

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Una Institución Adventista

Revisión narrativa sobre validación de instrumentos que evalúan ansiedad en población peruana

Trabajo académico para obtener el Título de Segunda
Especialidad Profesional en Psicología Clínica y de la Salud

Por:

Sandra Ines Luza Santivañez

Asesor:

Mg. Julio Cesar Cjuno Suni

Lima, noviembre de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Julio Cesar Cjuno Suni, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud y docente en la Unidad de Posgrado de Psicología de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente artículo titulado: “Revisión narrativa sobre validación de instrumentos que evalúan ansiedad en población peruana” constituye la memoria que presenta la licenciada: Sandra Ines Luza Santivañez para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicología Clínica y de la Salud. Trabajo que ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 23 días del mes de noviembre de 2022.

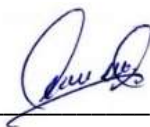


Mg. Julio Cesar Cjuno Suni

Asesor

Revisión narrativa sobre validación de instrumentos que evalúan ansiedad en población peruana

Trabajo académico Presentado para obtener el Título de Segunda
Especialidad Profesional en Psicología Clínica y de la Salud.



Mg. Julio Cesar Cjuno Suni

Lima, 23 de noviembre de 2022

RESUMEN

Antecedentes: Los trastornos de ansiedad en el Perú son muy frecuentes; sin embargo, no son diagnosticados oportunamente. **Objetivo:** Revisar y describir la validación de instrumentos que evalúan ansiedad en población peruana. **Material y métodos:** Revisión narrativa realizada con búsqueda en WEB OF SCIENCE, SCOPUS y SCIELO, incluyendo estudios en inglés y en español que incluyeron las variables: ansiedad, propiedades psicométricas y Perú. Posteriormente, se descartó aquellos que no cumplían con el objetivo de estudio. **Resultados:** Se encontró nueve instrumentos validados en el Perú; de los cuales, el GAD-7 y el GAD-2 son los más estudiados. Las poblaciones en las que se validaron fueron niños, adolescentes, universitarios, mujeres embarazadas, adultos de forma general y adultos de un hospital, de los departamentos de Lima e Ica. **Conclusiones:** Son nueve los instrumentos validados, no se han realizado estudios fuera de Lima e Ica, ni se han validado en poblaciones de adultos mayores e indígenas u originarias.

Palabras claves: ansiedad, escala de ansiedad, propiedades psicométricas, validación, población peruana, Perú.

ABSTRACT

Background: Anxiety disorders in Peru are very frequent; however, they are not diagnosed in a timely manner. **Objective:** Review and describe the validation of instruments that assess anxiety in the Peruvian population. **Material and methods:** Narrative review carried out with a search in WEB OF SCIENCE, SCOPUS and SCIELO, including studies in English and Spanish that included the variables: anxiety, psychometric properties and Peru. Subsequently, those that did not meet the study objective were discarded. **Results:** Nine validated instruments were found in Peru; of which, GAD-7 and GAD-2 are the most studied. The populations in which they were validated were children, adolescents, university students, pregnant women, adults in general, and adults from a hospital, from the departments of Lima and Ica. **Conclusions:** There are nine validated instruments, no studies have been carried out outside of Lima and Ica, nor have they been validated in older and indigenous or native populations.

Keywords: anxiety, anxiety scale, psychometric properties, validation, Peruvian population, Peru.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad se considera una respuesta natural que presenta una persona ante la expectativa de peligros que puedan acontecer; sin embargo, cuando la ansiedad se manifiesta con un estado de agitación e intranquilidad desagradable por la anticipación de una situación adversa, presenta una combinación de síntomas cognitivos y fisiológicos, donde el individuo percibe el peligro claramente y trata de buscar una solución (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

Kandel (2018) refiere que la ansiedad se relaciona con estados permanentes de preocupación, miedo y culpa. De modo similar, Ey (2008) manifiesta que es una organización catastrófica, ante el peligro que pueda estar presente e inminente, o pueda ser inexistente e incluso imaginario. Hofmann y Hinton (2014), agregan que a veces conlleva a síntomas como los dolores de cabeza, temblores corporales, dificultad para respirar, bajo nivel de concentración, entre otros. En definitiva, el grado de sufrimiento de la ansiedad adaptativa es limitado y temporal; sin embargo, en la ansiedad patológica es constante (Salaberría, Fernández y Echeburúa, 1995).

