

Tesis Liset Sairitupa.docx

 My Files My Files Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:522175865

Fecha de entrega

3 nov 2025, 8:38 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 nov 2025, 9:03 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

Formato tesis presentación final_LISET SAIRITUPA.docx

Tamaño del archivo

602.4 KB

21 páginas

7344 palabras

42.253 caracteres

5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Caracteres reemplazados**
17 caracteres sospechosos en N.º de páginas
Las letras son intercambiadas por caracteres similares de otro alfabeto.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repository.uniminuto.edu	<1%
2	Internet	www.coursehero.com	<1%
3	Internet	latam.redilat.org	<1%
4	Publicación	Matteo Carpi, Daniel Ruivo Marques, Alberto Milanese, Annarita Vestri. "Sleep Qu...	<1%
5	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Internet	doaj.org	<1%
8	Trabajos entregados	unab on 2024-05-31	<1%
9	Internet	revistas.uned.es	<1%
10	Publicación	María del Sequeros Pedroso-Chaparro, María Márquez-González, José-Adrián Fern...	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Técnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE o...	<1%

12	Internet	irep.ntu.ac.uk	<1%
13	Publicación	Antonia Lorente-Anguís, Esther Lopez-Zafra. " Couple-Specific Dependency Scale i...	<1%
14	Trabajos entregados	Integración ABbL on 2025-08-04	<1%
15	Internet	liberi.ucu.edu.uy	<1%
16	Publicación	Alvarado, Nadia Amira Ramos. "Bombeiros Em Risco? O Papel Da exposicao Adver...	<1%
17	Publicación	Lopez Monroy, Magally Andrea. "Validacion Del Instrumento Iadi Que Mide Las A...	<1%
18	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM on 2024-08-09	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2025-02-25	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-07-21	<1%
21	Internet	academic.oup.com	<1%
22	Internet	boletines.finlay.edu.cu	<1%
23	Internet	ckd-in-pcp.ime.springerhealthcare.com	<1%
24	Internet	dspace.ucuenca.edu.ec	<1%
25	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Adaptación y validación de la escala de depresión, ansiedad y estrés de 8 ítems (DASS-8) en escolares peruanos

Trabajo de Investigación para obtener el Grado Académico de Maestro(a) en
Psicología Clínica de la Salud

Autor:

Liset Zenaida Sairitupa Sanchez

Asesor:

Mg. Denis Frank Cunza Aranzábal

Lima, octubre 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo Denis Frank Cunza Aranzábal, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS DE 8 ÍTEMS (DASS-8) EN ESCOLARES PERUANOS”** del autor Liset Zenaida Sairitupa Sanchez tiene un índice de similitud de % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 30 días del mes de octubre del año 2025.

Nombres y apellidos del asesor

Índice

Resumen	5
Introducción	7
Metodología	8
Resultados	11
Discusión.....	14
Conclusión.....	17
Referencias Bibliográficas	18

«NUMERO»

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 23 días día(s) del mes de octubre del año 2025 siendo las 11:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Dr. Arnulfo Chico Robles, el (la) secretario(a): Mg. Sara Esther Richard Pérez

Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga y los demás miembros: Mg. Julio César Cjuno Suni

y el (la) asesor(a) Mg. Denis Frank Cunza Aranzábal

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: "Adaptación, validación e invarianza de la escala de depresión, ansiedad y estrés de 8 ítems (DASS-8) en escolares peruanos"

del (de la)/(los)(las) candidato(a)s a Liset Zenaida Sairitupa Sanchez

b)

c)

conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en:

Psicología Clínica y de la Salud

(Denominación del Grado Académico)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Liset Zenaida Sairitupa Sanchez

Candidato/a (a):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobada</u>	<u>18</u>	<u>A-</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Candidato/a (b):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Candidato/a (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a

Asesor/a

Mg. Sara Esther
Richard Pérez
Secretaria

Miembro

Miembro

Candidato/a (a)

Candidato/a (b)

Candidato/a (c)

Adaptación y validación de la escala de depresión, ansiedad y estrés de 8 ítems (DASS-8) en escolares peruanos

Adaptation and validation of the 8-item depression, anxiety, and stress scale (DASS-8) in Peruvian schoolchildren

Resumen

Background: La depresión, la ansiedad y el estrés son trastornos frecuentes en adolescentes escolares, afectando su bienestar emocional y rendimiento académico. En Perú, se carece de instrumentos breves y validados para detectar estos síntomas en contextos educativos, lo que limita la intervención oportuna.

Objetivo: Adaptar y validar la versión en español de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés de 8 ítems (DASS-8) en escolares peruanos.

Métodos: Estudio instrumental, transversal, con una muestra de 801 escolares peruanos ($M = 14.04$; $DE = 1.54$) de entre 11 y 18 años. Se realizó traducción-retrotraducción, análisis descriptivo de ítems, análisis factorial confirmatorio (AFC) con estimador WLSMV, análisis de confiabilidad (α y ω) e invarianza factorial multigrupo por sexo, etapa de adolescencia, tipo de institución y residencia.

Resultados: El AFC evidenció un excelente ajuste del modelo tridimensional: $\chi^2 = 97.910$, $gl = 17$, $p < .001$, $CFI = 1.00$, $TLI = 0.99$, $RMSEA = 0.08$ (90% CI 0.06 - 0.08), $SRMR = 0.01$. Las cargas factoriales fueron significativas y mayores a 0.50. La confiabilidad fue alta: $\alpha = 0.90$ y $\omega = 0.90$ para depresión y ansiedad, y $\alpha = 0.87$ y $\omega = 0.87$ para estrés. Las correlaciones ítem-total corregidas oscilaron entre 0.79 y 0.85. Se halló invarianza factorial estricta por sexo y tipo de institución. En cuanto a etapas de la adolescencia y a lugar de residencia, se encontró invarianza configural, métrica y escalar, pero no estricta.

Conclusiones: El DASS-8 en español es una herramienta válida, confiable y útil para el tamizaje de síntomas emocionales en escolares peruanos. Esta es la primera validación en adolescentes latinoamericanos, aportando evidencia sólida para su uso en contextos educativos.

Palabras clave: DASS-8, salud mental, validación, adolescentes, Perú.

Summary

Background: Depression, anxiety, and stress are common disorders in school-age adolescents, affecting their emotional well-being and academic performance. In Peru, there is a lack of brief, validated instruments to detect these symptoms in educational settings, which limits timely intervention.

Objective: To adapt and validate the Spanish version of the 8-item Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-8) in Peruvian schoolchildren.

