

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



**Adaptación cultural y análisis psicométrico de la escala de
Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) en adultos aimara
hablantes del departamento de Puno-Perú**

Tesis para optar el Título Profesional de Psicólogo (a)

Por:

Thalizza Marcelina García Urco

Yovany Medaly Romero Romero

Elvis Segundo Chura Maquera

Asesor:

Mtro. Cristian Edwin Adriano Rengifo

Lima, 2 Julio de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Cristian Adriano Rengifo, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “Adaptación cultural y análisis psicométrico de la escala de Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) en adultos aimara hablantes del departamento de Puno-Perú” de los autores Thalizza Marcelina García Urco, Yovany Medaly Romero Romero, Elvis Chura Maquera, tiene un índice de similitud de 12 % 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 16 días del mes de Julio del año 2024.



Cristian Adriano Rengifo

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 02 día(s) del mes de Julio del año 2024 siendo las 16:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mtro. Josías Trinidad Ticse el (la) secretario(a): Psic. Mariza

Ruth Cuentas Yapó y los demás miembros: Psic. Aaron Italo Travezaña

Cabrera y el (la) asesor(a) Mtro. Cristian Edwin Adriano Rengifo

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Adaptación cultural y análisis psicométrico de la escala Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) en adultos aimara hablantes del departamento de Puno-Perú"

a) Thalizza Marcelina García Urco de los (las) bachilleres:

b) Yovany Medaly Romero Romero

c) Elvis Segundo Chura Maquera

conducente a la obtención del título profesional de:

Psicólogo
(Denominación del Título Profesional)

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:

Bachiller (a): Thalizza Marcelina García Urco

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (b): Yovany Medaly Romero Romero

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (c): Elvis Segundo Chura Maquera

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

(*) 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.

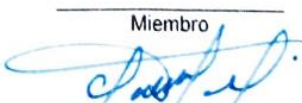

Presidente/a



Secretario/a


Asesor/a


Miembro


Bachiller (b)


Miembro


Bachiller (c)


Bachiller (a)

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a todas las personas de comunidades originarias, como los aimaras y otros pueblos indígenas, que enfrentan desafíos significativos en el acceso a servicios de salud. En especial, a aquellos que, a pesar de su rica herencia cultural, aún encuentran barreras para recibir el tratamiento oportuno para la ansiedad y otros problemas psicológicos.

Este proyecto es un homenaje a su fortaleza y resiliencia. A través de nuestra investigación, buscamos comprender más profundamente sus necesidades y promover un acceso a cuidados psicológicos que no solo respete, sino que celebre su identidad cultural. Su herencia enriquece nuestras vidas y debe ser la base de un sistema de salud inclusivo y adaptado a su contexto único.

Con esperanza y convicción, deseamos que los hallazgos y recomendaciones de este trabajo impulsen una transformación en el acceso a la atención psicológica. Imaginamos un futuro en el que cada individuo disfrute de los recursos necesarios para su salud mental y emocional, mientras se preserva y valora su invaluable legado cultural.

Con profundo respeto y admiración, dedicamos este esfuerzo a todos ustedes, confiando en que nuestra investigación inspire un mayor entendimiento y apoyo en el ámbito de la salud mental, hacia un futuro de equidad y dignidad para todos.

Agradecimientos

Completar esta tesis ha sido un viaje transformador, lleno de retos y descubrimientos que nos han permitido crecer y aprender en cada paso como equipo y de manera personal. Queremos aprovechar esta oportunidad para expresar nuestra más sincera y profunda gratitud a quienes han sido fundamentales en este camino.

Primero y ante todo, damos gracias a Dios por su guía constante y su fortaleza inquebrantable. Su presencia ha sido nuestro faro en los momentos más oscuros y nuestra fuente de inspiración en los desafíos más arduos. Con su ayuda, hemos hallado el coraje y la claridad necesarios para superar cada obstáculo con fe y determinación.

A nuestros asesores, les extendemos nuestro agradecimiento más sincero. Sus palabras, paciencia, sabiduría y apoyo incondicional han sido el pilar sobre el cual hemos edificado esta investigación. Sus valiosas sugerencias y orientación nos han guiado hacia la excelencia, permitiéndonos abordar con rigor el proceso de adaptación cultural y análisis psicométrico con una perspectiva enriquecida y profunda.

A nuestros docentes de la Universidad Peruana Unión, agradecemos el entorno educativo excepcional que nos han brindado. Su dedicación y compromiso con nuestra formación ha sido un faro de conocimiento y un impulso constante hacia la excelencia.