Diversos estudios determinan que la ansiedad patológica, genera de forma paralela o posteriormente a esta, otras enfermedades mentales y el uso de sustancias y malestares físicos (Baños-Chaparro, 2022). Según el National Institute of Mental Health (NIMH) (2009), quienes padecen de trastornos de ansiedad se ven afectados en la vida académica, laboral e interpersonal, lo cual disminuye su calidad de vida; es decir, los trastornos de ansiedad contribuyen a padecer otras enfermedades psiquiátricas como depresión y abuso de sustancias; enfermedades físicas como asma, hipertensión arterial, enfermedades del intestino irritable, problemas gastrointestinales y afectaciones en las tiroides.

Los trastornos de ansiedad son las más comunes en relación con enfermedades mentales (Penninx, Pine, Holmes, y Reif, 2021). Según la Organización Mundial de la Salud, A nivel global se registra un incremento del 27,6 % de personas con trastorno depresivo grave desde el 2020, y un 25.6 % de quienes padecen patologías de ansiedad; por lo que se requiere con urgencia que todos los países refuercen los servicios de salud mental y apoyo psicosocial (OMS, 2022).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSa, 2022a) informa en el primer semestre del 2022, se atendieron 759,209 personas en los establecimientos del Ministerio de Salud, superando en un 16.8 % (649,612) lo registrado en el mismo periodo del año 2019, siendo los trastornos más frecuentes ansiedad, estrés, alteraciones del estado de ánimo y trastornos del comportamiento; estas afecciones se manifiestan

principalmente en la infancia y adolescencia. Del mismo modo, MINSA (2022b) refiere que los Centros de Salud Mental Sanitaria, atendieron a 44,129 casos desde el inicio de la emergencia sanitaria. Entre las enfermedades más comunes entre la población, se encontró ansiedad (15,944), depresión (7,080) y adicciones (2,965).

La Pandemia contribuyó negativamente en la salud mental de las personas, con problemas como ansiedad, depresión, estrés, entre otros; ante ello, la Organización Panamericana de la Salud apoyó a las necesidades en salud mental de las comunidades indígenas y afrodescendientes en América, durante el COVID-19 (OPS, 2022).

Ahora bien, a pesar de que los trastornos de ansiedad son frecuentes, no son diagnosticados oportunamente, por ende, el tratamiento mayormente se posterga (Vega, 2011). Asimismo, la ansiedad no es exclusiva de un grupo etario, sino que la pueden padecer todos los grupos de edad, con diversos síntomas en su presentación (OMS, 2000). Además, se debe tomar en cuenta, que los factores genéticos, ambientales, sociodemográficos, incrementan la posibilidad de padecer de algún trastorno de ansiedad (NIMH, 2016).

Por lo tanto, el Perú tiene una clara exigencia de contar con instrumentos validados, que detecten a tiempo la ansiedad, por ser este uno de los problemas más significativos en salud mental. Además, estos instrumentos deben ser analizados y validados en distintas poblaciones en las que se requiere (Lozano-Vargas y Vega-Dienstmaier, 2013).

El objetivo del presente estudio es contar con la totalidad de los instrumentos validados de Ansiedad en Perú, y así facilitar el más apropiado según el interés de evaluación. Este estudio se enfoca en instrumentos que evalúan la ansiedad generalizada, pero no descarta aquellos instrumentos que incluyen alguna otra entidad nosográfica.

METODOLOGÍA

La presente revisión narrativa tiene la intención de precisar todos los instrumentos de ansiedad validados en el Perú, que están sirviendo como apoyo al diagnóstico para la detección de la ansiedad en el pueblo peruano.

Con dicha finalidad, se buscó en la literatura científica en abril del 2022, en tres fuentes de datos: SCOPUS, WEB OF SCIENCE y en SCIELO considerándose estudios en español e inglés, y no tiene límites de periodos de búsqueda. Para ello, en la estrategia de búsqueda, se usó términos y descriptores para ansiedad y para

propiedades psicométricas. En SCOPUS y en WEB OF SCIENCIE, fueron utilizados los ajustadores de campo en el título, resumen y en palabras claves, y en SCIELO se utilizó los descriptores correspondientes para cada componente; dicha estrategia fue revisada por expertos en el tema.

Aprobada la estrategia de búsqueda, se examinó las bases de datos utilizadas, teniendo los resultados de la búsqueda de base de datos, se procedió a registrarlos en el programa Microsoft Excel 2016. Terminada la búsqueda, se incluyeron aquellos estudios que consideraron a pruebas psicométricas que evalúen ansiedad como una variable principal o secundaria y que se encuentre validado en la población peruana; se tuvo en cuenta, que dichos estudios podrían ser artículos originales, originales breves, comunicaciones cortas, revisiones sistemáticas y narrativas.