Methods: An instrumental, cross-sectional study with a sample of 801 Peruvian schoolchildren ($M = 14.04$; $SD = 1.54$) between 11 and 18 years of age. Translation-back translation, descriptive item analysis, confirmatory factor analysis (CFA) with the WLSMV estimator, reliability analysis (α and ω), and multigroup factorial invariance by sex, stage of adolescence, type of institution, and residence were performed.

Results: The CFA showed an excellent fit of the three-dimensional model: $\chi^2 = 97.910$, $df = 17$, $p = < .001$, $CFI = 1.00$, $TLI = 0.99$, $RMSEA = 0.08$ (90% CI 0.06 - 0.08), $SRMR = 0.01$. Factor loadings were significant and greater than 0.50. Reliability was high: $\alpha = 0.90$ and $\omega = 0.90$ for depression and anxiety, and $\alpha = 0.87$ and $\omega = 0.87$ for stress. Corrected item-total correlations ranged from 0.79 to 0.85. Strict factorial invariance was found by sex and type of institution. Regarding stages of adolescence and place of residence, configural, metric, and scalar invariance was found, but not strict.

Conclusions: The DASS-8 in Spanish is a valid, reliable, and useful tool for screening for emotional symptoms in Peruvian schoolchildren. This is the first validation in Latin American adolescents, providing solid evidence for its use in educational settings.

Keywords: DASS-8, mental health, validation, adolescents, Peru.

Introducción

La salud mental ha sido un área de creciente preocupación en el campo de la medicina y la salud pública, tanto a nivel mundial como local (McGorry et al., 2022; Wainberg et al., 2017). Específicamente, la salud mental de los escolares se ha convertido en una prioridad dada la vulnerabilidad de esta población a desarrollar trastornos psicológicos, que pueden tener efectos duraderos en su bienestar y desarrollo (García-Carrion et al., 2019). A medida que los desafíos psicosociales, como la presión académica, el ciberacoso y otros factores estresantes aumentan, la necesidad de herramientas de evaluación adecuadas para diagnosticar y monitorear la salud mental de los escolares se vuelve imprescindible (Hellfeldt et al., 2020; Phan et al., 2022). Dentro de los trastornos de salud mental, la depresión, la ansiedad y el estrés se encuentran entre los más prevalentes en la población juvenil (Mohler-Kuo et al. 2021; Sandal et al. 2017). Estos trastornos no sólo afectan la calidad de vida de los estudiantes, sino que también pueden impactar negativamente en su rendimiento académico, relaciones interpersonales y desarrollo futuro (Deng et al. 2022; Ramón-Arbués et al. 2020).

A nivel global, los trastornos de salud mental en escolares están aumentando en prevalencia (Hassan et al. 2023). Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que 1 de cada 7 adolescentes entre 10 y 19 años presenta problemas de salud mental, aunque en muchos casos no se reconocen ni se tratan. La adolescencia es una etapa de grandes cambios físicos, emocionales y sociales. Factores como la pobreza, el abuso, la violencia y las presiones sociales pueden hacer que los adolescentes sean vulnerables a problemas de salud mental (OMS 2021). En el contexto peruano, la prevalencia de depresión en diferentes regiones del país varía, con 18,2% en Lima Metropolitana, 16,2% en la sierra peruana, y 21,4% en la Selva. Estos problemas de salud mental, cuando no se tratan, pueden llevar a intentos suicidas, con tasas del 1% en Lima Metropolitana, 0,7% en la sierra y 0,6% en la selva (Rondón, 2006). Además, se ha observado que el 41.6% de los niños y adolescentes encuestados presentaban cierta condición o característica relacionada con la salud mental, a que estos trastornos están relacionados con factores socioeconómicos, culturales y educativos específicos del país (MINSA 2020). Por ejemplo, el estrés académico, la falta de acceso a servicios de salud mental y el estigma asociado a los trastornos mentales son factores que pueden contribuir al aumento de la prevalencia de estos trastornos entre los escolares peruanos (Valladares-Garrido et al. 2023; Zhang et al. 2022). La depresión, ansiedad y el estrés en escolares no solo afectan su desempeño académico, sino también su desarrollo socioemocional, sus relaciones interpersonales y, en casos extremos, pueden llevar a ideación suicida (Schulte-Körne 2016; Zheng et al. 2023).

Estos datos subrayan la urgencia de contar con herramientas adaptadas y validadas para la detección temprana y el monitoreo de trastornos de salud mental en escolares peruanos. Aunque existen varias herramientas disponibles, la adaptación cultural y lingüística es esencial para garantizar la precisión y relevancia de estas herramientas en el contexto peruano (Ferrando and Lorenzo-Seva 2014). La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS), en sus versiones DASS-42 y DASS-21, ha sido un referente en la medición de estos tres constructos emocionales en poblaciones diversas. Como bien se ha detallado, la adaptación de la DASS-21 en diferentes culturas ha mostrado variaciones estructurales notables. En contextos culturales distintos, el proceso de adaptación y validación de una escala implica consideraciones lingüísticas, semánticas y conceptuales. Por ejemplo, las manifestaciones culturales de la depresión o ansiedad pueden variar según las normas y valores de una sociedad determinada. En el caso del DASS-21, estudios en Turquía y Brasil han revelado estructuras divergentes de la escala, reflejando cómo los

síntomas de depresión, ansiedad y estrés se manifiestan y se perciben en estas culturas (Silva et al. 2016; Yıldırım, Boysan, and Kefeli 2018).

La creciente prevalencia de trastornos afectivos como la depresión, la ansiedad y el estrés ha motivado la búsqueda de instrumentos de evaluación que sean breves, válidos y confiables. En este contexto, las escalas cortas han ganado relevancia, ya que permiten una evaluación más ágil, reducen la carga cognitiva del evaluado y favorecen mayores tasas de respuesta, especialmente en contextos clínicos y escolares con recursos limitados. Además, su uso resulta adecuado para investigaciones poblacionales de gran escala y para tamizajes rápidos en salud mental (Ali et al. 2021; Ali, Hori, et al. 2022).

Una de las herramientas más utilizadas a nivel internacional es la *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21), diseñada para evaluar síntomas de depresión, ansiedad y estrés de forma diferenciada, bajo el modelo tripartito propuesto por Lovibond y Lovibond. No obstante, diversos estudios han cuestionado su estructura factorial y su invarianza entre diferentes culturas, lo que ha impulsado el desarrollo de como la la DASS-8 (Ali, Hori, et al. 2022). Particularmente, el DASS-8 ha demostrado una estructura factorial robusta, alta confiabilidad ($\alpha = 0.90-0.94$) y adecuadas propiedades psicométricas en diversos grupos poblacionales, como adultos sanos en Estados Unidos, Australia y Ghana (Ali, Hori, et al. 2022), cuidadores familiares de personas con demencia en Italia y Suiza (Ali, Alameri, et al. 2022), y mujeres con dolor pélvico crónico en Australia (Ali, Hendawy, et al. 2022). El DASS-8 ha mostrado invarianza factorial entre géneros, grupos etarios y niveles educativos, así como una fuerte validez convergente y discriminante. Su utilidad ha sido confirmada tanto en muestras clínicas como no clínicas, lo que respalda su implementación como una herramienta eficiente para el tamizaje de malestar psicológico general en contextos diversos (Ali, Alameri, et al. 2022; Ali et al. 2021; Ali, Hendawy, et al. 2022).