A nuestras familias, nuestro más profundo agradecimiento por su amor incondicional y apoyo constante. Han sido el pilar sólido en el que hemos apoyado nuestros sueños y el motor que nos ha impulsado a seguir adelante. Su sacrificio y comprensión han convertido cada desafío en una oportunidad para avanzar y crecer.

A nuestros amigos y compañeros de la carrera de Psicología, les damos las gracias por su amistad, energía positiva y motivación. Su compañía nos permitió

mantenernos enfocados y optimistas, transformando los momentos difíciles en valiosas oportunidades de colaboración y aprendizaje.

A todas las personas y entidades que han contribuido a este proyecto de investigación, les extendemos nuestro agradecimiento más sincero por cada aporte que ha permitido avanzar en la comprensión del bienestar psicológico en las comunidades aimara del departamento de Puno-Perú.

¡Nuestra profunda gratitud a todos!

Índice de Contenido

Introducción.....	10
Materiales y método	14
Diseño y contexto.....	14
Fase de adaptación cultural.....	15
Adaptación cultural a contexto aimara.....	15
Procedimiento	20
Análisis de los datos	20
Resultados	22
Análisis descriptivos de ítems.....	23
Fiabilidad	25
Invarianza de medida	25
Limitaciones	29
Referencias	31

Adaptación cultural y análisis psicométrico de la escala de Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) en adultos aimara hablantes del departamento de Puno-Perú
Cultural adaption and psychometric analysis of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) scale in Aymara-speaking adultos from the department of Puno, Peru

Thalizza García-Urco, Medaly Romero-Romero, Elvis Segundo Chura-Maquera, Cristian E. Adriano-Rengifo, Julio Cjuno

Escuela Profesional de Psicología, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

ORCID

Thalizza García-Urco: <https://orcid.org/0009-0006-3550-7671>

Medaly Romero-Romero: <https://orcid.org/0009-0000-5818-1674>

Elvis Chura-Maquera: <https://orcid.org/0009-0002-9909-3093>

Cristian E. Adriano-Rengifo: <https://orcid.org/0000-0001-9211-511X>

Julio Cjuno: <https://orcid.org/0000-0001-6732-0381>

Resumen

Objetivo: Traducir y adaptar la escala del Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) al aimara sureño de Puno-Perú y analizar la validez, confiabilidad e invarianza de medida.

Materiales y métodos: 1) En la fase de adaptación cultural, se tradujo el GAD-7 del español al aimara sureño y se retrotradujo al español, seguido de un proceso de adaptación cultural bajo la asesoría de expertos y grupos focales. 2) En la fase psicométrica, se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) en una muestra no probabilística de 584 aimara hablantes de ambos sexos y mayores de 18 años. Así mismo, se calcularon los coeficientes de confiabilidad mediante el Alpha y Omega y se analizó la invarianza de medida.

Resultados: El GAD-7 reportó ítems claros y culturalmente equivalentes. El AFC reportó

un modelo unidimensional con índices de ajuste adecuado (CFI = .981, TLI = .97, SRMR = .053, RMSEA = .068). Los coeficientes de fiabilidad fueron adecuados ($\alpha = .77$, $\omega = .77$). Además, se confirmó la invarianza de medida mediante AFC multigrupos y modelos MIMIC, considerando variables como sexo, lugar de vivienda, edad, Grado de instrucción, estado civil, religión, economía familiar, número de hijos y actividad laboral. **Conclusiones:** La versión adaptada del GAD-7 para aimara sureño demostró ser válida, confiable e invariante según sexo, lugar de vivienda, edad, grado de instrucción, estado civil, religión, economía familiar, número de hijos y actividad laboral. Por lo tanto, se recomienda su uso para el tamizaje de la ansiedad en adultos aimaras del sur de Puno. **Palabras clave:** Ansiedad generalizada, pueblos indígenas, análisis factorial, confiabilidad e invarianza.

Summary

Objective: Translate and adapt the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) scale to the southern Aymara of Puno-Peru and analyze the validity, reliability and measurement invariance. **Materials and methods:** 1) In the cultural adaptation phase, the GAD-7 was translated from Spanish to Southern Aymara and back-translated into Spanish, followed by a cultural adaptation process under the advice of experts and focus groups.