Se excluyeron documentos tipo notas y erratas, elementos duplicados, y aquellos que no se realizaron en poblaciones peruana y evidentemente estudios que no tenga relación con pruebas psicométricas y ansiedad. Para ello, se leyó primeramente los títulos y los resúmenes para determinar si contienen los criterios de inclusión y exclusión especificados. Sobre la base de los artículos obtenidos, se revisó ampliamente los estudios (incluidos vs. excluidos) para confirmar su inclusión o exclusión. Teniendo lista preliminar de artículos incluidos, se organizaron los datos en un formulario de recopilación de datos. Ver Figura 1.

Finalmente, se confirmaron los resultados y se aprobó la tabla de la revisión narrativa. Los datos recolectados fueron autor/es, año de publicación, objetivo, instrumento para medir la ansiedad, muestra y resultados.

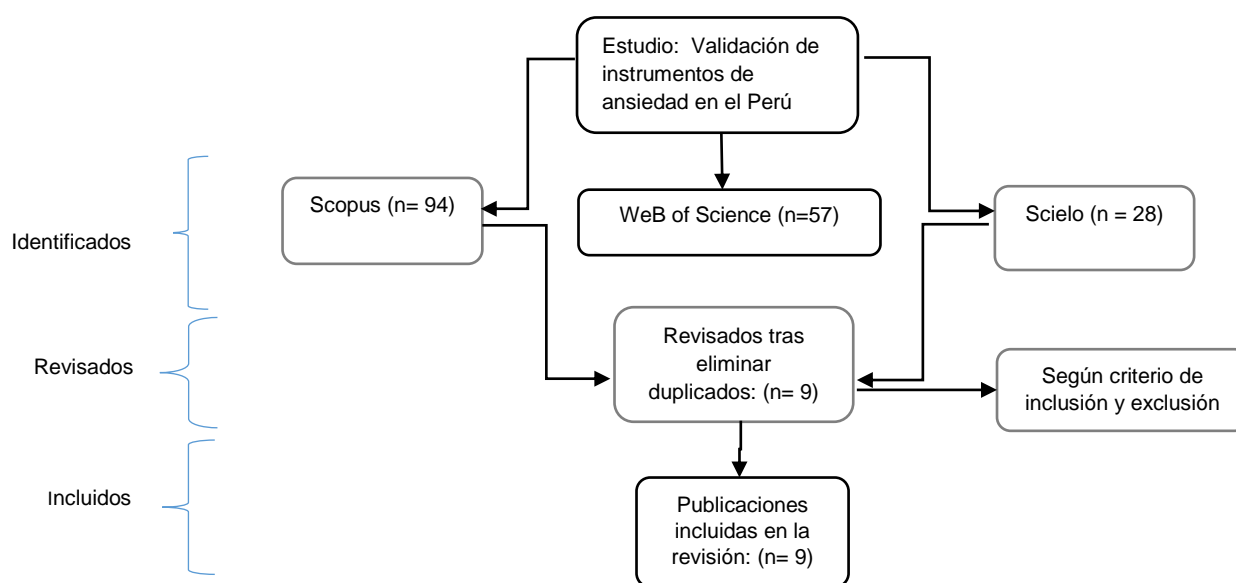


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios

RESULTADOS

Se encontraron 94 estudios en SCOPUS, 57 en WEB OF SCIENCE y 28 en SCIELO, de los cuales se eliminaron documentos que estuvieron duplicados, teniendo un total de 130 estudios; sin embargo, al revisar los estudios que debían de cumplir con los criterios de inclusión, se logró obtener nueve estudios para ser parte de esta revisión narrativa. Los objetivos de los estudios que se hallaron buscaron la confiabilidad, validez, estructura factorial, analizar sus propiedades psicométricas del instrumento, o la construcción de una nueva prueba (tabla 1).