El Perú, con su diversidad cultural y socioeconómica, presenta desafíos y oportunidades únicas para la adaptación de herramientas de salud mental (Feitelson et al. 2023). Además, los escolares peruanos enfrentan desafíos particulares, como la transición hacia la modernidad, la preservación de las tradiciones indígenas y las presiones socioeconómicas, que pueden influir en la presentación y prevalencia de trastornos de salud mental. A pesar de la creciente preocupación por la salud mental de los escolares peruanos, aún existen lagunas en cuanto a la disponibilidad de instrumentos adaptados y validados para esta población (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2021). Además, hay una falta de estudios longitudinales que permitan comprender la evolución de estos trastornos a lo largo del tiempo y su relación con factores socio-culturales específicos del Perú. Al adaptar y validar la escala de depresión, ansiedad y estrés de 8 ítems, se proporcionará a profesionales de la salud y la educación una herramienta esencial para la identificación temprana y el tratamiento de estos trastornos en escolares peruanos. Esta adaptación permitirá una mejor comprensión de la naturaleza de estos trastornos en este grupo demográfico y contribuirá al diseño de intervenciones más efectivas. Por tanto, se justifica la necesidad de traducir, adaptar y validar el DASS-8 en población adolescente escolar peruana.

Metodología

Diseño y Participantes

El diseño de investigación adoptado es cuantitativo, de naturaleza transversal e instrumental. Este diseño ha sido elegido específicamente para la adaptación y validación de herramientas, siguiendo técnicas internacionalmente aceptadas (Ato et al., 2013). Se realizó un muestro muestreo no probabilístico por conveniencia (Otzen and Manterola 2017). El tamaño de la muestra fue

determinado utilizando una calculadora electrónica especializada (Soper 2024). Esta herramienta considera múltiples variables, como el número de variables observadas (8) y latentes (3) en el modelo, el tamaño del efecto esperado ($\lambda = 0.3$), la precisión estadística deseada ($\alpha = 0.05$) y el nivel de potencia estadística ($1 - \beta = 0.95$). Aunque la herramienta sugería una muestra mínima de 256 escolares, el estudio contó con una muestra de 801 estudiantes peruanos, con edades entre 11 y 18 años ($M = 14.04$; $DE = 1.54$). La mayoría de los participantes eran varones (50.6%), se encontraban en la etapa de adolescencia temprana (38.1%), asistían a instituciones educativas públicas (69.7%), residían en zonas urbanas (78.8%) y cursaban el nivel de educación secundaria (89.9%). En cuanto al año de estudio, predominó el segundo año de secundaria (28.2%), seguido por el primer año (25.0%).

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características	n	%
Sexo	Femenino	396
	Masculino	405
	Media	227
Adolescencia	Tardía	269
	Temprana	305
Tipo de institución	Privada	243
	Pública	558
Lugar de residencia	Rural	170
	Urbano	631
Grado académico	Primaria	81
	Secundaria	720
	Cuarto año	48
Año de estudio	Primer año	200
	Quinto	136
	Segundo	226
	Sexto año	38
	Tercer año	153

Instrumentos

Depresión, Ansiedad y Estrés: Se usó, la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés de 8 ítems (DASS-8) es una versión abreviada y validada del DASS-21 (Ali et al. 2021), diseñada para evaluar de manera eficiente los síntomas de angustia en individuos. Se compone de 8 ítems medidos en una escala Likert que varía desde "0 en absoluto" (no se aplica a mí) hasta "3 mucho" (se aplica a mí muy frecuentemente). El instrumento ha demostrado una excelente consistencia interna con un Coeficiente Alpha de 0.936 para la Muestra 1 y 0.905 para la Muestra 2, según se evidencia en estudios previos. La escala DASS-8 ha sido validada tanto en muestras clínicas como en el público general y ha mostrado una alta correlación con la versión original del DASS-21, evidenciando su validez predictiva y discriminante.

La traducción al español de la escala DASS-8 siguió un proceso de adaptación cultural cuidadosamente diseñado para garantizar la equivalencia lingüística y conceptual entre la versión original y la traducida (Beaton et al. 2000). Este proceso se llevó a cabo en cuatro etapas clave:

1. Dos traductores bilingües de español, ambos hablantes nativos, tradujeron de manera independiente la escala DASS-8 al español. Las dos versiones resultantes fueron comparadas y se desarrolló una versión inicial consensuada, combinando lo mejor de ambas traducciones.
2. La versión consensuada en español fue traducida de nuevo al inglés por dos hablantes nativos de inglés, quienes también dominaban el español, pero que no estaban familiarizados con la escala DASS-8. El propósito de esta etapa fue asegurar que la traducción al español mantuviera el sentido y la intención original de la escala en inglés.
3. Un comité de expertos, compuesto por dos psicólogos y un educador, revisó tanto la traducción al español como las versiones retro traducidas al inglés. A partir de esta revisión, se desarrolló una versión preliminar del DASS-8 en español.
4. La versión preliminar fue administrada a un grupo focal de 8 participantes para evaluar su comprensión, legibilidad y adecuación cultural. No se identificaron problemas de interpretación, ni se realizaron ajustes lingüísticos necesarios. De este proceso surgió la versión final del instrumento en español, denominada Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés de 8 ítems (DASS-8-S), la cual se presenta en la Tabla 2.

Procedimiento

El estudio se llevó a cabo respetando rigurosos principios éticos y fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Unión (código 2025-CE-EPG-00094). Antes de la recolección de datos, se obtuvo el permiso formal de las instituciones educativas participantes, asegurando que los procedimientos fueran adecuados al contexto escolar. Además, se solicitó el consentimiento informado de los padres o tutores de los estudiantes, garantizando que comprendieran los objetivos y procedimientos del estudio, así como la privacidad y confidencialidad de los datos recopilados. De igual manera, se procuró el asentimiento de los escolares, quienes fueron informados de manera clara y adecuada a su edad sobre la naturaleza del estudio, enfatizando que su participación era completamente voluntaria y anónima. Los cuestionarios se administraron de manera presencial en dos instituciones educativas en Perú, bajo condiciones que garantizaban el confort y la privacidad de los participantes, respetando en todo momento su autonomía y derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones.