2) In the psychometric phase, a Confirmatory Factor Analysis (CFA) was carried out in a non-probabilistic sample of 548 Aymara speakers of both sexes and over 18 years of age. Likewise, reliability coefficients were calculated using Alpha and Omega and measurement invariance was analyzed. **Results:** The GAD-7 reported clear and culturally equivalent items. The CFA reported a unidimensional model with adequate fit indices (CFI = .981, TLI = .97, SRMR = .053, RMSEA = .068). The reliability coefficients were adequate ($\alpha = .77$, $\omega = .77$). Furthermore, measurement invariance was confirmed using multigroup CFA and MIMIC models, considering variables such as sex, place of residence, age, level of education, marital status, religion, family finances, number of children and work activity.

Conclusions: The adapted version of the GAD-7 for southern Aymara proved to be valid, reliable and invariant according to sex, place of residence, age, level of education, marital status, religion, family economy, number of children and work activity. Therefore, its use is recommended for screening anxiety in Aymara adults from the south of Puno.

Keywords: Generalized anxiety, indigenous peoples, factor analysis, reliability and invariance.

Introducción

La ansiedad generalizada destaca como uno de los trastornos mentales más frecuentes a nivel global (Crockett & Martínez, 2023), el cual afecta a gran parte de la población, entre ellos, niños (López et al., 2021), adolescentes (Jaramillo et al., 2022; Ñañez et al., 2021), jóvenes (Cortina, 2022; Izurieta-brito et al., 2022), y con una mayor incidencia en la población adulta (Baños-Chaparro, 2022), ya que repercute en diferentes ámbitos emocionales, imposibilita algunas actividades del diario vivir (Vivanco-Vidal et al., 2020), generando dificultades psicosociales y psicopatológicas, los cuales aumentan el riesgo de otros trastornos mentales y físicos (Caycho-Rodríguez et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que un promedio de 301 millones de personas padece trastornos de ansiedad a nivel mundial (OMS, 2022). La pandemia ha aumentado los casos en un 25.6%, afectando más a mujeres y jóvenes, especialmente aquellos de 20 a 24 años, así como a países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2020). América Latina es caracterizada por su diversidad poblacional, entre ellas, la población indígena (Juárez-Ramírez et al., 2020). Estas comunidades enfrentan grandes barreras y desafíos para acceder a los servicios de salud en contraste con las zonas urbanas (Burnette et al., 2019). Un porcentaje considerable de la población indígena, padecen de diversas patologías mentales y entre los más usuales se encuentran los trastornos de ansiedad, sin embargo, por desconocimiento y las limitaciones culturales presentes, este cuadro tiende

a empeorar perjudicando diferentes áreas de la vida (Esteves et al., 2021). En Perú, la ansiedad se sitúa en el primer lugar entre los problemas de salud mental más prevalentes, afectando a la población en general, dentro del cual se encuentran 4 millones de personas indígenas u originarias, quienes hasta la actualidad enfrentan obstáculos para recibir servicios de manera equitativa e intercultural necesaria (Ministerio de Salud [MINSU], 2023; (Ortiz-Melgar, 2022) Por lo tanto, a pesar de la alta frecuencia de los trastornos de ansiedad como problemas de salud mental en nuestra población, su diagnóstico oportuno es escaso y, en muchas ocasiones el tratamiento es postergado (Vega-Dienstmaier, 2011). Ante ello, se presenta un desafío para investigadores en salud mental para elaborar y validar instrumentos psicométricos con el objetivo de contar con herramientas que puedan ayudar a identificar trastornos psicológicos en la población (Lozano-Vargas & Vega-Dienstmaier, 2019).

Por otra parte, se resalta la necesidad de expandir el conocimiento sobre la evaluación de la ansiedad en comunidades indígenas, especialmente en la población aimara del Perú (Baños-Chaparro et al., 2022). A pesar de la existencia de varios instrumentos para medir la ansiedad, como la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20) (Lozano-Vargas & Vega-Dienstmaier, 2019), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Anicama et al., 2021), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Sanz, 2014), el TAG de Carrol y Davinson (Boves et al., 2006), presentan limitaciones en su aplicabilidad a la población general y su adaptación en diferentes contextos.

La Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7) es un instrumento psicométrico diseñado con el objetivo de evaluar los síntomas de la ansiedad generalizada de acuerdo a los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV (Spitzer et al., 2006). La versión inicial fue construida en inglés con un solo factor (Camargo et al., 2021) y actualmente es muy utilizado en el campo clínico e investigación a nivel internacional

(Padros et al., 2019). Cuenta con numerosas adaptaciones en diferentes países, tales como EE.UU., con una consistencia interna adecuada ($\alpha = .92$) en una muestra de 2740 adultos (Spitzer, 2006). China, la versión en chino tradicional demostró excelente confiabilidad ($\alpha = .93$) y validez al correlacionarse positivamente con el BAY (Yen-Cheng et al., 2021). En Puerto Rico, se encontraron adecuadas propiedades psicométricas ($\alpha = .92$) con un adecuado ajuste del modelo (Pagán-Torres et al., 2020). En Alemania, se evidencia consistencia interna ($\alpha = .85$) y aceptables índices de ajuste para multigrupo CFA (Hinz et al., 2021). En España, la GAD-7 mostró consistencia interna ($\alpha = .89$) y buen ajuste del modelo (Soto et al., 2021). En Argentina, se obtuvieron índices de confiabilidad ($\alpha = .88$ y $\omega = .92$) y validez representativos de un óptimo ajuste del modelo (González et al., 2022). En Bolivia, el GAD-7 demostró propiedades psicométricas adecuadas en profesionales sanitarios (RMSEA=.065; GFI=.99; CFI=.99; SRMR=.051) (Porto et al., 2022). En el contexto peruano, la GAD-7 se mostró confiable en mujeres embarazadas ($\alpha = .89$) y en adultos en la población general (CFI = .99; RMSEA = .03) (Qiu-Yue et al., 2015; Baños- Chaparro, 2022).

Después de hacer una búsqueda bibliográfica exhaustiva, se reconoce la eficacia del instrumento GAD-7 en diversas culturas, no obstante, se identificó la falta de adaptación y validación en poblaciones específicas, como el aimara. La adaptación del GAD-7 a la lengua aimara se propone como una estrategia para identificar y abordar la ansiedad generalizada oportunamente en esta población, contribuyendo al bienestar mental (Spitzer, 2006; Yen-Cheng et al., 2022; Pagán-Torres et al., 2019; Hinz et al., 2021; Soto-Balbuena et al., 2021; Gonzáles et al., 2023; Camargo et al., 2021; Zhong et al., 2015; Baños-Chaparro, 2022). En efecto, a pesar de la confiabilidad del GAD-7, su falta de adaptación para su aplicación en poblaciones indígenas destaca la imperante necesidad de desarrollar acciones más contextualizadas para abordar la sintomatología relacionada a la ansiedad generalizada en estos contextos.

No obstante, a la actualidad no se cuenta con el GAD-7 en versión aimara adaptada a la población peruana. En el territorio peruano se estima que la población originaria o indígena comprende alrededor de 4 millones de personas, distribuidas en un total de 55 grupos étnicos. De estos, 51 están ubicados en la región amazónica y 4 en los Andes. Además, se han documentado 48 lenguas indígenas en Perú (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017) y tiene 450 010 habitantes para quienes el aimara representa su lengua materna (Ministerio de Cultura [MINCU], 2020). Las variantes más predominantes en términos de cantidad de hablantes y alcance geográfico son: El aimara central, que se habla en la región de Puno; y el aimara del sur, utilizado en las regiones de Puno, Moquegua, Tacna, Lima y Madre de Dios (Ministerio de Educación [MINEDU], 2018). El aimara es una lengua originaria que junto a las lenguas “Jaqaru” y “Kauki” pertenecen a una misma familia lingüística “Aru”, quienes, a su vez, evidencian mucha variación dialectal y según el Registro Nacional de Lenguas Indígenas u Originarias, el “Jaqaru” se encuentra seriamente en peligro respecto a su estado de vitalidad, el “Kauki” en situación crítica a diferencia de “aimara” la cual se encuentra en estado vital actualmente (MINCU, 2023). La comprensión entre un hablante del jaqaru, kauki y el aimara sureño es casi nula. Pero el aimara sureño tampoco es igual entre sí, debido a que, cuando llega una lengua aimara a un territorio empieza a mezclarse con las lenguas locales y comienza entonces a tener sus propias diferenciaciones en cada lugar, es decir, el aimara sureño presenta distintas variedades: 1) El aimara del sur oriente se extiende por las provincias de Puno, Chucuito, El Collao y Yunguyo, siendo históricamente conocido como aimara lacustre del sur. Esta variante se extiende hasta Sánchez Cerro, provincia puneña. 2) El aimara del nororiente, se ubica en Moho y Huancané, y podría denominarse, de manera provisional, como la variedad lacustre del norte. 3) El aimara del suroccidente, se encuentra en Candarave y Tarata, y se podría ser tentativamente designado como aimara yunga. (Registro Nacional

de Identificación y Estado Civil [RENEC], 2021).

