo por su amor.

A mis hermanos Jhoel, Fanny y Aliz por su apoyo, motivación y perseverancia.

Con aprecio Lizdy Rosa Ceolqquz

Dedico esta tesis a mi Padre Celestial quien me guio, me guía y lo seguiré haciendo, a mis padres Francisco Bernal Cueva y Rosa Altamirano Cabrera, a mis 8 hermanos Dianira, Clemira, Wilter, Alfredo, Deiter, Eidi, Deisi, Dirma, sobrinos/as y cuñados/as quienes creyeron en mí y me brindaron su apoyo integro, asimismo a todos mis amigas/os, especialmente a Raquel, Noemi, Job, Delia, María, Marisol y Laura quienes estuvieron conmigo en los mejores momentos, también en algunas situaciones difíciles me brindaron su apoyo emocional y económico en el momento preciso.

Con cariño Nerli

AGRADECIMIENTO

En primer lugar damos gracias a Dios por su dirección hasta esta etapa de nuestras vidas, así mismo, estamos muy agradecidas a nuestros padres quienes nos apoyaron íntegramente para hacer realidad nuestros sueños y confiaron en nosotras dándonos esa seguridad para dar cada paso de crecimiento personal y académico.

A nuestros hermanos quienes fueron nuestro apoyo, con palabras de motivación, quienes nos inspiran para seguir creciendo como personas.

A nuestros amigos/as que nos brindaron soporte emocional y económico en el momento preciso.

A la Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco y la Dra. Bertha Hualpa Bendezu por sus conocimientos, paciencia y dirección para hacer posible este trabajo.

A todos los profesionales que contribuyeron en el desarrollo de este proyecto de investigación, a través de sus conocimientos, paciencia y motivación.

A los pobladores del distrito Ocongate quienes participaron como muestra de nuestro trabajo de investigación.

Índice de contenido

Capítulo I: El problema.....	1
1. Planteamiento de problema.....	1
2. Formulación del problema.....	3
2.1. Pregunta general.	3
2.2. Preguntas específicas.	3
3. Justificación.....	3
4. Objetivos.....	4
4.1. Objetivo general.....	4
4.2. Objetivo específico.	4
Capítulo II: Marco teórico.....	6
1. Presuposición filosófica.....	6
2. Antecedentes.....	7
2.1. Internacionales.....	7
2.2. Nacionales.....	10
3. Marco conceptual.....	11
3.1. Descripción de la Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS - 21).....	11
3.2. Modelo teórico de validez y confiabilidad.	16
3.3. Fiabilidad.	18
3.4. Marco teórico referente a la población en estudio.....	19
4. Definición de términos.....	21
Capítulo III: Materiales y métodos	23
1. Método de la investigación.....	23
2. Operacionalización del instrumento	23
3. Delimitación geográfica y temporal	24
4. Participantes.....	24
4.1. Características de la muestra.	24
5. Criterios de inclusión y exclusión.....	25
5.1. Criterios de inclusión.....	25
5.2. Criterios de exclusión.	25

6. Proceso de recolección de datos	26
7. Procesamiento estadístico de datos.....	26
Capítulo IV: Resultados y discusión.....	27
1. Resultados.....	27
1.1. Traducción del instrumento.....	27
1.2. Validez de contenido.....	27
1.3. Selección de ítems.....	30
1.4. Análisis factorial exploratorio.....	31
1.5. Fiabilidad	33
2. Discusión	33
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.....	36
1. Conclusiones.....	36
2. Recomendaciones	36
Referencias.....	38

Índice de Tablas

Tabla 1	Características de la adultez.....	19
Tabla 2	Operacionalización de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).....	23
Tabla 3	Datos sociodemográficos	25
Tabla 4	Validez de contenido de la sub-escala depresión.....	28
Tabla 5	Validez de contenido de la sub escala ansiedad.....	28
Tabla 6	Validez de contenido de la sub-escala estrés	29
Tabla 7	Validez de contenido de la Escala DASS – 21 versión Quechua	29
Tabla 8	Criterios estadísticos de alpha de crombach, correlación y análisis factorial de la Escala DASS 21 -versión quechua	30
Tabla 9	Análisis factorial exploratorio de la Escala DASS - 21 versión Quechua.....	32
Tabla 10	Confiabilidad de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) versión quechua.	33

Índice de Anexos

Anexo 1

Autorización para la validación de la Escala DASS - 21 al idioma quechua 46

Anexo 2

Escala DASS-21 version quechua..... 48

Anexo 3

Traducción del DASS- 21 versión quechua al idioma español..... 49

Anexo 4

Autorización para realizar la investigación en iglesias adventistas 52

Anexo 5

Autorización para realizar la investigación con los padres de familia de la IE Señor de
Ccoyllor Ritty 53

Resumen

Objetivo: Adaptar la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21) al idioma quechua en adultos de 20 a 65 años del distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco. **Metodología:** Se trabajó con un diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo y bajo un análisis empírico, en una muestra de 332 individuos adultos, quechua hablantes de ambos sexos con edades de 20 a 65 años, utilizando un muestreo no probabilístico a conveniencia de las investigadoras. **Resultados:** Se efectuó el análisis factorial exploratorio donde se evidenciaron tres factores, el primer factor depresión, segundo factor ansiedad y el tercer factor estrés comprobando así la naturaleza teórica del constructo. Asimismo se obtuvo un adecuado coeficiente alpha de Cronbach en las tres sub-escalas, un $\alpha = .878$ en Depresión, un $\alpha = .882$ en Ansiedad y finalmente un $\alpha = .875$ en Estrés. **Conclusiones:** La Escala DASS 21 - versión Quechua, es válida y fiable para dicha población, los ítems son adecuados para evaluar las tres sub-escalas y existe una confiabilidad elevada en las sub-escalas que componen el constructo, obteniendo un alpha de cronbach de .878 en depresión, un .882 en ansiedad y un .875 en estrés.

Palabras Claves: Depresión, ansiedad, estrés, validez, fiabilidad y quechua.

Abstract

Objective: To adapt the DASS-21 Depression, Anxiety and Stress Scale to the Quechua language in adults from 20 to 65 years of age in the Ocongate district, Quispicanchis province of the department of Cusco. **Methodology:** Instrumental or psychometric research, with a non-experimental cross-sectional design, quantitative approach and under empirical analysis. The sample was selected by a non-probabilistic sampling and is made up of 332 individuals. **Results:** Exploratory factor analysis was carried out where three factors were evidenced, the first depression factor, the second anxiety factor and the third stress factor thus proving the theoretical nature of the construct. Likewise, an adequate alpha coefficient of Cronbach was obtained in the three sub-scales, an $\alpha = .878$ in Depression, an $\alpha = .882$ in Anxiety and finally an $\alpha = .875$ in Stress. **Conclusions:** The Scale DASS 21 - Quechua version, is valid and reliable for this population, the items are adequate to evaluate the three sub-scales and there is a high reliability in the sub-scales that make up the construct, obtaining a Cronbach alpha of .878 in depression, .882 in anxiety and .875 in stress.

Key words: Depression, anxiety, stress, validity, reliability and quechua

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento de problema

La incidencia de depresión, ansiedad y estrés, causan limitaciones significativas en la vida del individuo y va en incremento a nivel mundial; por otro lado, el 20 % de la población peruana es afectada por estos desórdenes emocionales; así pues, la población alto andina de nuestro país no es ajena a esta problemática; así, por ejemplo, los pobladores quechua hablantes del departamento del Cusco padecen de estas alteraciones afectivas (Organización Mundial de la salud [OMS] 2006 y 2017; Ministerio de Salud, 2017; Carrillo, 2013; Sánchez y Zentner, 2017). Debido al índice elevado de estos trastornos emocionales los profesionales en salud mental utilizan diversas estrategias y métodos científicos, dentro de ellos está los instrumentos psicométricos que tratan de valorar o medir la conducta del individuo, para su efectividad el instrumento debe contar con una adecuada fiabilidad y validez, sin embargo, no se cuenta con un instrumento adaptado al idioma quechua, que contribuya en el diagnóstico objetivo a nivel individual o grupal, para así llegar a brindar una adecuada intervención de la problemática (Muñiz, Elosua y Hambleton, 2013; Muñiz, 2014; González, 2007; Sánchez y Zentner, 2017).

Existe una amplia gama de instrumentos que evalúan los problemas emocionales, que están adaptados a diversos idiomas y países, entre los más utilizados tenemos a la Escala de ansiedad manifiesta en adultos (AMAS), Inventario de ansiedad de Beck (BAI), Inventario de depresión de Beck (BDI-II), Escala de apreciación del estrés (EAE), Evaluación psicológica del estrés por

inestabilidad laboral (IMPIL), Escala de afrontamiento de estrés Lazarus, Test de vulnerabilidad al estrés, Lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés, Inventario para la evaluación del estrés laboral Burnout, el Cuestionario breve de Burnout, la Escala de Zung para depresión, Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE), Escala de Ansiedad Social de Liebowitz, Escala de Percepción Global de Estrés, entre otros (González, 2007; Carranza, 2013; Laboratorio integrado de Investigación en Psicología, 2016; Crespo, Gómez y Soberón, 2017; Franco y Pérez, 2017; Guzmán y Reyes, 2018). No obstante, los instrumentos adaptados en el Perú, son escasos, por lo general son adaptados en zonas urbanas y en español; dejando de lado a las zonas alto andinas, sin considerar que el país es multilingüe y multicultural, evidenciando que “existe carencia de herramientas diagnósticas en idioma quechua que cuenten con una traducción equivalente con adecuación cultural” (Carrillo, 2013; p4).

Después de la revisión bibliográfica sobre los instrumentos psicométricos se seleccionó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) de Lovibond y Lovibond (1995), pues dicho instrumento evalúa tres problemas emocionales, es breve, fácil de administrar y posee adecuadas propiedades psicométricas de validación en la población adulta y adolescentes. Esta escala fue traducida al español por Daza, Novy, Stanley y Averill (2002), años más tarde adaptada en otros idiomas y países como en Chile (Antùnez y Vinet, 2011; Romàn, Vinet y Alarcòn, 2014), en Brasil traducido y adaptado al idioma portugués (Dapieve, De Lara, Rusbel y Dalbosco, 2016), en China traducido al idioma chino mandarín (Moussa, Lovibond y Laube, 2001), entre otros. Así mismo, en el Perú fue adaptado en una población universitaria en Chimbote (Polo, 2017). Sin embargo este instrumento no está adaptado en el idioma quechua. Por consiguiente, se ha considerado traducir y adaptar esta escala en la población adulta, quechua hablantes del distrito Ocongate, provincia Quispicanchis, departamento de Cusco.