Análisis de los datos

Se realizó un análisis descriptivo inicial de los ítems de la versión en español, en el cual se consideraron la media, desviación estándar, asimetría y curtosis, así como el análisis de correlación inter-ítems corregido. Los valores de asimetría (g_1) y curtosis (g_2) fueron evaluados bajo el criterio de aceptabilidad dentro del rango de ± 2.0 (George & Mallery, 2016). Además, se utilizó el análisis de correlación ítem-total corregido para identificar y excluir aquellos ítems con una correlación $r(i-tc) \leq 0.2$, o en casos donde se detectó multicolinealidad (Kline 2016).

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC) para verificar la estructura factorial de la escala, utilizando el estimador de mínimos cuadrados ponderados ajustados por media y varianza (WLSMV), el cual es adecuado para el análisis de datos ordinales

y no requiere el supuesto de normalidad multivariada (Muthen and Muthen 2017). Los parámetros de ajuste del modelo incluyeron el chi-cuadrado (χ^2), el Índice de Ajuste Comparativo (CFI) y el Índice Tucker-Lewis (TLI), con valores recomendados de ≥ 0.95 , así como el Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA) y el Índice Estándar de Residuos Cuadráticos Medios (SRMR), ambos con valores sugeridos ≤ 0.08 (Kline, 2016; Schumacker & Lomax, 2016). La consistencia interna de la escala se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach y el coeficiente omega de McDonald, considerando adecuados aquellos valores superiores a 0.70 (McDonald 1999).

Para examinar la invarianza de medición (IM) de la escala, se realizó un análisis factorial confirmatorio multigrupo. Se consideraron cuatro niveles de invarianza: configural, métrica, escalar y estricta, estableciendo la invarianza con diferencias en ΔCFI menores a 0.010 (Chen 2007).

Todos los análisis estadísticos se realizaron en RStudio (RStudio Team, 2018), versión 4.1.1 de R (R Foundation for Statistical Computing, Viena, Austria; <http://www.R-project.org>). Para el análisis factorial confirmatorio y la modelización por ecuaciones estructurales, se utilizó el paquete "lavaan" (Rosseel 2012).

Resultados

Estadísticos descriptivos de los ítems

Los resultados del análisis descriptivo para los ítems del DASS-8 revelan medias que oscilan entre 0.98 y 1.17. El ítem con la media más baja fue el ítem 6 con un valor de 0.98, mientras que los ítems con las medias más altas fueron el 2 con una media de 1.17, seguidamente por el ítem 1 con 1.14. Las desviaciones estándar se encuentran en un rango de 1.15 a 1.22, lo que indica una variabilidad moderada en las respuestas de los participantes. En cuanto a los índices de asimetría (g_1) y curtosis (g_2), todos los ítems presentan valores dentro del rango aceptable de ± 2.0 . Las distribuciones muestran una leve asimetría positiva (valores entre 0.53 y 0.78) y curtosis negativa moderada (valores entre -0.98 y -1.30), lo que sugiere que los datos tienen una forma relativamente normal y son adecuados para análisis paramétricos. Las correlaciones ítem-total corregidas $\{r(i-tc)\}$ fueron altas en todos los ítems, con valores que van de 0.79 a 0.85, lo que indica que cada ítem mantiene una relación sólida con el total de la escala y contribuye significativamente a su coherencia interna.

Tabla 2. Estadística descriptiva

Ítems	DASS-21	Inglés	Español	M	DE	g_1	g_2	$r(i-tc)$
		<i>Depression</i>	<i>Depresión</i>					
Ítem 10		1. I felt that I had nothing to look forward to.	Sentí que no tenía nada por lo cual emocionarme.	1.14	1.19	0.53	-1.26	0.79
Ítem 13		2. I felt down-hearted and blue.	Me sentí desanimado y triste.	1.17	1.15	0.53	-1.18	0.84

Ítem 16	3. I was unable to become enthusiastic about anything. <i>Anxiety</i>	No podía entusiasmarme por nada. <i>Ansiedad</i>	1.08	1.2	0.62	- 1.19	0.82
Ítem 9	4. I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself.	Estaba preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y hacer el ridículo.	1.1	1.22	0.58	-1.3	0.82
Ítem 15	5. I felt I was close to panic.	Sentí que estaba cerca del pánico.	1.08	1.19	0.63	- 1.16	0.85
Ítem 20	6. I felt scared without any good reason. <i>Stress</i>	Me sentí asustado sin ninguna razón válida. <i>Estrés</i>	0.98	1.18	0.78	- 0.98	0.83
Ítem 8	7. I felt that I was using a lot of nervous energy.	sentí que estaba gastando mucha energía mental y emocional.	1.02	1.2	0.69	- 1.13	0.81
Ítem 12	8. I found it difficult to relax.	Me resultó difícil relajarme.	1.05	1.17	0.67	- 1.08	0.83

Nota: M= Media, DE= Desviación Estandar; g₁= Asimetría, g₂= Curtosis; r(i-tc)= Correlación Inter Item; α=Confiabilidad

Análisis Factorial Confirmatorio y Confiabilidad

Se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) siguiendo los criterios metodológicos recomendados en la literatura especializada. Los índices de bondad de ajuste obtenidos evidencian un excelente ajuste del modelo a los datos: $\chi^2 = 97.910$, $gl = 17$, $p = < .001$ CFI = 1.00, TLI = 0.99, RMSEA = 0.08 (90% CI 0.06 - 0.08), SRMR = 0.01, lo que respalda la adecuación de la estructura factorial propuesta. Además, todas las cargas factoriales fueron estadísticamente significativas y superiores a 0.50, lo que indica una fuerte relación entre los ítems y sus factores latentes, respaldando así la validez estructural del instrumento. En cuanto a la consistencia interna de las subescalas, los resultados fueron altamente satisfactorios. Los coeficientes de fiabilidad calculados incluyen el alfa de Cronbach (α) y el omega de McDonald (ω), con valores consistentes: para el factor Depresión, $\alpha = 0.90$ y $\omega = 0.90$; para el factor Ansiedad, $\alpha = 0.90$ y $\omega = 0.90$; y para el factor Estrés, $\alpha = 0.87$ y $\omega = 0.87$.