Por consiguiente, surgen variantes dialectales, lo que dificulta la comprensión en la comunicación entre los hablantes de las distintas variaciones del aimara. Ante ello, contar únicamente con una encuesta resulta ser insuficiente para evaluar todas las variantes de la lengua aimara existentes.

Asimismo, es menester recalcar que en el Perú, se evidencia la falta de servicios de salud disponibles en idioma indígena, así también, existen escasos profesionales del área de salud que dominen la lengua aimara, por lo que aún existe la necesidad de incluir la dimensión intercultural en los servicios de salud (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2021; MINCU, 2021; Defensoría del Pueblo, 2023), lo que genera una limitación en la evaluación eficiente de los síntomas ansiosos por parte de los profesionales de la salud, siendo la comunicación uno de los factores indispensables para la atención adecuada a la población general aimara-hablante (Ortíz, 2021).

En efecto, el objetivo del presente estudio fue desarrollar la versión traducida y adaptada culturalmente del GAD-7 al aimara sureño, además de analizar la validez de su estructura interna, así como la confiabilidad y la invarianza de medida del instrumento adaptado. De esta manera, identificar de manera oportuna los síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada en la población aimara-hablante y contribuir al bienestar mental de dicha población.

Materiales y método

Diseño y contexto

Esta investigación corresponde al tipo instrumental, puesto que se analizan las propiedades psicométricas y sigue los estándares de validación de instrumentos (Ato et al., 2013). Este estudio fue realizado en dos fases: la primera parte consistió en la traducción y

adaptación cultural del GAD-7 desde la versión en español al aimara sureño pasando por el método de traducción directa e inversa, posterior a ello por jueces expertos y un grupo focal. La segunda fase implicó la recopilación de datos de la población objetivo, para posteriormente realizar un análisis estadístico y psicométrico.

Fase de adaptación cultural

El GAD-7 fue traducida empleando los métodos del forward translation y back translation (Hambleton et al., 2005). En español, versión original; el cuestionario se tradujo de forma directa a la variedad sureña suroriental o aimara lacruste del sur. Esto lo ejecutaron cinco hablantes nativos con conocimientos avanzados en la lengua.

Posteriormente, los cinco traductores y tres investigadores de los cuales uno de ellos que está presente en la investigación actual tiene como lengua materna el aimara suroriental, se reunieron para debatir sobre las diferencias en algunos términos traducidos, buscando la mejor comprensión para las diferentes clases sociales, evitando tecnicismos y facilitando su comprensión. Una vez resueltas las discrepancias se unificó las traducciones a una sola versión. Por consiguiente, se procedió con la traducción inversa (aimara a español) desarrollado por tres traductores de habla español nativo que tienen un alto dominio del idioma aimara.

Tras finalizar las traducciones inversas, los traductores se reunieron con cuatro investigadores del proyecto con el objetivo de revisar detalladamente la traducción inversa en conjunto con la primera traducción. Durante este proceso, se perfeccionaron los detalles y se otorgó la aprobación final en consenso entre los participantes a la versión final del GAD-7.