Tabla 1. Test de Ansiedad, validado en Población Peruana

Autor(es) / año	Objetivo	Instrumento	Muestra	Resultados
Gelaye B. et al (2015)	Examinar la confiabilidad, la validez de construcción y la estructura factorial del GHQ-12 en una muestra grande de adultos jóvenes africanos, asiáticos y sudamericanos.	Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12)	9077 universitarios de Chile, Perú, Tailandia, Etiopia de 18 a 35 años; correspondiéndole a Perú 2538 universitarios de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y del Hospital 2 de mayo.	En Perú, la validez a través de índice de valores de ajuste fue: CFI= 0.949, SRMR=0.032 y RMSEA= 0.059; y obtuvo una fiabilidad a través de alfa de cronbach = 0.85
Boluarte A., Grillo F.A., Castellanos-Huerta K.A., Tafur- Mendoza A.A. (2021)	Analizar las propiedades psicométricas de CMASR-2, en estudiantes peruanos.	Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada, Segunda Edición (CMASR-2).	472 estudiantes de 7 a 18 años, del tercer grado de primaria al quinto año de secundaria, de una Institución Educativa Pública de la provincia constitucional del Callao.	El instrumento evidenció validez a través de índice de valores de ajuste que fue: RMSEA < 0.05, SRMR < 0.08, CFI > 0.90, TLI > 0.90 y WRMR < 1.00; y tiene una fiabilidad a través alfa ordinal =0.70.
Zhong Q.-Y. et al (2015)	Evaluar la confiabilidad y validez del GAD -7	Escala de 7 ítems para el TAG (GAD-7).	2978 mujeres embarazadas del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú (INMP), de 18 a 49 años, con una edad gestacional de 16 semanas y que hablaban y entendían español.	La validez a través de índice de valores de ajuste fue cercano a: SRMR a 0.08, CFI a 0.95 y RMSEA= 0.06; y obtuvo una fiabilidad a través de alfa de cronbach = 0.89.
Contreras-Mendoza I., Olivas Ugarte L.O., De La Cruz Valdiviano C. (2021)	Se buscó analizar la validez, fiabilidad y equidad de DASS-21.	Escalas Abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)	731 de adolescentes de 14 a 17 años, de tres instituciones educativas públicas de la provincia constitucional del Callao.	La validez a través de índice de valores de ajuste fue: X2/gl = 2.87, CFI=0.91, TLI = 0.89, RMSEA = 0.05 y SRMR = 0.04; y obtuvo una fiabilidad en relación a la ansiedad a través de alfa de cronbach = 0.88 y en el coeficiente omega = 0.89.

Rulman Andrei Franco Jimenez; Amanda Nuñez Magallanes (2022)	Analizar la estructura factorial del GAD-7, su consistencia interna y la de sus versiones ultracortas, el GAD-2 y el GAD-Mini	Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2), Generalized Anxiety Disorder-Mini (GAD-Mini)	407 universitarios de una universidad estatal de Ica y de otra universidad privada de Lima (van desde los 16 a 44 años).	La validez a través de índice de valores de ajuste fue: $\chi^2 (14) = 31.717$, CFI = 0.995, TLI = 0.992, RMSEA = 0.056, SRMR = 0.026; y obtuvo una fiabilidad en el GAD-7, GAD-2 y GAD-MINI a través del coeficiente de omega de 0.89, 0.80, 0.79 respectivamente.
Johann Vega Dienstmaier (2011)	Construir una escala para evaluar la sintomatología de los distintos tipos de trastornos de ansiedad.	Nueva Escala de Ansiedad (NEA)	El autor agradeció a los doctores Martín Arévalo, Lizardo Cruzado, Joel Salinas y Santiago Stucchi por sus valiosas sugerencias para mejorar la escala.	El autor recibió la aprobación de los comités de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Cayetano Heredia.
Lozano-Vargas A., Vega- Dienstmaier J. (2013)	Evaluar las propiedades psicométricas y desarrollar una versión reducida de la nueva escala de ansiedad	Nueva Escala de Ansiedad, versión reducida (NEA-72)	254 pacientes psiquiátricos ambulatorios del Hospital Nacional Cayetano Heredia, entre 18 y 60 años, tanto pacientes nuevos como continuadores.	Alfa de Cronbach = 0.96 y coeficiente de correlación Sperman (Rho) = 0.474; y obtuvo una sensibilidad de 76.1% y una especificidad de 65.8%.
Antonio Lozano Vargas, Johann Vega Dienstmaier (2018)	Seleccionar los ítems más representativos de la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-130) para hacer posible la construcción de una versión breve de 20 ítems (EAL-20).	Escala de Ansiedad de Lima, de 20 ítems (EAL-20)	254 paciente del Hospital Cayetano Heredia (Lima), de ambos sexos de 18 a 60 años.	Se obtuvo una fiabilidad a través de alfa de cronbach = 0.8885. Con un punto de corte de = 10 se obtuvo un equilibrio entre sensibilidad y especificidad (s=69,4%, e=67,5%).
Baños Chaparro, Jonatan (2022)	Analizar las fuentes de evidencias de validez del Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2) en adultos peruanos de población general.	Generalized Anxiety Disorder -2 (GAD-2).	405 personas que residen en Lima, de ambos sexos de 18 a 58 años (según tipo de muestreo bola de nieve).	La validez a través de índice de valores de ajuste fue: CFI = 0.99, RMSEA = 0.05, SRMR = 0.02 y WRMR = 0.51; y obtuvo una fiabilidad en el coeficiente Angoff-Feldt (rAF = .82) y el coeficiente omega ($\omega = .81$)

En la Tabla 1, se observa que el GAD-7 y el GAD-2, son los instrumentos de ansiedad más estudiados en el Perú; en relación con la validación del GAD-7, lo confirma el artículo Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos y el artículo Validez Diagnóstica de la Escala de 7 ítems para el TAG (GAD-7) en mujeres embarazadas (Franco-Jimenez y Nuñez-Magallanes, 2022; Zhong et al., 2015); así mismo, en relación con la validación del GAD-2 según el artículo Análisis Psicométrico de Generalized Anxiety Disorder-2 en Adultos Peruanos y en

Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos (Baños-Chaparro, 2022; Franco-Jimenez y Nuñez-Magallanes, 2022).