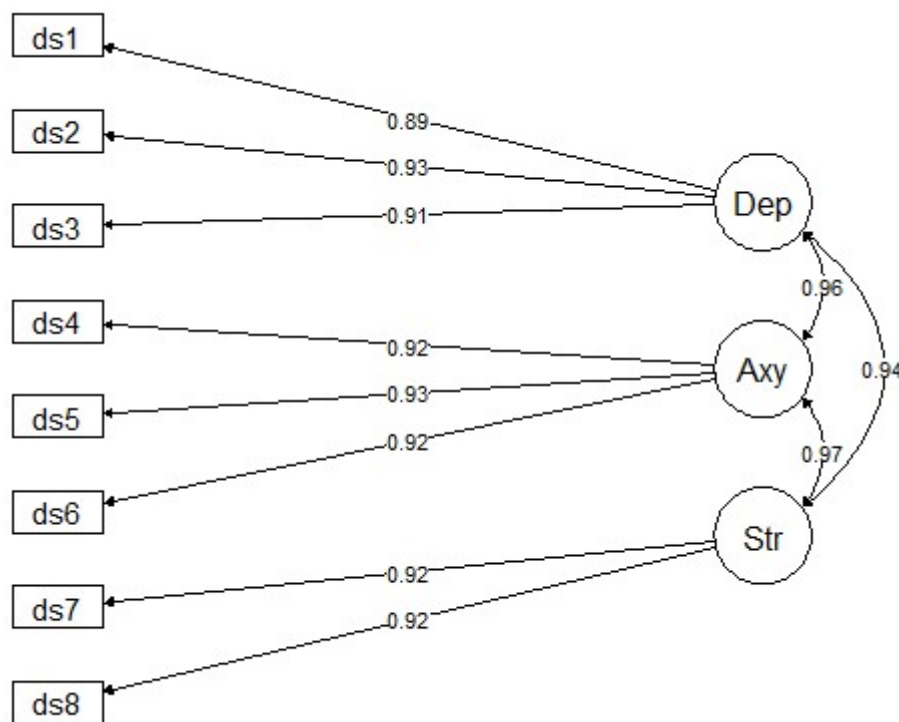


Figura 1. Modelo del DASS-8

Invarianza

Se evaluó la invarianza factorial de la escala por sexo, etapa de adolescencia, tipo de institución educativa y lugar de residencia, siguiendo la secuencia jerárquica de Cheung y Rensvold (2002) y el criterio $\Delta CFI \leq .01$. Para sexo, los índices apoyaron invarianza estricta: el modelo configuracional presentó $CFI = 0.983$ y los cambios al imponer restricciones fueron pequeños (métrico $\Delta CFI = -0.003$; escalar $\Delta CFI = -0.001$; estricto $\Delta CFI = -0.001$), habilitando comparaciones válidas de estructura, cargas, interceptos y errores entre hombres y mujeres. En etapa de adolescencia (temprana, media y tardía) se confirmó la invarianza configural, métrica y escalar, pero no la estricta, ya que el paso a este último modelo mostró una caída por encima del umbral ($CFI = 0.962$; $\Delta CFI = 0.020$), por lo que pueden compararse medias latentes entre etapas, sin asumir igualdad de errores. En tipo de institución (pública vs. privada) se alcanzó invarianza estricta: desde un CFI configuracional de 0.992, las variaciones fueron mínimas en los modelos sucesivos (métrico $\Delta CFI = -0.001$; escalar $\Delta CFI = 0.002$; estricto $\Delta CFI = 0.002$), respaldando equivalencia completa entre grupos. Finalmente, en lugar de residencia (urbano vs. rural) se sostuvo la invarianza configural y la métrica quedó en el límite ($CFI: 0.995 \rightarrow 0.984$; $\Delta CFI = 0.011$), la escalar fue aceptable frente a la configural ($CFI: 0.985$; $\Delta CFI = 0.010$), y la estricta no se cumplió ($CFI = 0.963$; $\Delta CFI = 0.022$); en consecuencia, las comparaciones deberían restringirse a estructura y, si se requiere contrastar medias latentes por residencia, hacerlo tras establecer invarianza parcial liberando los parámetros que la vulneran.

Tabla 3. Invarianza de medición

Invarianza	χ^2	df	p	TLI	RMSEA	SRMR	CFI	ΔCFI
------------	----------	----	---	-----	-------	------	-----	--------------

<i>Sexo</i>								
Configural	83.69	34	< .001	0.972	0.06	0.562	0.983	
Métrica	78.769	39	< .001	0.981	0.051	0.602	0.986	-0.003
Escalar	82.546	44	< .001	0.983	0.047	0.629	0.987	-0.001
Estricta	88.053	52	< .001	0.987	0.042	0.688	0.988	-0.001
<i>Adolescencia</i>								
Configural	83.69	34	< .001	0.967	0.062	0.024	0.980	
Métrica	78.769	39	< .001	0.972	0.056	0.028	0.980	0.000
Escalar	82.546	44	< .001	0.979	0.050	0.029	0.982	-0.002
Estricta	88.053	52	< .001	0.964	0.065	0.038	0.962	0.020
<i>Tipo de institución</i>								
Configural	55.176	34	< .01	0.987	0.039	0.015	0.992	
Métrica	56.668	39	< .01	0.99	0.034	0.017	0.993	-0.001
Escalar	68.207	44	< .01	0.988	0.037	0.019	0.991	0.002
Estricta	79.654	52	< .001	0.989	0.036	0.021	0.989	0.002
<i>Lugar de residencia</i>								
Configural	50.513	34	< .01	0.992	0.035	0.017	0.995	
Métrica	93.79	39	< .001	0.976	0.059	0.025	0.984	0.011
Escalar	94.324	44	< .001	0.981	0.054	0.026	0.985	-0.001
Estricta	176.781	52	< .001	0.96	0.078	0.040	0.963	0.022

Discusión

El presente estudio realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para evaluar la estructura del DASS-8 en población adolescente, reportando un ajuste excelente del modelo propuesto. Todas las cargas factoriales fueron estadísticamente significativas y superiores a 0.50, lo que proporciona evidencia sólida de validez estructural y consistencia con la estructura trifactorial original: depresión, ansiedad y estrés.