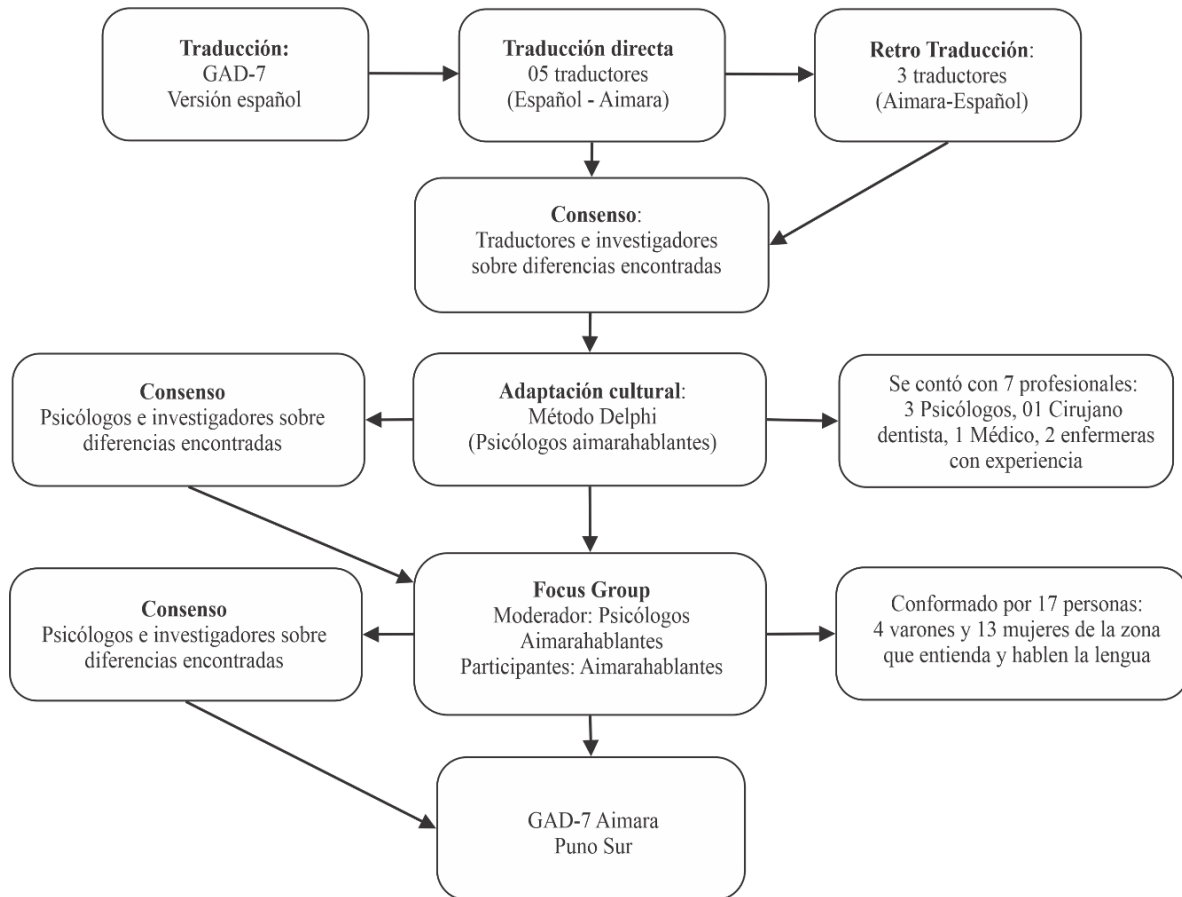
Adaptación cultural a contexto aimara

Se creó una encuesta de adaptación cultural, aplicando el método Delphi, en la cual,

se incluyeron preguntas abiertas para las palabras poco comunes en aimara, como «Ansiedad» o «nervioso». Además, se consideró algunas de las categorías de respuesta del GAD-7. La versión aimara del GAD-7 fue revisada por 3 psicólogos aimara hablantes, con al menos tres años de experiencia en la atención de pacientes de habla aimara con ansiedad en el departamento de Puno. Asimismo, participaron 1 Cirujano dentista, 1 médico general y 2 enfermeras que desempeñan sus funciones en diferentes centros de salud de la zona, todos ellos, con experiencia en investigación y como hablantes nativos de aimara. La interacción y coordinación entre el equipo de investigación y los expertos se realizó presencialmente y llamadas telefónicas, a través de las cuales, se realizaron consultas sobre las mejoras implementadas, las cuales se basaron en las sugerencias de los expertos. Se utilizaron indicadores de claridad, relevancia, representatividad y equivalencia cultural en una escala de 0 a 3, donde 3 representaba la calificación más alta. Por consiguiente, al obtener la calificación con puntajes esperados (3) en todas las mejoras, por parte de los expertos, se ejecutó una reunión virtual entre el equipo de investigación y los especialistas, con el propósito de llegar a un consenso evaluando y analizando todas las sugerencias. Posteriormente, se organizó un grupo focal en la población objetivo, de manera presencial. Se seleccionó a personas de distinta denominación de la muestra (ama de casa, comerciantes, transportistas, licenciados, etc.), a las cuales se les solicitó responder el GAD-7 en aimara mediante una encuesta. Luego, el encuestador solicitó a cada uno expresar su opinión sobre la claridad y comprensión de los ítems en un lenguaje cotidiano y fácil de entender para los aimara hablantes. Se tuvo en cuenta que los participantes fueran bilingües, hablen aimara y español y que fueran mayores de 18 años. Los participantes del Focus Group (Rabiee, 2004) estuvo conformada por 17 personas (4 varones y 13 mujeres que entendían y hablaban el aimara) los cuales brindaron una opinión favorable respecto a la claridad y comprensión del GAD-7 en aimara, confirmado que esta adaptación es clara y acorde a su contexto cultural.