2. Formulación del problema

Por lo expuesto anteriormente se plantea las siguientes preguntas de investigación:

2.1. Pregunta general.

¿La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) adaptada al idioma quechua conserva propiedades psicométricas apropiadas en adultos de 20 a 65 años en el distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco?

2.2. Preguntas específicas.

- ¿La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) adaptada al idioma quechua tiene adecuada validez de contenido en adultos de 20 a 65 años en el distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco?
- ¿La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) adaptada al idioma quechua tiene adecuada validez de constructo en adultos de 20 a 65 años en el distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco?
- ¿La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) adaptada al idioma quechua posee adecuada fiabilidad en adultos de 20 a 65 años en el distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco?

3. Justificación

La investigación llevada a cabo surge como respuesta a la carencia de instrumentos psicológicos adaptados y traducidos al idioma quechua. Puesto que la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) versión quechua es un instrumento corto, detallado, preciso, válido y fiable, que facilita obtener datos veraces sobre los tres problemas emocionales más frecuentes; por lo tanto, contribuirá en el trabajo de los profesionales de salud mental como un instrumento para medir

estos problemas emocionales en la población del distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco y en muestras similares.

Del mismo modo, beneficiará a investigadores de la comunidad psicológica para conocer la prevalencia objetiva de la depresión, ansiedad y estrés en la población quechua hablante, asimismo, saber sobre las estrategias de afrontamiento que cada individuo posee para hacer frente a la problemática e impulsar a estos para estandarizar o adaptar otros instrumentos al idioma quechua; facilitando a los profesionales que laboran en las instituciones aledañas a la población de estudio, un instrumento que contribuya en un adecuado diagnóstico individual o grupal de estos problemas emocionales u otros y tomando en cuenta la severidad de la enfermedad para derivar a otros profesionales, además realizar programas de promoción, prevención e intervención temprana.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general.

Adaptar la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) al idioma quechua conservando propiedades psicométricas apropiadas en adultos de 20 a 65 años en el distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco.

4.2. Objetivo específico.

- Establecer la Validez de Contenido de la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) adaptada al idioma quechua en adultos de 20 a 65 años del distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco.

- Constituir la Validez de Constructo de la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) adaptada al idioma quechua en adultos de 20 a 65 años del distrito de Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco.
- Determinar la Fiabilidad de la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) adaptada al idioma quechua en adultos de 20 a 65 años del distrito de Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco.

Capítulo II

Marco teórico

1. Presuposición filosófica

Según White (2007) la salud del cuerpo está muy relacionada con la salud mental, revelándose a través de la conducta, las palabras y las acciones de cada individuo, por ello, cada uno elige vivir con alegría, felicidad y mantener esta medicina en lugar de rumiar las angustias, los problemas y sentirse miserable, percibiendo las cosas como desagradables y manteniendo un rostro descontento, permitiendo que esto interfiera en la salud del cuerpo.

En la Biblia se describen situaciones difíciles que enfrentaron los personajes bíblicos, llevándoles a experimentar estados emocionales negativos, algunos de ellos decidieron arrepentirse, confiar y esperar en la gracia de Dios, por el contrario otros se alejaron de Dios y se quitaron la vida por sus propios medios. Por ejemplo, Noemí, perdió a su esposo e hijos, quedándose solamente con sus dos nueras, sintiéndose sola, con amargura, tristeza, pero Dios estuvo con ella, así como su nuera Ruth que no lo abandono (Rut 1 y 2). Asimismo, el rey David quien adultero con Betsabé la esposa de Urías, quedando está embarazada y luego dio una orden diciendo “hagan a Urías al frente de la batalla, donde la lucha sea más dura. Luego déjenlo solo, para que lo hieran y lo maten”, todo esto desagrado a Dios y las consecuencias de sus actos fue la muerte de su bebé, a pesar de que “David se puso a rogar a Dios por su hijo; ayunaba y pasaba las noches tirado en el suelo. Los ancianos de su corte iban a verlo y le rogaban que se levantara, pero él se resistía y aun se negaba a comer con ellos”, lloraba, tenía sentimientos de culpa,

arrepentimiento y pidió perdón a Dios (2 Samuel 11 y 12). Además, Job quien sufrió la muerte de sus hijos, la pérdida de sus bienes, padecía “dolorosas llagas desde la planta del pie hasta la coronilla”, recibía reproches de su esposa y amigos, era tanto su sufrimiento físico y emocional que maldijo el día que nació, pero no se reveló contra Dios (Job 1, 2 y 3). Por el contrario, Saúl el primer Rey de Israel, fue ungido por Samuel un profeta enviado por Dios, en algún momento de su reinado desobedeció a los mandatos de Jehová, debido a esto recibió la noticia de que será remplazado por otro rey, lo que despertó en Saúl, desesperación, turbación, llevándole a tomar malas decisiones, alejándose cada vez más de Jehová, hasta que en su desesperación llegó a quitarse la vida con su propia espada (1 Samuel 20 al 31). Del mismo modo, Judas Iscariote traicionó y entregó a Jesús, después de lo que hizo sintió remordimiento, culpabilidad, quiso buscar soluciones a su error y al no poder volver atrás decidió ahorcarse (Mateo 27).

Saraiva (2015) afirma que la esperanza es algo que las personas desarrollan a través de la relación persistente y constante con Dios, no es meramente fruto del pensamiento positivo o que las personas tienen en sí mismas, tampoco una fuerza especial que algunos reciben al nacer. Asimismo, en 1 Corintios 13:13, el apóstol Pablo sugiere que la fe, la esperanza y el amor son virtudes necesarias para hacer frente a las situaciones difíciles, ya que esto ayuda a hacer frente a los desafíos con optimismo y reúnen las fuerzas en todos los sentidos (citado por Melgosa y Borges, 2017).

2. Antecedentes

2.1. Internacionales.

En Chile (Temuco), Román, Vinet y Alarcón (2016) realizaron un estudio psicométrico, con el objetivo de desarrollar la adaptación idiomática y cultural de la versión abreviada de la Escala de

Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y determinar sus propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. El estudio se realizó con una muestra de 448 estudiantes, quienes respondieron previo consentimiento informado, la escala en estudio (DASS-21), el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el cuestionario sociodemográfico. Los resultados mostraron a través del coeficiente alpha de Cronbach una confiabilidad aceptable (α depresión =0,85; α ansiedad =0,75; α estrés =0,79) y una validez convergente y discriminante satisfactoria, donde se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, la sub-escala Depresión del DASS-21 mostro una correlación estadísticamente significativa con el BDI ($r=0,71$, $p<0,001$), mientras que con el BAI la correlación fue menor ($r=0,54$, $p<0,001$). De manera similar, la sub-escala Ansiedad del DASS-21 mostró una correlación estadísticamente significativa con el BAI ($r=0,76$, $p<0,001$), mientras que con el BDI la correlación fue menor y también estadísticamente significativa ($r=0,50$, $p<0,001$). La escala de Estrés del DASS-21 mostró una correlación estadísticamente significativa tanto con el BAI ($r=0,64$, $p<0,001$) como con el BDI ($r=0,57$, $p<0,001$) siendo esta última ligeramente menor. La mayor correlación se observa entre las sub-escalas de Ansiedad y Estrés ($r=0,63$, $p<0,001$) y la menor entre las sub-escalas de Depresión y Ansiedad ($r=0,52$, $p<0,001$). Finalmente, su estructura factorial, obtenida en un modelo de tres factores modificado, que permite la covariación de algunos términos de error, mostró un ajuste aceptable para la mayoría de los índices de ajuste global.

En Brasil, Alves, Cruz y Aguiar (2006) efectuaron una investigación con el objetivo de validar y adaptar a la lengua portuguesa de Portugal, la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El estudio fue realizado con 101 individuos, jóvenes, adultos y ancianos en consulta externa de psiquiatría. Los resultados revelaron buena consistencia interna, con valores de correlación, además cada ítem con el score de la sub-escala a la que teóricamente pertenece, entre 0,31 y 0,78

y de cada ítem con escore de los 21 ítems entre 0,42 y 0,83. Por otro lado, los valores de alpha de Cronbach fueron, respectivamente de 0,90 para la depresión, 0,86 para la ansiedad, 0,88 para el estrés y 0,95 para el total de las tres sub-escalas.

En México, Román, Santibañez y Vinet (2016) realizaron un estudio, con el objetivo de determinar los puntajes de corte de las escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) para detectar jóvenes en riesgo de problemas de salud mental. Utilizaron una muestra de 393 jóvenes no consultantes y una muestra clínica de 77 jóvenes consultante en fase inicial de tratamiento. La presencia de sintomatología fue utilizada como Gold standard para determinar puntajes de corte entre jóvenes de población general asintomáticos y consultantes con sintomatología clínica. Mediante análisis de curvas ROC se examinó la capacidad de discriminación de cada escala, y a través de análisis de sensibilidad y especificidad se determinaron puntajes de corte. El área bajo la curva para cada una de las sub-escalas del DASS-21 fue mayor a 0.90, para la sub-escala de Depresión se seleccionó un punto de corte de 6 (>5) con una sensibilidad de 88,46 y especificidad de 86,77; para la sub-escala de Ansiedad, el punto de corte correspondió a 5 (>4), con sensibilidad de 87,50 y especificidad de 83,38; en la sub-escala Estrés, se seleccionó un punto de corte de 6 (>5), con una sensibilidad de 81,48 y especificidad de 71, 36. Por lo que concluyeron que las sub-escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés tienen una adecuada utilidad como instrumento de tamizaje.

Atúnez y Vinet (2011) plasmaron una investigación, con el objetivo de determinar las características psicométricas de las sub-escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) en universitarios chilenos, en la Universidad de La Frontera, Chile. En una muestra de 484 estudiantes seleccionados mediante un muestreo probabilístico por conglomerados, utilizando un diseño correlacional transversal. Respecto a los resultados la validez de constructo

se verificó mediante análisis factorial exploratorio, el que arrojó una estructura de tres factores, explicando el 49.99 % de la varianza total y la confiabilidad se contrastó mediante en alpha de Cronbach donde las sub-escalas de depresión y estrés presentaron un alpha de .85 y .83 respectivamente, mientras que en la sub-escala de ansiedad se obtuvo un alpha de .73.

Según Dapieve, De Lara, Ruschel y Dalbosco (2016) realizaron una investigación con el objetivo de adaptar y validar la forma corta de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) para adolescentes brasileños, los participantes fueron 426 adolescentes de 12 a 18 años de escuelas públicas en la ciudad de Porto Alegre-RS, Brasil, donde obtuvieron como resultados niveles adecuados de consistencia interna, oscilando entre .83 y .90 en las sub-escalas, así mismo en el análisis factorial confirmatorio identificó tres factores, lo que confirma el modelo original con las dimensiones depresión, ansiedad y estrés.