Estos resultados son altamente coherentes con los reportados en estudios previos. Por ejemplo, Ali et al. (2021) validaron el DASS-8 en Arabia Saudita en una muestra clínica y otra comunitaria durante el confinamiento por COVID-19, encontrando valores excepcionales de ajuste (CFI = 1.000 y RMSEA = 0.013 en muestra clínica; CFI = 0.988 y RMSEA = 0.059 en muestra comunitaria). Esto demuestra la estabilidad del modelo factorial incluso bajo condiciones de alta presión emocional. Asimismo, en una muestra internacional de adultos sanos de tres continentes, Ali, Hori, et al. (2022), confirmaron la estructura trifactorial del DASS-8 con CFI = 0.99 y RMSEA = 0.04, reforzando la robustez transcultural del modelo. La presente investigación se alinea con esos hallazgos y aporta evidencia de que dicha estructura también se sostiene entre adolescentes, una población aún poco explorada en la literatura. e igual modo, en contextos clínicos específicos como el de cuidadores de personas con demencia (Italia y Suiza), Ali, Alameri, et al. (2022) validaron el modelo bifactor con excelentes indicadores (CFI = 0.990, TLI = 0.982), hallazgos comparables con los nuestros. Finalmente, en mujeres australianas con dolor pélvico crónico, Ali, Hendawy, et al. (2022) confirmaron la estructura trifactorial con CFI = 0.984 y RMSEA = 0.067, lo que muestra que el DASS-8 mantiene un rendimiento psicométrico óptimo incluso en muestras con condiciones clínicas específicas. Los resultados obtenidos se explican

por la alta saturación de los ítems en sus factores latentes, lo cual implica una clara discriminación entre los constructos medidos. A pesar de su brevedad (solo ocho ítems), el DASS-8 retiene la estructura conceptual y psicométrica del DASS-21, logrando una medición eficiente de tres dimensiones afectivas. El excelente ajuste también sugiere que los residuos entre la matriz de covarianzas observada y la estimada son mínimos, validando la especificación del modelo. Esto indica que el instrumento capta adecuadamente la covariación interna de los ítems, incluso en población adolescente, donde la expresión emocional puede ser más lábil y compleja.

Respecto a la confiabilidad interna del *DASS-8* los resultados indicaron niveles de consistencia interna excelentes y equilibrados. Los niveles de confiabilidad hallados en esta muestra son comparables o superiores a los reportados en investigaciones internacionales previas. Por ejemplo, Ali et al. (2021) en un estudio desarrollado en Arabia Saudita, reportaron valores ligeramente menores en una muestra comunitaria adulta (α Depresión = .789; α Ansiedad = .801; α Estrés = .793), aunque similares en una muestra clínica (α Depresión = .888; α Ansiedad = .835; α Estrés = .854). La confiabilidad total del DASS-8 fue de $\alpha = .905$ para la muestra comunitaria y $\alpha = .936$ para la muestra clínica, lo cual también respalda su solidez como instrumento breve. En un análisis transcultural con adultos sanos de Estados Unidos, Australia y Ghana, Ali, Alameri, et al. (2022) encontraron resultados más moderados: α Depresión = .80, α Ansiedad = .78 y α Estrés = .69. Aunque estos valores siguen siendo aceptables, especialmente para escalas breves, es destacable que el presente estudio obtuvo una consistencia interna claramente superior, especialmente para la subescala de estrés. Lo mismo ocurre con los valores de omega reportados por Ali, Hori, et al. (2022): ω Estrés = .69 frente al ω Estrés = .87, lo cual sugiere que, los ítems seleccionados logran capturar con mayor precisión la variabilidad emocional interna. Otros estudios respaldan esta tendencia. Por ejemplo, Ali, Alameri, et al. (2022), en una muestra de cuidadores de personas con demencia (Italia y Suiza), reportaron valores aceptables a excelentes (α Depresión = .850; α Ansiedad = .904; α Estrés = .773). Asimismo, en mujeres con dolor pélvico crónico no canceroso en Australia, Ali, Hendawy, et al. (2022) obtuvieron valores similares (α Depresión = .827; α Ansiedad = .794; α Estrés = .705). De nuevo, las subescalas del presente estudio con escolares superan a estos valores clínicos, evidenciando que el DASS-8 puede alcanzar un rendimiento óptimo incluso fuera de poblaciones clínicas. En ese sentido, los resultados del presente estudio indican que los ítems de cada subescala del DASS-8 son internamente coherentes y capturan con precisión los constructos de depresión, ansiedad y estrés en población adolescente.

Se realizó una evaluación de la invarianza de medición (IM) entre grupos. En conjunto, los resultados muestran evidencia sólida de comparabilidad, con invarianza estricta en dos de las cuatro comparaciones y niveles inferiores de invarianza en las restantes. En el caso del sexo, se confirmó invarianza hasta el nivel estricto, lo que sugiere que hombres y mujeres interpretan y responden a los ítems de forma estructuralmente equivalente (configural, métrica, escalar y residuos). Estos hallazgos son congruentes con lo reportado por Ali et al. (2021) en Arabia Saudita, quienes informaron invarianza al menos hasta el nivel escalar en muestras clínicas y comunitarias (Δ CFI $\leq$ 0.002; RMSEA $<$ 0.05), respaldando la estabilidad del instrumento por género. En contraste, para la etapa de adolescencia (temprana, media y tardía) se sostuvieron la configural, métrica y escalar, pero no la estricta ($|\Delta$ CFI| = 0.020), por lo que es apropiado comparar medias latentes entre etapas sin asumir igualdad de errores. Este patrón aporta evidencia novedosa en población adolescente, dado que la mayoría de estudios psicométricos del DASS-8

se han centrado en adultos (Ali, Hori, et al., 2022). Aunque trabajos previos han descrito variaciones por edad (p. ej., tendencia a no invarianza escalar en mujeres con dolor crónico según edad; (Ali, Hendawy, et al., 2022), nuestros resultados indican propiedades estables del DASS-8 a lo largo del desarrollo adolescente en los niveles configural a escalar, lo que es especialmente relevante en contextos escolares y de salud mental juvenil. Asimismo, se halló invarianza estricta por tipo de institución educativa (pública vs. privada), con variaciones mínimas entre modelos ($\Delta CFI \leq 0.002$), lo cual sugiere que el contexto educativo no introduce sesgo en la medición del malestar emocional y amplía el potencial del DASS-8 para comparaciones entre políticas y condiciones escolares. El patrón fue distinto para el lugar de residencia (urbano vs. rural): se confirmó la invarianza configural y la métrica quedó en el límite ($|\Delta CFI| \approx 0.011$), la escalar resultó aceptable frente a la configural ($|\Delta CFI| \approx 0.010$), mientras que la estricta no se sostuvo ($CFI = 0.963$; $|\Delta CFI| = 0.022$), superando el umbral recomendado (Chen 2007). Este hallazgo es consistente con estudios que reportan dificultades para establecer invarianza estricta entre países o regiones (p. ej., Ali, Alameri, et al., (2022), no invarianza escalar Italia–Suiza; Ali, Hori, et al., (2022), no invarianza estricta por género y no escalar entre países), resaltando la sensibilidad de los residuos a factores socioculturales (estilos de respuesta, alfabetización emocional, acceso a servicios). En síntesis, la evidencia de invarianza estricta en sexo e institución y de invarianza hasta escalar en etapa de adolescencia respalda la solidez psicométrica del DASS-8 (cargas e interceptos estables). La ausencia de invarianza estricta por residencia podría reflejar diferencias en condiciones de vida, exposición a estresores y redes de apoyo; por ello, si se requiere comparar medias latentes urbano–rural, se recomienda establecer invarianza parcial (liberando parámetros no invariantes) antes de proceder.