Figura 1.

Diagrama de flujo de la traducción y adaptación cultural del GAD-7



Fase de análisis psicométrico

La versión final se aplicó a un total de 750 personas que entienden y hablan el aimara, y pertenecientes a la región de Puno-Perú. Tras el proceso de limpieza y validación de datos se eliminaron a 25 personas que no aceptaron participar y 141 que no cumplieron con los criterios de inclusión, obteniendo 584 participantes como muestra final. La muestra fue selecta a través de un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia (Otzen & Manterola, 2017). La recopilación de datos se realizó en las localidades y ciudades con una presencia aimara más predominante en la región Puno, Perú. El estudio incluyó a mujeres y hombres adultos, mayores de 18 años, los cuales residen en áreas urbanas y rurales,

localizados en las zonas de Ilave, Puno, Desaguadero, Acora, Juli, y Pisacoma. El total de participantes fueron bilingües, hablantes de aimara y español, contando con un nivel educativo suficiente para leer en aimara, siendo la educación primaria incompleta, el nivel educativo mínimo requerido.

De los 584 participantes bilingües, 321 (55.0%) fueron del sexo masculino, 326 (55.8%) reportaron tener estudios universitarios concluidos, 330 (56.5%) participantes eran solteros, 368 (63.0%) indicaron residir en zona urbana. Asimismo, 404 (69.2%) pertenecía la población económicamente activa, 264 (45.2%) profesaban la religión católica, 283 (48.5%) tenían entre 18 y 29 años, y 280 (47,9%) reportaron no tener hijos (Tabla 1).

Tabla1.

Datos de caracterización de los participantes del estudio.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	321	55.0
Femenino	263	45.0
Grado Instrucción		
Primaria	42	7.2
Secundaria	216	37.0
Superior	326	55.8
Estado Civil		
Soltero	330	56.4
Casado/ conviviente	215	36.8
Viudo/divorciado	39	6.7
Lugar Vivienda		
Zona rural	216	37.0
Zona urbana	368	63.0

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Actividad Laboral		
PEI	180	30.8
PEA	404	69.2
Religión		
Católico	264	45.2
Evangélico	61	10.4
Otras religiones	253	43.3
No profesan religión - Ateo	6	1.0
Edad		
18 - 29	283	48.5
30 - 59	275	47.1
60 - 80	26	4.5
Cantidad de Hijos		
Sin hijos	280	47.9
1 - 3 hijos	266	45.5
4 - 8 hijos	38	6.5

Instrumento

El instrumento de Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7) mide la severidad de los síntomas de ansiedad generalizada padecidos en las dos semanas últimas, siguiendo los criterios A, B y C del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). Esta escala está compuesta por 7 preguntas con una respuesta de tipo Likert, donde 0 indica “En absoluto”, 1 denota “Varios días” (De 1 a 6 días), 2 refleja “Más de la mitad de los días” (De 7 a 11 días) y 3 representa “Casi todos los días” (12 días a más). La versión en español del GAD-7 evidenciaron una validez con apropiados índices de ajuste: CFI = .99, RMSEA = .03 [IC 90%: 0.01 – 0.06], SRMR = 0.01.

Además, las cargas factoriales (λ) fueron mayores a .50 y no se observaron índices

de modificación ($IM > 10$). Así mismo, muestra una adecuada confiabilidad de constructo mediante el coeficiente $H = .94$ (Baños-Chaparro et al., 2022).

Procedimiento

La investigación fue sometida a revisión por parte del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión y aprobado con el código 2023-CE-FCS – UPeU-127. Durante la aplicación del instrumento se respetó el principio de la autonomía mediante la firma del consentimiento informado, conforme al artículo 35 del código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú (1995). Asimismo, se mantuvo el principio de confidencialidad y justicia, garantizando un bajo riesgo para los participantes (Organización de la Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura, 2005). Entre tanto, se obtuvieron los permisos necesarios de las autoridades correspondientes en las zonas mencionadas para ejecutar el proceso de recolección de datos.

La recolección de datos se efectuó de forma presencial y virtual en el mes de agosto y septiembre del 2023 con la asistencia de cuatro entrevistadores debidamente capacitados (estudiantes de psicología). Los encuestadores proporcionaron una explicación a cada participante acerca del objetivo de la investigación, para luego solicitar la firma de consentimiento y finalmente completar la encuesta física y virtual.