2.2. Nacionales.

En Chimbote, Polo (2017) llevo a cabo un estudio psicométrico con el objetivo de estudiar las propiedades psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en 448 estudiantes universitarios del 1° al 10° ciclo. Los resultados demostraron que la confiabilidad por consistencia interna según el Coeficiente de Cronbach en las tres dimensiones alcanza coeficientes que fluctúan entre .831 y .844 y la escala general es de .933 demostrando que todos los ítems son relevantes y la eliminación de alguno de ellos disminuiría la confiabilidad. Con respecto a la validez de constructo se realizó mediante el análisis factorial confirmatorio se encontró índices de ajuste mayores a 0.81; la prueba de bondad de ajuste indica que concuerda con el modelo teórico propuesto por los autores.

En Cusco, Carrillo (2013) realizó un estudio descriptivo-observacional, el que título “Prevalencia de la depresión en gestante quechua hablantes a través de la Escala de Edimburgo

adaptada al quechua, distrito de Lamay, Julio-2013”, en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; con el objetivo de descubrir la prevalencia de la depresión en gestantes quechua hablantes, para ello adaptaron la Escala de Depresión de Edimburgo al idioma quechua. El proceso de adaptación curso por 3 etapas, primero se llevó a cabo la traducción por dos expertos en materia de lectoescritura del idioma quechua, seguidamente realizó un reporte consensuado entre ambos traductores, para observar la variabilidad se recurrió a los integrantes de la Academia Mayor de la Lengua quechua, la cual se aplica a un grupo piloto de 20 personas, para así obtener la tercera versión ajustada a la cultura e idiosincrasia de la población en estudio. Finalmente concluyó que la prevalencia de la depresión en gestantes de 16 a 41 años del Distrito de Lamay fue de 19,4% para el mes de julio del presente año.

3. Marco conceptual

3.1. Descripción de la Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS - 21).

Según Lovibond y Lovibond (1995) el DASS es un conjunto de tres escalas de autoinforme diseñadas para medir los estados emocionales negativos de la depresión, la ansiedad y el estrés. Se construyó no sólo como otro test para medir estados emocionales, sino para promover el proceso de definición, comprensión y medición de los estados emocionales frecuentes y clínicamente significativos.

La escala original incluye 42 ítems, cada una de las tres escalas contiene 14 elementos, divididos en sub-escalas de 2 a 5 elementos con contenido similar, por este motivo se consideró realizar la versión reducida de la escala DASS - 21, la que permite administrarlo en menos tiempo, mantiene la misma estructura factorial y brinda resultados similares al DASS completo. En general, el DASS completo suele ser preferible para el trabajo clínico y el DASS - 21 suele ser el mejor para fines

de investigación, esta versión reducida está compuesta de tres sub-escalas, la sub-escala de depresión (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), la sub-escala de ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) y la sub-escala de estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). Los indicadores evaluados por la sub-escala de Depresión son: la disforia, desesperanza, devaluación de la vida, el autodesprecio, falta de interés/participación, anhedonia e inercia. La sub-escala de Ansiedad evalúa la activación autonómica, los efectos del músculo esquelético, ansiedad situacional y la experiencia subjetiva de afecto ansioso. La sub-escala de Estrés que evalúa la dificultad para relajarse, excitación nerviosa y el estar molesto/agitado, irritable/reactivo e impaciente. Los puntajes para depresión, ansiedad y estrés se calculan sumando los puntajes para los ítems relevantes, tomando en cuenta la valoración de cada ítem según la escala tipo Likert de tres puntos que va desde. No me aplico = 0; Me aplico un poco, o durante parte del tiempo = 1; Me aplico bastante, o durante una buena parte del tiempo = 2 y Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo = 3, las categorías diagnosticas son normal, leve, moderado y grave según la severidad de los síntomas. La edad mínima según las muestras aplicadas es de 17 años a más, sin embargo se ha utilizado en adolescentes de 14 años (Lovibond y Lovibond, 1995).

3.1.1. Escala de depresión.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, que causa alteraciones cognitivas como en las funciones ejecutivas y la memoria de trabajo, así como también presenta sintomatología afectiva física (Roca y Aragonés, 2018)

Según Lovibond y Lovibond (1995) la depresión es un trastorno caracterizado principalmente de tristeza, desesperanza, pérdida de la autoestima y motivación, asociada a una baja probabilidad de lograr las metas vitales significativas para la persona, entre otros.

3.1.1.1. Enfoques Cognitivo - Conductual de la Depresión.

El modelo propuesto por Beck (citado por Rivadeneira, Dahab y Minici, 2013) no solamente es un sistema explicativo, sino también un programa de tratamiento para los individuos que padecen depresión y otros cuadros relacionados. Este modelo estructural, se refiere a la formación de esquemas que se van adquiriendo a través de la cultura, principios, creencias y educación en el individuo, por lo tanto la manera en la que pensamos puede modificar el estado mental. En efecto, si un individuo padece depresión tiene una visión distorsionada o negativa de sí mismo (sintiéndose inútil, defectuoso o despreciable), del entorno (interpreta las situaciones como dañinas y pérdidas donde no los hay) y del futuro (ideas de que el futuro vendrá acompañado de frustraciones y fracasos), todo esto relacionado con situaciones que ha enfrentado o está viviendo mostrándose pasivo y resignados a no poder modificarlo. A estas interpretaciones se le denomina pensamientos automáticos y que consisten en mensajes específicos, cortos y fugaces, son frases breves tales como “soy un inútil”, “mi vida es un fracaso”, “perdí en todo” “¿para qué vivir así?”, debido a todo esto la emoción predominante es la tristeza con llanto fácil o irritabilidad, lo que conlleva a perder el dominio personal y del comportamiento, afectando las diferentes áreas de la vida del sujeto. Por lo tanto, el tratamiento está enfocado a modificar los esquemas, pensamientos negativos, control de emociones y conducta, conocida actualmente como la terapia cognitiva conductual, resultando eficaz en los problemas emocionales.

3.1.2. Escala de Ansiedad.

La ansiedad es alteración distinguida por síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo, sensación de amenaza o peligro y dificultad para tomar decisiones en algunas situaciones (Lovibond y Lovibond, 1995).

Navas y Vargas (2012) menciona que la ansiedad es una emoción que surge ante situaciones confusas, que predispone un posible peligro, preparando al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales.

Para Rojas (2014) la ansiedad es una emoción negativa, que hace percibir los estímulos como una amenaza, como anticipación cargada de pronósticos o situaciones confusas, imprecisas y poco claras limitando al individuo en las actividades diarias y afectando diferentes áreas de su vida.

3.1.2.1. Enfoque Cognitivo - Conductual de la Ansiedad.

Desde la perspectiva de Beck (citado por Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003) se plantea que la ansiedad es producto de estructuras cognitivas como ideas, pensamientos, creencias y variables situacionales que activan la conducta del individuo, por lo tanto el sujeto percibe la situación, la evalúa y valora sus contradicciones; si la observa como amenazante inicia una reacción de ansiedad, generando una conducta evitativa y a pesar de la ausencia, la imagen o el pensamiento de esta produce una reacción ansiosa. Sin embargo, Lang (citado por Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003) confirma con la teoría tridimensional que la ansiedad es un sistema triple de respuesta en el que interactúan manifestaciones cognitivas, fisiológicas y motoras, por lo que conceptualizo a la ansiedad como una respuesta emocional, frente a las situaciones y estímulos del entorno que ocasionan respuestas a nivel cognitivo: pensamientos miedo, preocupación, temor o amenaza; a nivel fisiológico: incrementa la actividad del Sistema Nervioso Autónomo y el Sistema Nervioso Somático y a nivel conductual o motor: directas como temblores, mareos, tartamudeo entre otras y las indirectas como son la conducta evitativa, afectando significativamente la vida del individuo. A fin de hacer frente a esta problemática se ha encontrado que la terapia cognitivo-conductual ha logrado eficacia en el tratamiento de la ansiedad, depresión y estrés, ya sea con o sin el apoyo familiar (Olivares, Rosa y García, 2006).

3.1.3. *Escala de Estrés.*

El estrés es la dificultad para hacer frente a los acontecimientos estresantes debido a ello reacciona con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con un baja tolerancia para ser perturbado o frustrado (Lovibond y Lovibond, 1995).

Naranjo (2009) refiere que el estrés es una reacción fisiológica del organismo donde se activa diversos mecanismos de defensa para hacer frente a una situación que es percibida como amenazante o peligrosa.

3.1.3.1. *Enfoques cognitivo-transaccional del estrés.*

Lazarus y Folkman (citado por Dahab, Rivadeneira y Minici, 2010) mencionan en su teoría que existen dos fuentes importantes que ayudan en el afrontamiento del estrés, una de estas es la salud y la otra es la energía, por lo tanto afirman que las personas más fuertes y saludables consiguen adaptarse mejor a los cambios externos e internos, además, han desarrollado habilidades sociales como la confianza en sí mismo y la habilidad para mantener relaciones interpersonales que contribuyan en el manejo del estrés, sintiendo el apoyo social y afectivo por parte de otras personas. Por el contrario las personas enfermas y débiles no resisten a estas demandas y las situaciones estresantes que experimenten van a convertirse en nocivas para su salud y el equilibrio en sus relaciones con los que le rodean, permitiendo que las cosas menos significativas se conviertan en estímulos estresores. Asimismo, hace referencia a un conjunto de factores que intervienen en el proceso del estrés, como el estímulo (acontecimientos externos o eventos cotidianos, físicos, psicológicos y sociales), las respuestas (reacciones subjetivas, cognitivas, comportamentales, las cuales pueden ser adecuadas o no), mediadores (percibe al estímulo como amenazante y sus estrategias de afrontamiento como escasas) y finalmente los moduladores

(factores que pueden aumentar o disminuir el proceso de estrés, como un rasgo elevado de ansiedad incrementa el estrés pero no lo provoca por sí mismo).

3.2. Modelo teórico de validez y confiabilidad.

3.2.1. Validez.

La Asociación Americana de Investigación en Educación, la Asociación Americana de Psicología y el Consejo Nacional de Medición en Educación (AERA, APA y NCME, 2014) afirman que la validez es el grado de evidencia empírica y teórica que apoyan la interpretación de las puntuaciones de los test relacionado con un uso específico; sin embargo, Corral (2009) menciona que la prueba puede tener muchas clases de validez, dependiendo de los propósitos específicos por los cuales fue diseñado, la población objetivo, las condiciones en que se aplica y el método para determinar la validez.