Implicancias

Los hallazgos del presente estudio presentan importantes implicaciones para la práctica clínica y educativa, la formulación de políticas públicas en salud mental y el desarrollo teórico en psicometría transcultural. Desde una perspectiva aplicada, la validación del DASS-8 en adolescentes peruanos proporciona una herramienta psicométrica breve, robusta y culturalmente sensible para la detección temprana de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en contextos escolares. Dado su formato de solo ocho ítems y su estructura trifactorial confirmada, el instrumento puede ser utilizado eficazmente por psicólogos escolares, orientadores educativos y profesionales de salud mental comunitaria como un instrumento de tamizaje rápido, confiable y de bajo costo, facilitando la identificación de estudiantes en riesgo emocional, incluso en entornos con recursos limitados. Su brevedad permite además su inclusión en protocolos de prevención escolar, sin generar carga significativa para los evaluados ni para los equipos técnicos responsables de su implementación.

En el plano de la política pública, disponer de una escala validada en población adolescente peruana permite fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica en salud mental escolar. Su potencial uso en instituciones educativas a nivel nacional facilitaría la recopilación de datos longitudinales, comparables y georreferenciados, lo que contribuiría a diseñar intervenciones informadas y focalizadas. Además, el hecho de que se haya confirmado invarianza estricta por sexo y tipo de institución educativa, garantiza la equidad psicométrica, permitiendo realizar comparaciones válidas entre varones y mujeres, así como entre estudiantes de escuelas públicas y privadas. Esta propiedad resulta esencial en entornos donde las políticas públicas buscan reducir

brechas en el acceso a la salud mental y asegurar evaluaciones libres de sesgos entre subgrupos vulnerables.

En términos teóricos, este estudio aporta evidencia relevante sobre la estabilidad estructural y la validez transcultural del DASS-8 en población adolescente latinoamericana, extendiendo hallazgos previos realizados predominantemente en adultos y en contextos no hispanohablantes. La replicación de la estructura tripartita en esta muestra respalda el modelo como un marco conceptual sólido para el estudio del malestar emocional en jóvenes. Sin embargo, la ausencia de invarianza estricta por lugar de residencia (urbano vs. rural), y las ligeras variaciones observadas entre etapas del desarrollo adolescente, sugieren que los errores de medición podrían estar influidos por factores socioculturales o evolutivos. Estas diferencias abren interrogantes teóricos sobre la estabilidad de la medición emocional a lo largo del desarrollo y en contextos culturalmente diversos, y refuerzan la necesidad de continuar explorando la invarianza de medición como componente crítico en la validación transcultural de escalas emocionales.

Limitaciones

Este estudio, aunque presenta evidencia sólida sobre la validez y confiabilidad del DASS-8 en escolares peruanos, tiene algunas limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones causales o evaluar la estabilidad temporal del instrumento. Estudios longitudinales futuros permitirán examinar su sensibilidad al cambio y consistencia en el tiempo. En segundo lugar, el muestreo no probabilístico por conveniencia limita la generalización de los resultados. Se recomienda aplicar muestreos probabilísticos en futuras investigaciones para representar mejor a la población escolar peruana, incluyendo regiones rurales y comunidades indígenas. Asimismo, no se consideraron otras variables relevantes como nivel socioeconómico, pertenencia étnica o acceso a servicios de salud mental, que podrían influir en la expresión de síntomas y comprensión de los ítems. Otra limitación es el uso exclusivo de autoinformes, lo que puede generar sesgos. Futuros estudios deberían incorporar múltiples fuentes de información (padres, docentes o evaluaciones clínicas). Finalmente, si bien se confirmó la estructura tridimensional mediante AFC, no se exploraron modelos alternativos como el bifactorial. Estudios comparativos podrían ofrecer nuevas perspectivas sobre la mejor representación factorial del DASS-8 en adolescentes.

Conclusión

La presente investigación constituye un aporte relevante a la evaluación de la salud mental en contextos escolares al adaptar y validar la escala DASS-8 en adolescentes peruanos, ofreciendo una herramienta psicométrica breve, confiable y culturalmente apropiada para la detección de síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Los resultados confirmaron una estructura factorial sólida, elevados índices de consistencia interna y adecuada invarianza factorial por sexo y tipo de institución educativa, lo cual respalda su uso en contextos clínicos, comparativos y de vigilancia epidemiológica escolar. Asimismo, la obtención de invarianza configural, métrica y escalar en todos los grupos examinados refuerza su aplicabilidad transcultural en poblaciones escolares diversas. Sin embargo, las limitaciones observadas en la invarianza estricta por etapa de desarrollo y lugar de residencia sugieren que las comparaciones entre estos subgrupos deben realizarse con cautela, considerando posibles influencias socioculturales y evolutivas sobre los errores de medición. Este estudio no solo llena un vacío en la literatura al validar por primera vez el DASS-8 en población adolescente latinoamericana, sino que también sienta bases empíricas sólidas para

su implementación en programas escolares de tamizaje, prevención y promoción de la salud mental. No obstante, se reconocen limitaciones metodológicas como el uso de un muestreo no probabilístico y la ausencia de análisis longitudinales. Por ello, se recomienda que futuras investigaciones exploren la estabilidad temporal del instrumento, su validez predictiva y sensibilidad al cambio tras intervenciones psicoeducativas, así como su adaptación en otras regiones del país y en poblaciones indígenas, con el fin de ampliar su utilidad e impacto en el sistema educativo y de salud pública del Perú.