Algunos de los instrumentos de ansiedad validados en Perú hasta la actualidad, fueron llevados a cabo en poblaciones como las universitarias, según lo refieren los artículos: Propiedades psicométricas y estructura factorial del Cuestionario de Salud General como herramienta de detección de síntomas de ansiedad y depresión en un estudio multinacional de adultos jóvenes (Gelaye et al, 2015), y Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos (Franco-Jimenez y Nuñez-Magallanes, 2022); también en poblaciones de niños y adolescentes según lo refieren los artículos: propiedades psicométricas de la escala de ansiedad manifiesta en niños revisada, segunda edición, en estudiantes peruanos (Boluarte, Grillo, Castellanos y Tafur, 2021), y Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos (Contreras, Olivas y De La Cruz, 2021); asimismo, en las poblaciones de gestantes según lo refiere el artículo Validez Diagnóstica de la Escala de 7 ítems para el TAG (GAD-7) en mujeres embarazadas (Zhong et al., 2015); y finalmente, en pacientes adultos según lo refiere el artículo Análisis Psicométrico de Generalized Anxiety Disorder-2 en Adultos Peruanos (Baños, 2022), y el artículo que también se detuvo en analizar a la población adulta, pero de un Hospital según lo refiere el artículo Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (LAS-20) (Lozano-Vargas y Vega-Dienstmaier, 2018).

Las ciudades o pueblos donde se llevaron a cabo dichas validaciones, fueron en su mayoría en Lima, incluyendo la provincia constitucional del Callao, a excepción del artículo Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos que se realizó tanto en Lima como en Ica (Franco y Nuñez, 2022).

DISCUSIÓN

Instrumentos que miden la ansiedad, y no han sido validados.

Esta revisión narrativa hace referencia hasta la actualidad, a nueve instrumentos validados en el Perú, que miden Ansiedad o la incluyen junto a otra enfermedad mental (GHQ-12, CMASR-2, GAD-7, DASS-21, GAD-2, GAD-Mini, NEA-130, NEA -72 y EAL-20); sin embargo, otros instrumentos psicométricos que no figuran en esta relación y están en el idioma español, no se encuentran validados en nuestro país como lo son Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) que ha sido validado en

Chile, Colombia, España y México, así mismo, Patient Health Questionnaire (PHQ), que solo fue validado en España, y finalmente el Dep5 y Anx5 que fue validado en México (Vega-Dienstmaier, 2022) y por ende faltaría también ser analizado en el Perú. Y podría considerarse que algunos otros instrumentos se estarían utilizando instituciones de salud, ya sean públicas o privadas, que urgen ser validadas, como es el caso del Cuestionario de Autorreporte de síntomas Psiquiátricos (SRQ) Abreviado – de 13 ítems-, para tamizaje de problemas de salud mental (depresión y ansiedad) que se viene utilizando en el MINSA, según Resolución Ministerial 186-2020; este último instrumento referido ha sido validado como SRQ-20 y SRQ de 16 ítems Veliz y Pendergast et al. (citado en Vega-Dienstmaier, 2022), más no el SRQ abreviado (13 ítems).

Los instrumentos que fueron más analizados

De estos nueve instrumentos que miden ansiedad validados en el Perú (GHQ-12, CMASR-2, GAD-7, DASS-21, GAD-2, GAD-Mini, NEA-130, NEA -72 y EAL-20), el GAD-7 y el GAD-2, fueron los más validados ambos en dos oportunidades, el GAD-7 en poblaciones de mujeres embarazadas y en poblaciones universitarias (Zhong et al., 2015; Rulman et al., 2022) y el GAD-2 en poblaciones universitarias y en población general adulta en Lima (Baños-Chaparro, 2022; Rulman et al., 2022;); sin embargo, no son utilizados en su mayoría por quienes evalúan la ansiedad.

Poblaciones que no cuentan con instrumentos validados

En relación con las poblaciones en que fueron validadas fueron en poblaciones universitarias (Gelaye et al, 2015; Rulman et al., 2022), en niños y adolescentes (Carbajal et al., 2021; Contreras et al., 2021), mujeres embarazadas (Zhong et al, 2015) y en adultos de forma general y los de un hospital (Baños-Chaparro, 2022; Lozano 2013), es decir, si analizamos la población por etapas de vida, faltarían abarcar estudios con los adultos mayores, siendo importante su estudio.