3.2.1.1. Proceso de validación.

Para la Asociación Americana de Investigación Educativa, Asociación Americana de Psicología y el Consejo Nacional de Medición en Educación (AERA, APA y NCME, 2014) las fuentes de validación más importantes son: el contenido del test, los procesos de respuesta, la estructura interna de la prueba, las relaciones con otras variables y las consecuencias derivadas del uso para el que se proponen. Por otra parte, Gronlund, Streiner y Norman; Wiersma y Jurs; Babbie (citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2010) mencionan que la validez es un concepto que puede demostrarse a través de: Evidencia relacionada con el contenido, evidencia relacionada con el criterio y la evidencia relacionada con el constructo.

- Validez de contenido

La validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide, para ello se requiere el apoyo de expertos que es la vía más usual

para apreciar la calidad del contenido (Hernández, Fernández y Baptista, 2010; Prieto y Delgado, 2010).

- Validez de criterio

La validez de criterio establece la eficacia de un instrumento de medición al comparar sus resultados con los de algún criterio externo que pretende medir lo mismo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Por su parte, Corral (2009) plantea cuatro cualidades a considerar en una medida de criterio, en orden de importancia son:

- Atingencia: Se consideran que un criterio es relativo en la medida cuando ejemplifica el éxito en el trabajo.
- Libre de sesgos: La medida debería ser aquella en la que cada persona tiene las mismas oportunidades de obtener una buena puntuación.
- Confiabilidad: Debe ser estable o reproducible si ha de ser predicha por algún tipo de prueba.
- Disponibilidad: Debe tener en cuenta límites prácticos como: ¿Qué tanto se debe esperar para obtener una puntuación?, ¿Cuánto dinero costarán las interrupciones de las actividades?

- Validez de constructo

Hernández, Fernández y Baptista (2010) considera que este es el más importante, sobre todo desde una perspectiva científica y debe explicar el modelo teórico empírico que subyace a la variable de interés. Según Carmines y Zeller (citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2010) la validez de constructo incluye tres etapas:

1. Se establece y especifica la relación teórica entre los conceptos (sobre la base de la revisión de la literatura).

2. Se correlacionan los conceptos y se analiza cuidadosamente la correlación.
3. Se interpreta la evidencia empírica de acuerdo con el nivel en el que clarifica la validez de constructo de una medición en particular.

3.3. Fiabilidad.

Para Santos (2017) la fiabilidad de un instrumento que corresponde al grado de medición de los puntajes sin error de medida, es decir, que el grado en que se aplique repetidamente al mismo individuo u objeto genere resultados iguales. Así mismo, Carrión y Carrot (2017) afirman que la fiabilidad es discernir si el sistema o instrumento cumple favorablemente con la función para la que fue diseñado durante determinado período y en condiciones especificadas de operación detalladas.

3.3.1. Teoría clásica de los test (TCT).

La teoría clásica de los test es el enfoque que más ha predominado en la construcción y análisis de los test, precisamente los diez test más utilizados por los psicólogos españoles, han sido desarrollados bajo el reflejo clásico (Muñiz, 2010).

Las raíces de este enfoque clásico se encuentran en los trabajos pioneros de Charles Edward Spearman (1863-1945) a principios del siglo XX, quien propone procedimientos psicométricos generalizados para la construcción, aplicación, validación e interpretación de los test psicológicos y educativos, extendiéndose más adelante a otras áreas con la finalidad de medir las aptitudes humanas (citado por Prieto y Delgado, 2010). Este modelo “Consiste en asumir que la puntuación que una persona obtiene en un test, que denominamos su puntuación empírica, y que suele designarse con la letra X, está formada por dos componentes, por un lado la puntuación verdadera de esa persona en ese test (V), sea la que sea, y por otro un error (e), que puede ser debido a muchas causas que se nos escapan y que no controlamos. Lo mencionado puede expresarse formalmente

así: $X = V + e$ " (Prieto y Delgado, 2010 p8). De la aplicación de la anterior formula se obtiene un índice estandarizado de consistencia o precisión, denominado coeficiente de fiabilidad, el cual puede oscilar entre 0 y 1; siendo los puntajes aceptables los que están más cercanos al 1 (Muñiz, 2010).

3.4. Marco teórico referente a la población en estudio.

3.4.1. *Adultez.*

Según Papalia, Sterns, Feldman y Camp (2009) la etapa de adultez empieza a los 20 años con muchos cambios en el desarrollo, debido a la madurez y aprendizaje del individuo, en la Tabla 1 se especifica las características físicas cognitivas, psico-sociales del adulto.

Tabla 1

Características de la adultez

Periodo	Desarrollo físico	Desarrollo cognitivo	Desarrollo psico –social
Adultez Joven (20 a 40 años)	Cima de la condición física, luego declina ligeramente.	Las habilidades cognitivas y los juicios morales implican una mayor complejidad.	Los rasgos de personalidad y los estilos de vida se vuelven relativamente estables, pero las etapas de vida y los acontecimientos pueden influir en los cambios de personalidad.
	Las elecciones del estilo de vida influyen en la salud.	Se realizan elecciones educativas y profesionales.	Las decisiones se toman en torno a relaciones interpersonales íntimas y estilos de vida personales.
adultez media (40 a 65 años)	Puede tener lugar algún deterioro en habilidades sensoriales, salud, resistencia y en destrezas y habilidades.	La mayoría de las habilidades mentales básicas alcanzan su cima; la experiencia y las habilidades prácticas de resolución de problemas son altas.	La mayoría de las personas se casa y tiene hijos.
	Las mujeres experimentan la menopausia.	La producción creativa puede declinar pero mejorar en calidad. Para algunos, el éxito profesional y el poder económico alcanzan su cima; pero otros, pueden sentir agotamiento o cambiar de carrera.	Continúa desarrollándose el sentido de identidad; puede ocurrir una transición estresante en esta adultez media. La doble responsabilidad de criar hijos y cuidar a los padres puede causar estrés. El crecimiento de los hijos deja el nido vacío.

Papalia, Sterns, Feldman y Camp (2009, pág. 9)

3.4.1.1. *Teoría psicosocial de Erik Erikson.*

Erikson (citado por Papalia, Sterns, Feldman y Camp, 2009; Jiménez, 2012) fue uno de los primeros investigados sobre la personalidad en la edad adulta, así mismo, afirma que el desarrollo del individuo pasa por ocho etapas a lo largo de su existencia, en cada una de estas etapas se afronta una crisis decisiva que tiene dos soluciones: una positiva y la otra negativa, esto dependerá de la eficacia y la capacidad del sujeto para resolver los problemas de cada etapa.

Las ocho etapas que menciona Erikson son:

- Etapa Oral-sensorial (0 - 1 año). Conflicto básico confianza versus desconfianza.
- Etapa Muscular-anal (1 - 3 años). Conflicto básico autonomía versus vergüenza y duda.
- Etapa locomotora (3- 6 años). Conflicto básico iniciativa versus culpabilidad.
- Etapa latencia (7 - 11 años). Conflicto básico actividad versus inferioridad.
- Etapa adolescencia (12-19 años). Conflicto básico adolescencia.
- Etapa adultez temprana (20 a 40 años). Conflicto básico intimidad versus aislamiento.
- Etapa adultez media (40 a 65 años). Conflicto básico creatividad versus estancamiento.
- Etapa de madurez (65 años en adelante). Conflicto básico integridad versus desesperación.

Sin embargo, en esta investigación se tomara en cuenta las etapas de la adultez temprana y media que están relacionadas con la población en estudio, por ello se describirá la crisis que se presenta en estas etapas.

- Intimidad frente a aislamiento.

Se presenta en la adultez temprana, aproximadamente desde los 20 a los 40 años, donde las personas empiezan a vincularse más íntimamente con los demás, buscando relacionarse con una persona externa a la familia que lo conduce hacia compromisos largos y cuando las relaciones son satisfactorias aportan una sensación de compromiso, seguridad y preocupación por la otra persona.

Por ello, Erikson atribuyó dos virtudes importantes a la persona que se ha enfrentado con éxito al problema de la intimidad: afiliación (formación de amistades) y amor (interés profundo en otra persona). Por el contrario, cuando no se consigue establecer adecuadas relaciones, se tiende a evitar la intimidad, temiendo el compromiso y las relaciones, llegando al aislamiento, la soledad y a veces a la depresión.

- Generatividad / Creatividad frente a estancamiento.

Esta etapa de adultez media dura desde los 40 hasta los 65 años aproximadamente, es donde se establece las carreras, la relación de pareja, tienen una familia y desean agrandar su círculo social, se dedican a criar a sus hijos, a ser productivos en el trabajo, participan de las actividades organizadas por la comunidad. Sin embargo, al no alcanzar estos objetivos, se sienten estancados poco productivos, no se sienten realizados, sienten frustración por no conseguir cumplir sus expectativas. Son personas que han fracasado en las habilidades personales para hacer de la vida un flujo siempre creativo de experiencia y se sienten apáticos y cansados.

4. Definición de términos

Alteraciones emocionales: Es un cambio en las emociones y del comportamiento, que afecta la vida del individuo que lo padece.

Depresión: Es una enfermedad o trastorno mental caracterizado por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones cognitivas.

Ansiedad: Es una emoción que se activa ante situaciones que son consideradas como amenazas, evidenciando inquietud, intensa excitación e inseguridad.

Estrés: Es una reacción fisiológica provocada por la sobrecarga o estímulos repetitivos que provocan inquietud motora, tensión muscular y cognitiva.

Adulthood: Es una etapa del desarrollo, donde se presentan cambios a nivel físico, cognitivo y social, dependiendo del curso ya que esta se divide en adultez temprana, media y tardía.

Adaptación: Es un conjunto de cambios que se realizan para ajustar y destinar a un medio distinto para el que fue creado.

Validez: Es el grado de exactitud con el que mide el constructo teórico que pretende medir y si se puede utilizar con el fin previsto, es decir, que el test es válido si "mide lo que dice medir".

Fiabilidad: Es la probabilidad de que cumpla con éxito cierta misión que tiene asignada cuando la realiza bajo unas condiciones dadas.

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Método de la investigación

Investigación instrumental o psicométrica, de enfoque del estudio es cuantitativo ya que se hace uso de un análisis estadístico, es de corte transversal porque se llevará a cabo en un único y determinado tiempo, bajo un análisis empírico, con un diseño no experimental ya que no se manipulan las variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2010; Ato, López y Benavente, 2013).