Referencias Bibliográficas

- Ali, A. M., Alameri, R. A., Hendawy, A. O., Al-Amer, R., Shahrour, G., Ali, E. M., Alkhamees, A. A., Ibrahim, N., & Hassan, B. H. (2022). Psychometric evaluation of the depression anxiety stress scale 8-items (DASS-8)/DASS-12/DASS-21 among family caregivers of patients with dementia. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1012311>
- Ali, A. M., Alkhamees, A. A., Hori, H., Kim, Y., & Kunugi, H. (2021). The depression anxiety stress scale 21: Development and validation of the depression anxiety stress scale 8-item in psychiatric patients and the general public for easier mental health measurement in a post COVID-19 world. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph181910142>
- Ali, A. M., Hendawy, A. O., Al-Amer, R., Shahrour, G., Ali, E. M., Alkhamees, A. A., Ibrahim, N., Lamadah, S. M. T., & Ahmed, A. H. (2022). Psychometric evaluation of the Depression Anxiety Stress Scale 8 among women with chronic non-cancer pelvic pain. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15005-z>
- Ali, A. M., Hori, H., Kim, Y., & Kunugi, H. (2022). The Depression Anxiety Stress Scale 8-Items Expresses Robust Psychometric Properties as an Ideal Shorter Version of the Depression Anxiety Stress Scale 21 Among Healthy Respondents From Three Continents. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.799769>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). *Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología*. 29, 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of Goodness of Fit Indexes to Lack of Measurement Invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(3), 464–504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Deng, Y., Cherian, J., Khan, N. U. N., Kumari, K., Sial, M. S., Comite, U., Gavurova, B., & Popp, J. (2022). Family and Academic Stress and Their Impact on Students' Depression Level and Academic Performance. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.869337>

- Feitelson, E., Negev, M., Farfán-Latorre, M., Gustavo Estrada-Araoz, E., Gerardo Lavilla-Condori, W., Jacqueline Ulloa-Gallardo, N., Asunción Calcina-Álvarez, D., Alin Meza-Orue, L., Iván Yancachajlla-Quispe, L., & Shericza Rengifo Ramírez, S. (2023). Mental Health in the Post-Pandemic Period: Depression, Anxiety, and Stress in Peruvian University Students upon Return to Face-to-Face Classes. *Sustainability* 2023, Vol. 15, Page 11924, 15(15), 11924. <https://doi.org/10.3390/SU151511924>
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2014). El Análisis Factorial Exploratorio de los Ítems: algunas consideraciones adicionales. *Anales de Psicología*, 30(3), 1170–1175. <https://doi.org/10.6018/ANALESPS.30.3.199991>
- Garcia-Carrion, R., Villarejo, B. C., & Villardón-Gallego, L. (2019). Children and adolescents mental health: A systematic review of interaction-based interventions in schools and communities. In *Frontiers in Psychology* (Vol. 10, Issue APR). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00918>
- Hassan, N. M., Salim, H. S., Amaran, S., Yunus, N. I., Yusof, N. A., Daud, N., & Fry, D. (2023). Prevalence of mental health problems among children with long COVID: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 18(5 MAY). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282538>
- Hellfeldt, K., López-Romero, L., & Andershed, H. (2020). Cyberbullying and psychological well-being in young adolescence: the potential protective mediation effects of social support from family, friends, and teachers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph17010045>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (Cuarta Ed.). Guilford Press.
- McDonald, R. P. (1999). *Test Theory: A United Treatment*. Lawrence Erlbaum.
- McGorry, P. D., Mei, C., Chanen, A., Hodges, C., Alvarez-Jimenez, M., & Killackey, E. (2022). Designing and scaling up integrated youth mental health care. *World Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1002/wps.20938>
- MINSA. (2020). *La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19*.
- Mohler-kuo, M., Dzemaili, S., Foster, S., Werlen, L., & Walitza, S. (2021). Stress and mental health among children/adolescents, their parents, and young adults during the first COVID-19 lockdown in Switzerland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph18094668>
- Muthen, L., & Muthen, B. (2017). *MPlus user' guide* (8th ed.).
- OMS. (2021). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Phan, T. C., Chau, B., Do, H. N., Vu, T. B. T., Vu, K. L., Nguyen, H. D., Nguyen, D. T., Do, H. M., Nguyen, N. T. T., La, L. B. T., Dam, V. A. T., Nguyen, H. T., Nguyen, L. H., Do, A. L., Vu, T. M. T., Vu Le, M. N., Vu, G. T., Le, L. K., Latkin, C. A., ... Ho, R. C. M. (2022). Determinants of mental health among youths and adolescents in the digital era: Roles of cyber and traditional bullying, violence, loneliness, and environment factors. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.971487>
- Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 7001, 17(19), 7001. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17197001>
- Rondón, M. B. (2006). Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 4(23), 237–238. <https://doi.org/10.1002/andp.18812490514>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48, 1–36. <https://doi.org/10.18637/JSS.V048.I02>
- Sandal, R. K., Goel, N. K., Sharma, M. K., Bakshi, R. K., Singh, N., & Kumar, D. (2017). Prevalence of Depression, Anxiety and Stress among school going adolescent in Chandigarh. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 405. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.219988>
- Schulte-Körne, G. (2016). Mental Health Problems in a School Setting in Children and Adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0183>
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2016). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling* (4th ed.). Taylor & Francis.
- Silva, H. A. da, Passos, M. H. P. Dos, Oliveira, V. M. A. de, Palmeira, A. C., Pitangui, A. C. R., & Araújo, R. C. de. (2016). Short version of the Depression Anxiety Stress Scale-21: is it valid for Brazilian adolescents? *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 14(4). <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3732>
- Soper, D. (2024). *A-priori Sample Size Calculator for structural equation models*. Software.
- United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2021). *Community-based mental health care in Peru*. <https://www.unicef.org/stories/community-based-mental-health-care-peru>
- Valladares-Garrido, M. J., León-Figueroa, D. A., Dawson, F. M., Burga-Cachay, S. C., Fernandez-Canani, M. A., Failoc-Rojas, V. E., Pereira-Victorio, C. J., Valladares-Garrido, D., & Inga-

- Berrosipi, F. (2023). Association between childhood trauma and mental health disorders in adolescents during the second pandemic wave of COVID-19, Chiclayo-Peru. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1169247. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2023.1169247/BIBTEX>
- Wainberg, M. L., Scorza, P., Shultz, J. M., Helpman, L., Mootz, J. J., Johnson, K. A., Neria, Y., Bradford, J. M. E., Oquendo, M. A., & Arbuckle, M. R. (2017). Challenges and Opportunities in Global Mental Health: a Research-to-Practice Perspective. In *Current Psychiatry Reports* (Vol. 19, Issue 5). <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0780-z>
- Yıldırım, A., Boysan, M., & Kefeli, M. C. (2018). Psychometric properties of the Turkish version of the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). *British Journal of Guidance and Counselling*, 46(5). <https://doi.org/10.1080/03069885.2018.1442558>
- Zhang, C., Shi, L., Tian, T., Zhou, Z., Peng, X., Shen, Y., Li, Y., & Ou, J. (2022). Associations Between Academic Stress and Depressive Symptoms Mediated by Anxiety Symptoms and Hopelessness Among Chinese College Students. *Psychology Research and Behavior Management*, 15. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S353778>
- Zheng, M., Guo, X., Chen, Z., Deng, J., & Hu, M. (2023). Association between interpersonal relations and anxiety, depression symptoms, and suicidal ideation among middle school students. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1053341>