Así también, con referencia al lugar donde se validan los instrumentos de ansiedad, fueron en Lima e Ica (Baños-Chaparro, 2022; Boluarte et al., 2021; Contreras et al., 2021; Gelaye et al., 2015; Lozano-Vargas y Vega-Dienstmaier, 2013; Rulman et al., 2022; Zhong et al., 2015), lo que evidencia que varios lugares del Perú, no han sido analizados para dicha evaluación, como son gran parte de la región costa, toda la sierra y la selva de nuestro país.

Poblaciones vulnerables, que tienen una cultura e idioma diferente a la mayoría, sin embargo, no dejan de ser un grupo significativo en el país.

Se mencionó en la parte introductoria, que la OPS junto con la OMS, se propusieron a apoyar a las comunidades indígenas y afrodescendiente en algunos países de América, debido a su vulnerabilidad (OPS, 2022), porque estas comunidades se encuentran muy distantes y tienden a poseer otra lengua diferente al español y por consiguiente, se dificulta su atención en salud mental; por ello Darghouth et al. (2016) refiere que las poblaciones con características cultural y lingüísticamente diferenciadas se tornan en desfavorecidas para acceder a la atención en salud mental, debido a la escasez de personal capacitado y de dominio de idiomas, que las autoridades aún no proveen.

El Perú, cuenta con 16 idiomas o lenguas indígenas u originarias que hablan con mayor frecuencia, estas serán referidas desde el idioma o lengua indígena u originaria que se habla con mayor porcentaje en el Perú hasta el que tiene menor porcentaje hablado, todo ello de acuerdo al censo 2018: ashaninka, awajún, kukama kukamiria, quechua, shawi, sipo-konibo, asheninka, kichwa, achuar, yagua, matsigenka, urarina, yanensha, wampis, kandozi-chapra, tikuna, y existen otras lenguas con menor frecuencia habladas en el Perú (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018), y también se ha registrado en esta población 3 735 682 (13.9 %) habitantes quechua hablantes, Instituto Nacional de Estadística e Informática (citado en Cjuno, Figueroa-Quiñones, Marca y Contreras, 2021).

Finalmente, para analizar y ayudar a esta población, primeramente, se debe contar con instrumentos validados y adaptados a su cultura e idioma, y no se cuenta con ningún instrumento hasta la actualidad; hemos referido en la primera parte de la discusión que son nueve instrumentos (GHQ-12, CMASR-2, GAD-7, DASS-21, GAD-2, GAD-Mini, NEA-130, NEA -72 y EAL-20) y todos en español; por ello Ramada-Rodilla (citado en Cjuno et al., 2021), refiere que los pueblos originarios quechua hablantes, deben contar con instrumentos adecuados y validados.

Limitaciones y fortalezas

Dentro de las limitaciones, cabe mencionar que algunos de los estudios tenían costo y no se pudo tener acceso completo a estos; otras de las limitaciones es que se contó con pocos estudios que validan un mismo instrumento en diferentes poblaciones para realizar una comparación entre estos; sin embargo, se trabajó detalladamente con los estudios encontrados y con expertos en dicho campo competente.