2. Operacionalización del instrumento

Tabla 2

Operacionalización de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Sub-escalas	Ítems	Indicadores	Formas de respuesta
Depresión	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21	Disforia Falta de sentido Autodespreciación Falta de interés Anhedonia	Respuesta en formato Likert 0 = No me aplico
Ansiedad	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20	Síntomas subjetivos y somáticos de miedo Activación autonómica Ansiedad situacional Experiencia subjetiva de afecto ansioso	1 = Me aplico un poco, o durante parte del tiempo 2 = Me aplico bastante, o durante una buena parte del tiempo
Estrés	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18	Activación persistente no específica Dificultad para relajarse Irritabilidad Impaciencia	3 = Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo

3. Delimitación geográfica y temporal

La investigación inició en marzo del 2018 y tuvo una extensión hasta febrero del 2019, llevándose a cabo en pobladores quechua hablantes del distrito de Ocongate, provincia Quispicanchis, departamento del Cusco.

4. Participantes

La muestra piloto fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico a conveniencia de las investigadoras, es decir la muestra está disponible en el tiempo o periodo de investigación y estuvo conformada por 332 participantes de 20 a 65 años de edad, de ambos sexos, quechua hablantes de dicho distrito.

4.1. Características de la muestra.

En la tabla 3, se observa que la muestra está compuesta por 332 individuos de ambos sexos, siendo el 64.5 % mujeres y 35.5 % varones, agrupado en edades de 20 a 40 años un 52.7 % y 41 a 65 años un 47.3 %, con respecto al grado de instrucción, el grupo mayoritario con un 42.8 % son los que recibieron educación primaria completo o incompleto, seguido del nivel secundario con un 27.4 %, luego un 19 % de los participantes no tienen escolaridad (quienes no saben leer, ni escribir en lo absoluto) y un 10.8 % con educación superior. Finalmente, de acuerdo al estado civil un 50.6 % son casados, un 24.7 % son convivientes, un 14.5 % solteros, un 6 % viudos y un 4.2 % divorciados.

Tabla 3

Datos sociodemográficos de la población en estudio

	n	%
Sexo		
Varones	118	35.5 %
Mujeres	214	64.5 %
Edad		
20 a 40 años	175	52.7 %
41 a 65 años	157	47.3 %
Grado de Instrucción		
Primaria	142	42.8 %
Secundaria	91	27.4 %
Superior	36	10.8 %
Sin estudios	63	19 %
Estado Civil		
Soltero/a	48	14.5 %
Conviviente	82	24.7 %
Casado/a	168	50.6 %
Divorciado/a	14	4.2 %
Viudo/a	20	6 %

5. Criterios de inclusión y exclusión

5.1. Criterios de inclusión.

- Individuos de ambos sexos.
- Personas mayores de 20 hasta los 65 años de edad.
- Individuos que den su consentimiento para participar en la investigación.
- Sujetos que no presenten signos de alteración mental en el momento de la aplicación.

5.2. Criterios de exclusión.

- Personas que invaliden los cuestionarios respondiendo al azar.
- Personas que no completen datos sociodemográficos.
- Personas que omitan preguntas en la prueba.

6. Proceso de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de diciembre del 2018; en primera instancia se coordinó con la Dirección de la Institución Educativa Señor de Ccoyllor - Ritty para la evaluación a los padres de familia aprovechando la convocatoria por motivo de clausura (21 de diciembre) y matrícula a los estudiantes del primer grado (26 y 27 de diciembre); asimismo, se coordinó con la directiva de dos iglesias cristianas (22 y 29 de diciembre), finalmente se encuestó de casa en casa a los pobladores del distrito de Ocongata. La escala tiene una duración de 10 a 15 minutos y la aplicación fue de manera individual y grupal (máximo 5 personas). Para cumplir el objetivo se contó con la ayuda de colaboradores quechua hablantes debidamente entrenados. Al principio de la evaluación, se explicó el objetivo del estudio, luego se dio lectura del consentimiento informado y con claridad las instrucciones, refiriéndoles que la participación de cada uno será vital para los resultados obtenidos.

7. Procesamiento estadístico de datos

Se valoró la validez de contenido por medio de la opinión de 7 expertos, subiendo los datos al programa de Excel, utilizando el Coeficiente V de Aiken.

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 22. Una vez recopiladas las fichas de aplicadas, se subió los datos al SPSS, donde se realizó la limpieza de datos, selección de ítems a través de tres criterios estadísticos (Coeficiente de Alpha de Cronbach, R de Pearson y Análisis Factorial Exploratorio), seguidamente se estableció la confiabilidad por consistencia interna y la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

1.1. Traducción del instrumento.

Para determinar la validez de contenido se solicitó la participación de 7 jueces, entre los cuales 2 son lingüistas que trabajan en la Academia de Quechua en Cusco, 2 docentes del curso de comunicación expertos en el idioma quechua y 3 psicólogos expertos en el tema y el idioma quienes contribuyeron con la traducción del idioma español al quechua; por otro lado, se realizó la traducción del idioma quechua al español, con el apoyo de una psicóloga (oriunda del distrito) y una docente de primaria que domina el quechua (ver anexo 3)

1.2. Validez de contenido.

En la tabla 4 se observa que los Coeficientes de validez V de Aiken de la sub-escala depresión, evidencian que los ítem 3, 5 y 21 presentaron observaciones por uno o más jueces en el criterio de claridad y congruencia considerando estas sugerencias se modificó el ítem 3 “manan atiranichu riparayta allin sonqoyoqkunata” por “Manan imawanpas kusikuyta atiranichu”, el ítem 5 “Sasawanmi ruwayta qallarirani ima ruwaykunatapas” por “Ima ruwaykunatapas sasawanmi ruwayta qallarirani” y el ítem 21 “Noqa yacharani chay kausay mana allin kananpaq” por “Ima allinmi kausay nispa yuyaykurani”.

Tabla 4

Validez de contenido de la sub-escala depresión

Ítems	V(cla)	V(cong)	V(cont)	V(dcon)
3	.43	.71	.86	.86
5	.71	.71	.86	.86
10	1	1	1	1
13	.86	1	1	1
16	1	1	1	1
17	.86	.86	.86	.86
21	.71	.86	.86	.86

Respecto a la sub-escala ansiedad, se observa en la tabla 5 que los ítems 2 y 19 presentaron observaciones por parte de los jueces en el criterio de claridad, tomando en cuenta las recomendaciones se procedió a modificar el ítem 2 “Riparakurani ch’aki simiyuq kasqayta” por “Ch’aquí simiyuq kaskaytan riparakurani” y el ítem 19 “Ripararanin sonqoy usqaylla phataquesqanta mana ima kallpatapas ruwasqaymanta” por “Mana ima kallpatapas ruwasqaymantan sonqoy phatatataran”

Tabla 5

Validez de contenido de la sub-escala ansiedad

Ítems	V(cla)	V(cong)	V(cont)	V(dcon)
2	.71	1	1	.86
4	1	1	1	1
7	1	1	1	1
9	.86	1	1	.86
15	1	1	1	1
19	.71	.86	1	.86
20	1	1	1	1

En la tabla 6, el ítem 18 de la sub escala estrés, presentó observaciones por parte de los jueces en el criterio de claridad, por lo tanto se tomó en cuenta las sugerencias y se procedió a modificar el ítem “Ripararanin mana ima niyna kasqayta” por “Shinchi phiñasqa kaskayta riparakurani”

Tabla 6

Validez de contenido de la sub-escala estrés

Ítems	V(cla)	V(cong)	V(cont)	V(dcon)
1	.86	1	1	.86
12	1	1	1	1
6	.86	.86	.86	.86
8	.86	.86	.86	.86
11	1	1	1	1
14	.86	1	1	1
18	.71	.86	.86	.86

Finalmente, el coeficiente de validez V de Aiken, para el análisis de contenido respecto al instrumento DASS-21 versión quechua, se resume en la tabla 7, presentando valores mayores de .8 indicando que existe consenso respecto al formato de la prueba, el orden de las preguntas, la claridad del contenido, la pertinencia de las opciones de respuesta y correspondencia de los ítems con las dimensiones. Por lo que se considera que el instrumento traducido permite la evaluación de las variables específicas (depresión, ansiedad y estrés) por la población quechua hablante.

Tabla 7

Validez de contenido de la Escala DASS – 21 versión Quechua

Test	V de Aiken
Forma correcta y aplicación de la estructura	1
Orden de las preguntas establecido adecuadamente	1
Contiene el test preguntas difíciles de entender	1
Contiene el test palabras difíciles de entender	1
Las opciones de respuesta son pertinentes y están suficientemente graduados	1
Ítems tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen	1
Jueces: 7	

1.3. Selección de ítems.

Al revisar los criterios de selección de los ítems, se observa en la tabla 8 que el reactivo 21 de la sub-escala Depresión, no cumple con el primer criterio, ya que el coeficiente del ítem debe ser menor al coeficiente alpha de Cronbach global de la sub-escala. No obstante este ítem cumple con los demás criterios de selección por lo cual se decide mantener este ítem. Respecto a los demás ítems de las dos sub-escalas restantes, todos cumplen con los tres criterios de selección.

Tabla 8

Criterios estadísticos de alpha de Cronbach, correlación y análisis factorial de la Escala DASS 21 -versión quechua

	α	r	Factor
Depresión	.878		
Ítem 3	.856	.790**	.798
Ítem 5	.869	.710**	.796
Ítem 10	.857	.779**	.781
Ítem 13	.856	.789**	.795
Ítem 16	.851	.820**	.824
Ítem 17	.856	.791**	.796
Ítem 21	.880	.646**	.621
Ansiedad	.882		
Ítem 2	.870	.736**	.734
Ítem 4	.868	.760**	.752
Ítem 7	.865	.762**	.764
Ítem 9	.862	.782**	.787
Ítem 15	.861	.787**	.793
Ítem 19	.861	.790**	.791
Ítem 20	.869	.747**	.742
Estrés	.875		
Ítem 1	.865	.732**	.718
Ítem 6	.861	.727**	.731
Ítem 8	.856	.769**	.771
Ítem 11	.865	.710**	.710
Ítem 12	.849	.808**	.808
Ítem 14	.846	.823**	.828
Ítem 18	.861	.729**	.732

** Correlación significativa en el nivel 0,01.

1.4. Análisis factorial exploratorio.

Para evaluar la validez de constructo de la escala DASS 21- versión quechua, se realizó el análisis factorial exploratorio, utilizando el método de extracción de componentes principales y rotación varimax para auto valores mayores a 1.

En la tabla 9 se aprecia que en el análisis factorial se formaron tres factores, que coinciden con la estructura interna de la prueba. Se observa además que todos los ítems de la sub escala depresión tienen un peso factorial alto en un mismo factor y de manera similar los ítems de la sub escala ansiedad presentan un peso factorial alto en el mismo factor. En la sub-escala estrés, se observa que todos sus ítems ingresan en el factor que le corresponde. Finalmente se aprecia que los tres factores explican el 46.4 % de la varianza del constructo.

Tabla 9

Análisis factorial exploratorio de la Escala DASS-21 versión Quechua

	Factor al que pertenece	Componente		
		Depresión	Ansiedad	Estrés
Ítem 3	F1: Depresión	.746		
Ítem 17	F1: Depresión	.718		
Ítem 10	F1: Depresión	.705		
Ítem 16	F1: Depresión	.675	.321	.319
Ítem 13	F1: Depresión	.673		.376
Ítem 5	F1: Depresión	.615		
Ítem 21	F1: Depresión	.601		
Ítem 7	F2: Ansiedad		.714	
Ítem 19	F2: Ansiedad		.689	
Ítem 4	F2: Ansiedad		.684	
Ítem 15	F2: Ansiedad		.653	.382
Ítem 2	F2: Ansiedad		.638	
Ítem 9	F2: Ansiedad	.329	.621	
Ítem 20	F2: Ansiedad	.374	.605	
Ítem 12	F3: Estrés	.330		.722
Ítem 6	F3: Estrés			.703
Ítem 18	F3: Estrés			.698
Ítem 14	F3: Estrés		.378	.662
Ítem 1	F3: Estrés	.336		.645
Ítem 8	F3: Estrés		.379	.623
Ítem 11	F3: Estrés		.470	.549
% Total de varianza explicada		46.415		
Prueba de KMO		.941		
Prueba de Esfericidad de Bartlett		X ² (210) = 3834.868 p < .000		

1.5. Fiabilidad

La fiabilidad de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) versión Quechua se determinó calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach. En la tabla 10 se observa los valores de alfa de Cronbach para la sub escala depresión es de .878; además para la sub escala ansiedad .882 y finalmente .875 para la sub escala Estrés; lo que indica una adecuada fiabilidad.

Tabla 10

Confiabilidad de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) versión quechua.

Sub-escalas	Nº Ítems	Alpha de Cronbach
Depresión	7	.878
Ansiedad	7	.882
Estrés	7	.875

2. Discusión

Considerando la carencia de instrumentos psicológicos que mantengan una traducción semejante y ajuste cultural al idioma quechua, que ayude como una herramienta para el diagnóstico mental (Carrillo 2013; Sánchez y Zentner, 2017), se vio por conveniente traducir y adaptar la escala abreviada de Lovibond y Lovibond (1995) que evalúa depresión, ansiedad y estrés, siendo estos los problemas emocionales más frecuentes en la población en general (OMS 2006; OMS, 2017). En ese sentido el objetivo del estudio fue adaptar la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21 al idioma quechua conservando las propiedades psicométricas apropiadas en adultos de 20 a 65 años en el distrito de Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco.

El análisis psicométrico de la Escala DASS 21- versión quechua ofrece adecuadas propiedades psicométricas que respaldan su eficacia para medir los tres problemas emocionales (depresión,

ansiedad y estrés) para el que fue diseñada. En relación a ello, para la validez de contenido se solicitó la participación de 7 jueces, dentro de ellos 2 lingüistas en español, 2 docentes de comunicación expertos en el idioma Quechua y 3 psicólogos expertos en el tema y también en el idioma. Se utilizó el coeficiente de validez V Aiken y se empleó el criterio que los ítems que tuvieran valores iguales o mayores de .80 presentaban validez de contenido (Escrura, 1999). Por ello, los ítems 2, 3, 5, 18, 19 y 20 fueron modificados debido a las observaciones dadas por uno o más jueces en la claridad y congruencia, quedando finalmente la escala completa con ítems claros, congruentes, en el contexto adecuado y con un buen dominio del constructo global.

Posteriormente se realizó la prueba piloto, que significa aplicar el instrumento a individuos que se consideran semejantes en cuanto a las características de la población objetivo (Valderrama, 2013). Esta muestra estuvo conformada por 410 pobladores de 20 a 65 años, quechua hablantes del distrito de Ocongate, provincia Quispicanchis, departamento del Cusco, quedando con 332 encuestas después de una limpieza de datos. La prueba piloto tiene como objetivo revisar si las instrucciones se comprenden y si las preguntas funcionan adecuadamente, por ende los resultados de la muestra piloto sirve para llevar a cabo el análisis de confiabilidad y validez de constructo del instrumento (Gamarra, Berrospi, Pujays y Cuevas, 2008). Para evaluar la calidad de los ítems se emplearon tres criterios estadísticos con el fin de seleccionar aquellos ítems que poseen un adecuado nivel de fiabilidad y validez (Barranca, López y Olea, 2000). El primer criterio de selección fue el coeficiente alpha de Cronbach si se elimina el elemento, donde el ítem debe tener un coeficiente menor al coeficiente global de la sub-escala. El segundo criterio fue la correlación ítems-test, donde los coeficientes de relación deben ser mayores a .5 y el tercer criterio estadístico fue el análisis factorial por sub-escala, donde los ítems deben formar un solo factor con un peso factorial mayor a .3 (Valderrama, 2013).

En vista de que el instrumento está compuesta por 3 sub-escalas y cada una conformada por 7 ítems, el siguiente análisis estadístico ejecutado fue el análisis factorial exploratorio, con el método

de extracción de componentes principales y rotación varimax para auto valores mayores a 1, con el fin de poder establecer de manera exploratoria una estructura interna, al generar nuevos factores a partir de un conjunto de variables o reducir el número de estas (Méndez y Rondón, 2012; Santos, 2017). Antes de realizar el análisis factorial exploratorio se comprobó la idoneidad de los datos para el cual se utilizó la prueba Keiser Meyer Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. En el análisis factorial exploratorio se cumplieron con estos supuestos.

Los ítems en el análisis factorial exploratorio formaron tres factores claramente diferenciados y los ítems de las tres sub-escalas (Depresión, Ansiedad y Estrés) ingresan en el factor que les corresponde, los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21 conforman el factor depresión, los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20 forman el factor ansiedad y finalmente los ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18 constituyen el factor estrés. Sin embargo, el ítems 11 presenta un peso factorial alto en el componente ansiedad (.470) y en el componente estrés (.549) donde realmente pertenece. Esto podría deberse a la comorbilidad que tiende a presentarse entre la ansiedad y el estrés (Costello, Foley y Angold, 2006; Antúnez y Vinet, 2011) y a las características comunes que los dos trastornos presentan (Lovibond y Lovibond, 1995).

Con respecto a la fiabilidad de la escala, se valoró calculando el índice de consistencia interna mediante el coeficiente de alpha de Cronbach (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Según lo expuesto cabe mencionar que la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) versión quechua, presenta una adecuada fiabilidad, ya que el índice de consistencia interna estima el coeficiente de alpha de Cronbach de $\alpha = .878$ para la sub-escala depresión, $\alpha = .882$ para la sub-escala ansiedad y $\alpha = .875$ para la sub-escala estrés (Muñiz, 2010). Por consiguiente, de acuerdo a los resultados obtenidos, el instrumento es apto para una medición psicológica, estudios estadísticos y valoraciones en el ámbito clínico (Lecannelier, et al., 2011), por lo que es idóneo para utilizar en la población en estudio.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

Después de los resultados obtenidos en la investigación anteriormente detallada sobre la adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés – DASS 21 versión quechua, se concluye:

- a) Respecto al objetivo general, se encuentra que la Escala DASS 21 versión quechua presenta adecuadas propiedades psicométricas.
- b) La validez de contenido de la Escala DASS 21 versión quechua evidencia que los ítems son adecuados para evaluar las tres sub-escalas.
- c) En el análisis factorial exploratorio de la escala se evidencia que existe validez de constructo.
- d) Se encontró que existe una confiabilidad elevada en las sub-escalas que componen el constructo, obteniendo un alpha de Cronbach de .878 en depresión, un .882 en ansiedad y un .875 en estrés.

2. Recomendaciones

- Ejecutar el análisis confirmatorio de la investigación, ya que los resultados obtenidos pertenecen a un estudio preliminar.

- Se recomienda realizar más investigaciones referentes a la adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21 – versión quechua) en comunidades de Puno, Ayacucho, Huancavelica y otros departamentos donde se habla este idioma.
- Estandarizar la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés DASS 21 – versión quechua en el departamento de Cusco.

Referencias

- Antúnez, Z. y. Vinet, E. V. (2011). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): Validación de la Versión Abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Centro de Salud Universitario*, 30(3). 49-55. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n3/art05.pdf>
- Asociación Americana de Investigación Educativa, Asociación Americana de Psicología y el Consejo Nacional de Medición en Educación (AERA, APA Y NCME, 2014). *Estándares para Pruebas Educativas y Psicológicas*. Editorial: Asociación Americana de Investigación Educativa, 2018.
- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29 (3), 1038-1059. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Barranca, J., Lopez, Y. y Olea., J. (2000). Psychometric properties of a new Family Life Satisfaction Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 16 (2), 98-106. Recuperado de: http://www.academia.edu/4441397/Family_Satisfaction_Scale.
- Carranza, R. F. (2013). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en universitarios de Lima. *Revista Psicológica*, 15(2). 170-182. Recuperado de: [file:///C:/Users/EIDE/Downloads/219-%23%23default.genres.article%23%23-605-2-10-20171130%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/EIDE/Downloads/219-%23%23default.genres.article%23%23-605-2-10-20171130%20(3).pdf).
- Carrillo, F. (2013). Prevalencia de la depresión en gestantes quechua hablantes a través de la escala de Edimburgo adaptada al quechua, distrito de Lamay. Universidad Nacional San Antonio de Abad de Cusco. Perú.

- Carrión, A y Carrot, T. (2017). Introducción a la Fiabilidad. España. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/313141291_INTRODUCCION_A_LA_FIABILIDAD/download.
- Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista ciencias de la educación*, 19(33), 228-247.
- Costello, E. J., Foley, D. y Angold, A. (2006). *10-Year Research Update Review: The Epidemiology of Child and Adolescent Psychiatric Disorders: II. Developmental Epidemiology. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 45(1), 8-25.
- Crespo, M., Gómez, M. y Soberón, C. (2017). EGEP-5. Evaluación Global de Estrés Postraumático. Madrid: TEA Ediciones. Recuperado de: http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/EGEP-5_extracto_manual.pdf
- Dahab, J., Rivadeneira, C. y Minici, A. (2010). Enfoques cognitivo-transaccional del estrés. *Revista cognitivo-conductual*. Recuperado de: <http://revista.cognitivoconductual.org/>
- Dapieve, P., De Lara, M., Rusbel, B., y Dalbosco D. (2016). *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros*. Brasilia: Brasil. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v21n3/2175-3563-pusf-21-03-00459.pdf>
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A. y Averill, P. (2002). La escala de estrés de ansiedad por depresión-21: traducción al español y validación con una muestra hispana. *Revista de psicopatología y evaluación del comportamiento*, 24 (3), 195-205.
- Escurre, L. (1999). Adaptación psicométrica del test de operaciones formales combinatorias (T.O.F.C.) de Longeot de acuerdo al modelo de Mokken. *Revista Investigación en Psicología*,

2 (2), 57-77. Recuperado de:
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4878>.