Conclusiones y recomendaciones

De los nueve instrumentos de ansiedad validados en el Perú, se sugiere utilizar el GAD-7, y GAD-2 por haber sido validado más de una vez. Las poblaciones universitarias, niños y adolescentes, embarazadas, adultos en general y adultos, pacientes de un hospital, donde se validaron los instrumentos tanto en Lima e Ica, son realmente un buen aporte para poder detectar ansiedad en ellos; sin embargo, se recomienda que estos instrumentos sean analizados y adaptados en las distintas regiones y direcciones del país, y en especial, aquellos instrumentos que están siendo utilizados en el país sin ser validados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baños-Chaparro, J. (2022). Análisis psicométrico del generalized anxiety disorder-2 en adultos peruanos. *Revista de Investigaciones Universidad del Quindío*, 34(1), 30-36. DOI: <https://doi.org/10.33975/riuq.vol34n1.581>
- Boluarte, A., Grillo, F. A., Castellanos-Huerta, K.A., y Tafur-Mendoza, A. A. (2021). Psychometric properties of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale-Second Edition in Peruvian students. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(2), 35-44. DOI: <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2021.24.2.4>
- Cjuno j., Figueroa-Quiñones J., Marca G.G, y Contreras R.F. (2021). Producción científica sobre depresión en poblaciones quechua hablantes: una revisión narrativa. *Terapia Psicológica* 39(2). DOI: 10.4067/S0718-48082021000200163
- Contreras-Mendoza I., Olivas-Ugarte L.O. y 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(1) 24-30. DOI: 10.21134/rpcna.2021.08.1.3
- Darghouth, S., Pedersen, D., Bibeau, G. y Rousseau, C. (2006). Lenguajes dolorosos del cuerpo: Experiencias de dolor de cabeza entre mujeres de dos comunidades peruanas. *Cultura, Medicina y Psiquiatría*, 30(3), 271–297. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11013-006-9021-3>
- Ey, H. (2008). *Estudios psiquiátricos, Volumen (1)*. Buenos Aires, Argentina: Polemos.
- Franco-Jimenez R. A y Nuñez-Magallanes A. (2022). Validez Diagnóstica de la Escala de 7 ítems para el TAG (GAD-7) en mujeres embarazadas. *Propósitos y Representaciones*, 10(1). DOI: <https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1437>
- Gelaye B., Tadesse M.G., Lohsoonthorn V., Lertmeharit S., Pensuksan W.C., Sanchez S.E., et al. (2015), Psychometric properties and factor structure of the General Health Questionnaire as a screening tool for anxiety and depressive symptoms in a multi-national study of young adults. *Journal of Affective Disorders* 187. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.045>
- Hofmann, S. G., y Hinton, D. E. (2014). Cross-Cultural Aspects of Anxiety Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 16(6), p. 450.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). PERÚ - INEI: Resultados Definitivos del III Censo de Comunidades Nativas. Recuperado de: [2017https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1598/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1598/)
- Kandel E.R. (2018). *The Disordered Mind: What unusual brains tell us about ourselves*. New York, NY: Farrar, Straus, and Giroux.
- Lozano-Vargas A, Vega-Dienstmaier J. (2018). Construction and psychometric properties of 20-item Lima Anxiety Scale (LAS-20). *Rev Neuropsiquiatr*; 81(4):226-234. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>
- Lozano-Vargas A, Vega-Dienstmaier J. (2013). Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de una nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 30(2):212-9.
- Liu, S.I., Yeh, Z.T., Huang, H.C., Sun, F.J., Tjung, J.J., Hwang, L.C., Shih, Y.H. y Yeh, A.W. (2011). Validation of Patient Health Questionnaire for depression screening among primary care patients in Taiwan. *Comprehensive Psychiatry*, 52 (1), 96–101. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/journal/comprehensive-psychiatry/vol/52/issue/1>
- Ministerio de Salud (2022a). *Se incrementa la demanda de atención en salud mental en los establecimientos del Minsa*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/636097-se-incrementa-la-demanda-de-atencion-en-salud-mental-en-los-establecimientos-del-minsa>
- Ministerio de Salud (2022b). *Minsa brindó más de 44 mil atenciones en los Centros de Salud Mental Comunitarios durante la pandemia*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/214647-mina-brindo-mas-de-44-mil-atenciones-en-los-centros-de-salud-mental-comunitarios-durante-la-pandemia/>
- Organización Mundial de la Salud (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Editorial Médica Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Trastornos Mentales* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

- Organización Panamericana de la Salud (2022). *Respondiendo a las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la COVID-19 en las comunidades indígenas y afrodescendientes de las Américas*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-apoyo-psicosocial-emergencias-smaps/respondiendo-necesidades-salud-mental-apoyo>
- Penninx, B. W., Pine, D. S., Holmes, E. A., y Reif, A. (2021). Anxiety disorders. *The Lancet*, 397(10277), 914–927. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7)
- Salaberría K., Fernández-Montalvo J. y E. Echeburúa (1995). Ansiedad normal, ansiedad patológica y trastornos de ansiedad: ¿un camino discontinuo? *Boletín de Psicología*, 48, 67-81.
- Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 3(1), (pp. 10–59). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Vega J.M. (2011). Construcción de una nueva escala en español para medir ansiedad. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 74 (2) (pp. 230–241).
- U.S. Department of Health and Human Services. Maryland: National Institute of Health, *Anxiety disorders*. (NHI Publication; 2009. p. 1-24).
- Zhong Q.Y., Gelaye B., Zaslavsky A.M., Fann J.R., Rondon M.B., Sánchez S.E., et al. (2015) Diagnostic Validity of the Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7) among Pregnant Women. *PLoS ONE* 10(4): e0125096. DOI:10.1371/journal.pone.0125096

ANEXO:

Estrategias de búsqueda:

1. SCOPUS

TITLE-ABS-KEY (anxiety OR "anxiety symptoms" OR anxiety OR "Anxiety Disorders" OR "Manifest Anxiety Scale" OR "Test Anxiety" OR anxious) AND TITLE-ABS-KEY (psychometr* OR reproducib* OR "discriminant analysis" OR reliab* OR unreliab* OR valid* OR coefficient OR homogene* OR "internal consistency" OR cronbach* OR "precise values" OR kappa* OR generaliza* OR generalisa* OR concordance OR discriminative OR "known group" OR "factor structure*" OR "standard error of measurement" OR sensitiv* OR responsive* OR interpretab* OR rasch OR "Differential item functioning" OR dif OR "item bank" OR "cross-cultural equivalence" OR adaptation OR "Cross-Cultural Adaptation" OR translati* OR translation-back OR back-translation OR "back translation" OR "forward translation" OR forward-translation OR "backward translation" OR propert* OR invariance* OR "positive predictive value" OR "negative predictive value") AND TITLE-ABS-KEY (peruvian OR peru OR peruvians)

2. WEB OF SCIENCE:

(TI=(anxiety OR "anxiety symptoms" RO Anxiety OR "Anxiety Disorders" OR "Manifest Anxiety Scale" OR "Test Anxiety"OR anxious) OR AB=(anxiety OR "anxiety symptoms" RO Anxiety OR "Anxiety Disorders" OR "Manifest Anxiety Scale" OR "Test Anxiety"OR anxious) OR AK=(anxiety OR "anxiety symptoms" RO Anxiety OR "Anxiety Disorders" OR "Manifest Anxiety Scale" OR "Test Anxiety"OR anxious)) AND (TI=(psychometr* OR reproducib* OR "discriminant analysis" OR reliab* OR unreliab* OR valid* OR coefficient OR homogene* OR "internal consistency" OR cronbach* OR "precise values" OR kappa* OR generaliza* OR generalisa* OR concordance OR discriminative OR "known group" OR "factor structure*" OR "standard error of measurement" OR sensitiv* OR responsive* OR interpretab* OR rasch OR "Differential item functioning" OR dif OR "item bank" OR "cross-cultural equivalence" OR adaptation OR "Cross-Cultural Adaptation" OR translati* OR translation-back OR back-translation OR "back translation" OR "forward translation" OR forward-translation OR "backward translation" OR propert* OR invariance* OR "positive predictive value" OR "negative predictive value") OR AB=(psychometr* OR reproducib* OR "discriminant analysis" OR reliab* OR unreliab* OR valid* OR coefficient OR homogene* OR "internal consistency" OR cronbach* OR "precise values" OR kappa* OR generaliza* OR generalisa* OR concordance OR discriminative OR "known group" OR "factor structure*" OR "standard

error of measurement" OR sensitiv* OR responsive* OR interpretab* OR rasch OR "Differential item functioning" OR dif OR "item bank" OR "cross-cultural equivalence" OR adaptation OR "Cross-Cultural Adaptation" OR translati* OR translation-back OR back-translation OR "back translation" OR "forward translation" OR forward-translation OR "backward translation" OR propert* OR invariance* OR "positive predictive value" OR "negative predictive value") OR AK=(psychometr* OR reproducib* OR "discriminant analysis" OR reliab* OR unreliab* OR valid* OR coefficient OR homogene* OR "internal consistency" OR cronbach* OR "precise values" OR kappa* OR generaliza* OR generalisa* OR concordance OR discriminative OR "known group" OR "factor structure*" OR "standard error of measurement" OR sensitiv* OR responsive* OR interpretab* OR rasch OR "Differential item functioning" OR dif OR "item bank" OR "cross-cultural equivalence" OR adaptation OR "Cross-Cultural Adaptation" OR translati* OR translation-back OR back-translation OR "back translation" OR "forward translation" OR forward-translation OR "backward translation" OR propert* OR invariance* OR "positive predictive value" OR "negative predictive value")) AND (TI=(Peruvian OR Peru OR Peruvians) OR AB=(Peruvian OR Peru OR Peruvians) OR AK=(Peruvian OR Peru OR Peruvians))

3. SCIELO:

(anxiety OR "anxiety symptoms" OR anxiety OR "Anxiety Disorders" OR "Manifest Anxiety Scale" OR "Test Anxiety" OR anxious) AND (psychometr* OR reproducib* OR "discriminant analysis" OR reliab* OR unreliab* OR valid* OR coefficient OR homogene* OR "internal consistency" OR cronbach* OR "precise values" OR kappa* OR generaliza* OR generalisa* OR concordance OR discriminative OR "known group" OR "factor structure*" OR "standard error of measurement" OR sensitiv* OR responsive* OR interpretab* OR rasch OR "Differential item functioning" OR dif OR "item bank" OR "cross-cultural equivalence" OR adaptation OR "Cross-Cultural Adaptation" OR translati* OR translation-back OR back-translation OR "back translation" OR "forward translation" OR forward-translation OR "backward translation" OR propert* OR invariance* OR "positive predictive value" OR "negative predictive value") AND (peruvian OR peru OR peruvians)