Franco R. y Pérez, C. (2017). Adaptación y validación de la Escala de ansiedad social de Liebowitz en muestra clínica de un hospital estatal. Universidad Ricardo Palma. Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1156>

Gamarra, G., Berrospi, J., Pujays, O. y Cuevas, R. (2008). Estadística e investigación. Lima: Editorial San Marcos. González, F (2007). Instrumentos de evaluación psicológica. Habana: Cuba. Editorial: Ciencias Médicas.

Guzmán, J. E. y Reyes, M. (2018). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología*, 36 (2). 719-750.

Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2010). Metodología de la investigación. (5th ed). México. McGraw-Hill. Recuperado de:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Methodologia%20de%20la%20investigacion%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf.

Jiménez, G. (2012). Teorías del Desarrollo III. México. Recuperado de:
http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias_del_desarrollo_III.pdf.

Laboratorio integrado de investigación en Psicología (2016). Catálogo de pruebas psicológicas. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá: Colombia. Recuperado de:
<https://www.javerianacali.edu.co/laboratorios/laboratorio-integrado-de-investigacion-en-psicologia-liip>

Lecannelier, F., Varela, J., Rodríguez, J., Hoffmann, M., Flores, F. y Ascanio, L. (2011). Validación del cuestionario de maltrato entre iguales por abuso de poder (MIAP) para

- escolares. *Revista Med Chile*, 5(11), 474 - 479. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n4/art09.pdf>.
- Lovibond, S. H. y Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2th ed.) Australia: Elsevier. Doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U.
- Melgosa, J. y Borges M. (2017). *Poder da Esperança. Segredos do bem-estar emocional*. San Pablo, Brasil: Casa Publicadora Brasileira.
- Méndez, M., y Rondón, S. (2012). Introducción al análisis factorial exploratorio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41 (1), 197-207 Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80624093014>
- Ministerio de Salud - MINSA (Febrero, 2017). Al menos un 20% de la población peruana requiere atención en salud mental. *Diario la República*. Recuperado de: <https://larepublica.pe/sociedad/850377-minsa-al-menos-un-20-de-la-poblacion-peruana-requiere-atencion-en-salud-mental>.
- Moussa, M.T., Lovibond, P. F. y Laube, R. (2001). Propiedades psicométricas de una versión china de las Escalas de estrés por ansiedad de depresión (DASS21). Informe para Nueva Gales del Sur Centro de Salud Mental Transcultural, Cumberland Hospital, Sydney.
- Muñiz, J. (2010). Las teorías de los tests: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems. *Papeles del Psicólogo*, 31 (1), 57-66. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441006.pdf>
- Muñiz, J. (2014). El Uso de los Test y otros Instrumentos de Evaluación en Investigación en España. Recuperado de: <https://www.cop.es/pdf/ITC2015-Investigacion.pdf>
- Muñiz, J., Elosua, P y Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los test: segunda edición. *Revista Psicothema*. 25(2), 151-157. doi: 10.7334/psicothema 2013.24.

- Naranjo, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo. *Revista educación*, 33(2), 171-190. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>.
- Navas, W. y Vargas, M. J. (2012). Trastornos de Ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. LXIX (604), 497-507. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>.
- Olivares, J., Rosa, A. y García L., L. (2006). Tratamiento de un adolescente con trastorno de ansiedad generalizada. Terapia psicológica con niños y adolescentes. Recuperado de: file:///C:/Users/Nerli/Downloads/TratamientoCognitivoConductual_de_una_Adolescent.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2006). Prevención del suicidio, un instrumento en el trabajo. Ginebra. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Oficina Nacional para las Américas. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>.
- Papalia, D. E, Sterns, H. L, Feldman, R. D. y Camp, C. J. (2009). Desarrollo del adulto y vejez. Universidad Iberoamericana. (3era ed.). México. Recuperado de: https://www.academia.edu/25114536/Desarrollo_de_la_Aduldez_y_Vejez_3era_edici%C3%B3n_-_Papalia
- Polo, M. (2017). Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote. Universidad Cesar Vallejo. Perú.
- Prieto, G. y Delgado, A. (2010). Fiabilidad y validez. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 67-74. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1797.pdf>

- Rivadeneira, C.; Dahab, J. y Minici, A. (2013). El Modelo Cognitivo de la Depresión. Revista Centro de Terapia Cognitivo Conductual y Ciencias del Comportamiento. Recuperado de: <http://revista.cognitivoconductual.org>.
- Roca, M. y Aragonés, E. (2018). Abordaje compartido de la depresión. Barcelona. Recuperado de: https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2018/05/Consenso_depresion.pdf.
- Rojas, E. (2014). Cómo superar la ansiedad. La obra definitiva para vencer el estrés, las fobias y las obsesiones. Barcelona: Editorial Planeta, S. A. Recuperado de: https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiiedad.pdf.
- Román, F., Santibáñez, P. y Vinet, E. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos, México. *Psychological Research Records*, 6(1), 2325-2336. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358945983008.pdf>.
- Román, M., Vinet, E., y Alarcón, M. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
- Sánchez, C., y Zentner, Z. (2017). Estilos de personalidad y niveles de estrés en familiares cuidadores de pacientes con trastornos psiquiátricos atendidos en el Hospital de Salud Mental “San Juan Pablo II”, Universidad Andina del Cusco. Perú. Recuperado de: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1023/4/Wendy_Jenny_Tesis_bachiller_2017_Part.1.pdf

- Santos, G. (2017). Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con LUPUS, Puebla. México. Recuperado de: <https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf>
- Saraiva, I. (2015). *Esperança viva. Uma escolha inteligente*. San Pablo, Brasil: Casa Publicadora Brasileira.
- Sierra, J. C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482003000100002&lng=pt&tlng=es.
- Valderrama, M. (2013). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. (2do ed.) Lima: Editorial San Marcos de Aníbal Jesús Paredes Galván.
- White, E. G. (2007). *Mente, Carácter y Personalidad*. Recuperado de: [file:///C:/Users/EIDE/Downloads/Mente,%20Car%C3%A1cter%20y%20Personalidad%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/EIDE/Downloads/Mente,%20Car%C3%A1cter%20y%20Personalidad%20(1).pdf).

Anexos

Anexo 1:

Autorización para la validación de la Escala DASS 21 al idioma quechua

29/1/2019

Correo de Universidad Peruana Unión - Authorization to validate the scale of Depression, Anxiety and Stress - Dass.



Correo
UPeU

Leidy Rosa Ccolqqe <leidyrosa@upeu.edu.pe>

Authorization to validate the scale of Depression, Anxiety and Stress - Dass.

Nerli Bernal Altamirano <nerlibernal@upeu.edu.pe>

10 de mayo de 2018, 19:11

Para: p.lovibond@unsw.edu.au, Leidy Rosa Ccolqqe <leidyrosa@upeu.edu.pe>

Dear Dr. Peter Lovibond

With all due respect we explain to you.

That currently, with the process of thesis to obtain the title of graduates in Psychology in the Peruvian Union University, for which we have considered adapt and validate the Scale of Depression, Anxiety and Stress – DASS is a bilingual population (Quechua – Spanish), to proceed with this work we need your authorization as the author and Creator of this scale.

Beforehand thank you very much for your consideration, we are going to be at the wait of your answer.

Sincerely

Nerli Bernal Altamirano and Leidy Rosa Ccolqqe.

29/1/2019

Correo de Universidad Peruana Unión - Authorization to validate the scale of Depression, Anxiety and Stress - Dass.



Correo
UPeU

Leidy Rosa Ccolqqe <leidyrosa@upeu.edu.pe>

Authorization to validate the scale of Depression, Anxiety and Stress - Dass.

Peter Lovibond <p.lovibond@unsw.edu.au>

13 de mayo de 2018, 22:01

Para: Nerli Bernal Altamirano <nerlibernal@upeu.edu.pe>, Leidy Rosa Ccolqqe <leidyrosa@upeu.edu.pe>

Dear Nerli and Leidy,

There are already several Spanish translations on the DASS website www.psy.unsw.edu.au/dass/ Can you please clarify that you wish to translate the DASS into Quechua? If so, can you please look at FAQ#25 on the website which explains our conditions for conducting a translation, and let me know the approach you plan to take.

Best regards,

Peter Lovibond

From: Nerli Bernal Altamirano <nerlibernal@upeu.edu.pe>

Sent: Friday, 11 May 2018 9:12 AM

To: Peter Lovibond <p.lovibond@unsw.edu.au>; Leidy Rosa Ccolqqe <leidyrosa@upeu.edu.pe>

Subject: Authorization to validate the scale of Depression, Anxiety and Stress - Dass.

29/1/2019

Correo de Universidad Peruana Unión - Authorization to validate the scale of Depression, Anxiety and Stress - Dass.



Correo
UPeU

Nerli Bernal Altamirano <nerlibernal@upeu.edu.pe>

Authorization to validate the scale of Depression, Anxiety and Stress - Dass.

Peter Lovibond <p.lovibond@unsw.edu.au>
Para: Nerli Bernal Altamirano <nerlibernal@upeu.edu.pe>

16 de mayo de 2018, 18:25

Dear Nerli and Leidy,

This is to confirm approval for you to translate the DASS into Quechua.

Good luck with your project.

Peter

From: Nerli Bernal Altamirano <nerlibernal@upeu.edu.pe>
Sent: Wednesday, 16 May 2018 9:36 AM
To: Peter Lovibond <p.lovibond@unsw.edu.au>
Subject: Re: Authorization to validate the scale of Depression, Anxiety and Stress - Dass.

[El texto citado está oculto]

29/1/2019

Correo de Universidad Peruana Unión - Authorization to validate the scale of Depression, Anxiety and Stress - Dass.



Correo
UPeU

Nerli Bernal Altamirano <nerlibernal@upeu.edu.pe>

Authorization to validate the scale of Depression, Anxiety and Stress - Dass.

Nerli Bernal Altamirano <nerlibernal@upeu.edu.pe>
Para: Peter Lovibond <p.lovibond@unsw.edu.au>

18 de mayo de 2018, 12:18

Thank you very much, dear Peter Lovibond.

[El texto citado está oculto]

Anexo 2:

Escala DASS-21 version Quechua)

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

Ima yachayniyuqmi kanki:Primaria Secundaria Hatun yachaywasimanta Mana yachayniyuq

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

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

Chiman hina qhelqanki hoq yupaypi:

- 0 Manan hayk'aqpas
- 1 Mayninpi
- 2 Yaqqa 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 imawanpas kusikuyta atiranichu	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 kutipakurani	0	1	2	3
7.	Makiykuna khatatasqanta riparakurani	0	1	2	3
8.	Sinchi mancharisqa kasqayta riparakurani	0	1	2	3
9.	Hatun manchakuyti tarikunaymantapas asipayawanankumantapas llakisqan karani	0	1	2	3
10.	Manan imapas kallpacharawanchu kawsanaypaq	0	1	2	3
11.	Nishu usqayllan imatapas ruwayta munarani	0	1	2	3
12.	Manan thaqchu karani	0	1	2	3
13.	khuyaymi ancha llakisqa ima tarikurani	0	1	2	3
14.	Pipas tatichiwaqtin nishuta phiñakurani	0	1	2	3
15.	Yaqachalla hatun manchariyman aypasqaytan riparakurani	0	1	2	3
16.	Manan imapas kallpacharawanchu runamasiykunawan kanaypaq	0	1	2	3
17.	Pisi valorniyuq 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.	Yanqallamantan manchakurani	0	1	2	3
21.	Manaña kausayta munaraniñachu	0	1	2	3

MUNAYNIKIWAN KUTICHINKI

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

_____ **FIRMA**

Anexo 3:

Traducción del DASS 21 versión quechua al idioma español

Primera traducción

IDIOMA QUECHUA

Traducción al Español

DASS-21 (ESPAÑOL)

Iman kanki Qari Warmi Wataki: _____ Maymanta kanki: _____ Llak'anaaki: _____
 Tu genero Varón Mujer Tu edad: _____ Lugar de procedencia: _____ Tu oficio: _____

Ima yachayniyuqmi kanki: Primaria Secundaria Hatun yachaywasimanta Mana yachayniyuq
 Nivel de estudios: Primaria Secundaria Universitario Sin estudios

Estado Civil: Sapallay Tiyaqmasiyuq Warmiyuq/Qosoyuq T'aqanakusqa Ijma (viudo)
 Estado Civil: Soltero Conviviente Casada/casado Separado Viudo

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

Escuche, luego rodea un número (0, 1, 2, 3) de acuerdo a la situación de como te has sentido la semana pasada. Todas las respuestas son buenas. Responder rápido, no te demores mucho.

Chiman hina qhelqanki hoq yupaypi:

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

HOQTA RUWASUNCHIS:

- Umaymi nanaran

0 1 2 3

Aqnata qhelqanki →

Toma en cuenta esta indicción:

4 Nunca
 5 A veces
 6 Algunos días
 7 Todo los días

VAMOS HACER UNO:

- Me dolía la cabeza

0 1 2 3

Escribe así → 3

1.	Nishu sasawanmi thaq kayta tarirani. Tuve mucha dificultad para encontrar la tranquilidad	0	1	2	3
2.	Ch'aki simiyuq kasqaytan ripankurani. Me di cuenta que te ago los labios secos	0	1	2	3
3.	Manam imawanpas kusikuyta atranichu. Con nada he podido encontrar la felicidad	0	1	2	3
4.	Sinchi sasawanmi samapakurani Tuve dificultades para respirar	0	1	2	3
5.	Ima ruwaykunatapsa sasawanmi ruwayta qallarirani. Tengo dificultad para realizar mis actividades	0	1	2	3
6.	Mayninpin sinchita hatunchaspa kutichirani. Algunas veces respondí exagerando	0	1	2	3

7.	Makiykuna khatatasqanta riparakurani. <i>Me di cuenta que mis manos temblaban</i>	0	1	2	3
8.	Sinchi mancharisqa kasqayta riparakurani. <i>Me sentia bastante asustada</i>	0	1	2	3
9.	Hatan manchakuypi tarikunaymantapas asipayawankumantapas llakisqa karani. <i>Me preocupaba bastante sentirme asustada o que se rieran de mi.</i>	0	1	2	3
10.	Imapaqmi kausayman nispa yuyaykurani. <i>He pensado para que ya vivo</i>	0	1	2	3
11.	Samapakusqaytan riparakurani. <i>Me sentia agitado</i>	0	1	2	3
12.	Nishu sasawanmi thaqkayman ayparani. <i>Tuve mucha dificultad para alcanzar la tranquilidad</i>	0	1	2	3
13.	Khuyaymi ancha llakisqa ima tarikurani. <i>Me sentia triste y bastante preocupada</i>	0	1	2	3
14.	Manan atiparanichu ima sasachaykunatapas ruwakusqaypi <i>Me molestaba que me interrumpian cuando estoy haciendo algo.</i>	0	1	2	3
15.	Yaqachalla hatun mancharlyman aypasqaytan riparakurani. <i>Me di cuenta que casi alcanzo el susto más grande.</i>	0	1	2	3
16.	Manan imawanpas allin kayman ayparanichu. <i>No pude sentirme bien con nada.</i>	0	1	2	3
17.	Pisi valorniyog kasqayta yuyaykurani. <i>He pensado que valgo poco</i>	0	1	2	3
18.	Sinchi phifasqa kasqayta riparakurani. <i>Me he sentido bastante amargada o irritable</i>	0	1	2	3
19.	Mana ima kallpatapas ruwasqaymantan sonqoy phatatataran. <i>Sin necesidad de algun esfuerzo fisico mi corazón latio muy fuerte</i>	0	1	2	3
20.	Mana chaninmantan nanchakurani. <i>Tuve miedo de la nada</i>	0	1	2	3
21.	Manaña kausayta munaranifachu. <i>Ya no tenia deseos de vivir</i>	0	1	2	3

MUNAYNIKIWAN KUTICHINKI

Noqaykun kayku Universidad Peruana Unión hatun yachaywasimanta, yanapaynikita mafakuyku, yachaykuna ch'uyanchakananpaq, chayraqmi munaynikiwan kutichinaqui llapan tapukuykunata DASS 21 nisqapi, mana munanki chayqa amas kutichinkichu.

RESPONDE POR TU PROPIA VOLUNTAD

Nosotros somos de la Universidad Peruana Unión, pedimos de vuestra colaboración, para que existan nuevos conocimientos, por ello tiene que responder con sinceridad todas las preguntas del DASS 21, si no desea responder, no responda.

Traducción realizada por Lic. Judith Quispe
Docente de primaria


FIRMA
DNI: 74345466

Segunda traducción

DASS-21 (QUECHUA)

Genero: Varon Mujer Edad: _____ Dirección: _____ Ocupación: _____

Grado de instrucción: Primaria Secundaria Superior No estudie

Estado Civil: Soltero Conviviente Casado(a) Divorciado Viudo (a)

Escucha lo que en círculo y haz un círculo en uno de los números (0,1,2,3) de acuerdo a como te sentias la semana pasada, todas tus respuestas son correctas. Contesta rapido sin demorar.

Escribe de acuerdo a la siguiente indicación:

- 0 Nunca
- 1 A Vezes
- 2 Rara Vez
- 3 Siempre

1.	Me costó estar tranquilo (a)	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que mi boca estaba seca	0	1	2	3
3.	Nada me dio alegría o satisfacción	0	1	2	3
4.	Respiraba con mucha dificultad	0	1	2	3
5.	Se me hacia difícil iniciar cualquier actividad	0	1	2	3
6.	Yo reaccionaba con exageracion algunas veces	0	1	2	3
7.	Me di cuenta que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	Me da cuenta que estaba asustado y con miedo	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado de tener mucho miedo o que se rieran de mi	0	1	2	3
10.	Nada me daba fuerza para vivir	0	1	2	3
11.	Quise hacer mis actividades con mucha rapidez	0	1	2	3
12.	No pude estar tranquila/o	0	1	2	3
13.	Me sentia triste y muy preocupado	0	1	2	3
14.	Si alguien me interrumpia me enojaba demasiado	0	1	2	3
15.	Me di cuenta que estaba muy asustado	0	1	2	3
16.	Me senti poco motivada o sin fuerzas para estar en compañía de las personas	0	1	2	3
17.	Pense que valgo muy poco como persona	0	1	2	3
18.	Me di cuenta que estaba muy enojado o irritable	0	1	2	3
19.	Me di cuenta que respiraba rápido, sin hacer mucho esfuerzo	0	1	2	3
20.	Me asustaba sin motivo	0	1	2	3
21.	Ya no queria vivir	0	1	2	3



 Ps. Ynezlin Anzuresquiñán Domínguez

Anexo 4:

Autorización para realizar la investigación en iglesias adventistas



“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

ASUNTO: Contestación para trabajo de investigación

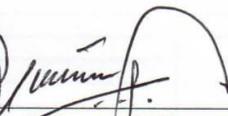
Ocongate, 5 de diciembre del 2018

PR. LUIS FERNANDO CRUZ YANQUE
PASTOR DEL DISTRITO MISIONERO DE OCONGATE – MSOP - UPS

En contestación al escrito que acompaña a la solicitud de Bernal Altamirano Nerli y Rosa Ccolqqe Leidy, investigadoras de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, quienes solicitan autorización para la aplicación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) versión quechua a los feligreses quechua hablantes de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, a fin del cumplimiento del trabajo de investigación denominado “Adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en adultos quechua hablantes del distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco – Perú”; les informamos que están autorizadas para el desarrollo de la citada investigación, dejamos a su criterio y disposición las fechas de su aplicación.

Atentamente,




Luis Fernando Cruz Yanque
PASTOR

Anexo 5:

Autorización para realizar la investigación con los padres de familia de la IE Señor de Ccoyllor Ritty



“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

ASUNTO: Contestación para trabajo de investigación

Ocongate, 5 de diciembre del 2018

MG. FLORENCIO VICENTE QUISPE PONTECIL
Director de la IE Señor de Ccoyllor Ritty de Ocongate.

En contestación al escrito que acompaña a la solicitud de Bernal Altamirano Nerli y Rosa Ccolqque Leidy, investigadoras de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, quienes solicitan autorización para la aplicación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) versión quechua a los padres de familia quechua hablantes de la IE Señor de Ccoyllor Ritty, a fin del cumplimiento del trabajo de investigación denominado “Adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en adultos quechua hablantes del distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco – Perú”; les informamos que están autorizadas para el desarrollo de la citada investigación, con los padres de familia quechua hablantes de la IE Señor de Ccoyllor Ritty, dejamos a su criterio y disposición las fechas de su aplicación.

Atentamente.

F. Vicente Quispe Pontecil
Director
IE “Señor de Ccoyllor –Ritty”
Ocongate

cc.Archivo
FVQP/D-IE SCR-O
JQF.SEC