Análisis de los datos

Se llevó a cabo el análisis de los datos utilizando el software estadístico de libre acceso R y su interfaz R-Studio, así como el programa Microsoft Excel, con los paquetes “lavaan” (Rosseel, 2012), “lavaan.survey” (Oberski, 2014) “semTools” (Jorgensen et al., 2021), “semPlot” (Epskamp, 2015) y “Psych” (Komperda, 2017). Para el análisis de validez de contenido, se evaluaron los 7 ítems por mediante 7 jueces expertos, en tres criterios; relevancia, representatividad y coherencia. El análisis descriptivo se realizó mediante

frecuencias relativas y absolutas para las variables de caracterización (Widaman y Reise, 1997). Seguidamente, se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) del modelo unidimensional, empleando el estimador WLSMV (cuadrados ponderados robustos con media y varianza ajustada). El WLSMV es un estimador insesgado para ítems con respuestas ordinales y distribución no normal (Brauer et al., 2023). Para interpretar el cuestionario, los principales autores sugieren los puntos de corte: De 0 a 4: No se percibe síntomas ansiosos, de 5 a 9: Refleja síntomas ansiosos en un nivel leve, así también, de 10 a 14: Se evidencia síntomas ansiosos en nivel moderado, de 15 a 21: Se percibe síntomas ansiosos severos. De igual forma se reportaron las cargas factoriales cuyos valores fueron superiores a .50 en todos los ítems. y las medidas estándar de bondad de ajuste: el CFI y TLI, que es adecuado cuando es $> .90$. Asimismo, el SRMR y la RMSEA, se consideraron adecuados con valores $\leq .08$ (Kline, 2023). Además, se examinó la invarianza de medida en grupos diferenciados por sexo y ubicación, a través del Análisis Factorial Confirmatorio (CFA) multigrupos. El cambio en el CFI (Δ CFI) y RMSEA (Δ RMSEA) se empleó como criterio principal para comparar modelos con mayores restricciones frente a modelos con menos restricciones. Inicialmente los modelos asumieron la invarianza configuracional como modelo base, subiendo a invarianza métrica, invarianza fuerte e invarianza estricta. En el modelo, se examinó si Δ CFI < 0.01 o Δ RMSEA < 0.01 para establecer si el modelo era apropiado (Chen, 2007). Alternativamente, se ajustaron modelos MIMIC (Múltiples Indicadores y Múltiples Causas) para la evaluación de la invarianza de medida según edad, grado de instrucción, estado civil, economía familiar, número de hijos y actividad laboral. Se examinó la invarianza de los interceptos de los indicadores y las diferencias de medias de las dimensiones latentes, considerando grupos definidos por estas covariables.

Resultados

Validez de contenido de la Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7)

Los profesionales expertos y el equipo de investigación colaboraron estrechamente hasta alcanzar la puntuación máxima de adecuación para cada ítem en relación con su relevancia, claridad, representatividad y equivalencia cultural (3 en un rango de 0 a 3).

También realizaron sugerencias importantes referidas a continuación. En el ítem 1, se sugirió añadir la palabra: “Jumaja” (Usted, tú) y agregar términos castellanizados (nirviusutawa, ansiusutawa, inkitutawa) para una mayor comprensión, considerando que el término “Ansioso” no existe en el vocabulario aimara. Finalmente, las opciones de respuesta (tipo Likert) del GAD-7 traducido fueron aprobadas por los expertos.

Tabla 2.

Validez de contenido de la Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7)

Ítems	V (relevancia)	V (representatividad)	V (coherencia)
1	0.86	0.81	0.86
2	0.90	0.95	0.95
3	0.95	1.00	0.95
4	0.95	0.95	0.86
5	0.81	0.81	0.90
6	1.00	1.00	1.00
7	0.95	0.95	0.90

Tabla 3.*Versión final del GAD-7*

GAD-7 en español	GAD-7 en aimara
1. Sentirse nervioso/a, ansioso/a, o con los nervios de punta.	1. Jumaja mulljatatacha (nirviusutawa), jiqhatastaja (ansiusutawa).
2. No poder dejar de preocuparse o no poder controlar esa procuración.	2. Janiwa llakisiñja jaythirjamaktati
3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas.	3. Walpuni llakistaja kunaymana kusasanakata.
4. Dificultad para relajarse.	4. Jumatakija ch'amakiwa rilajasiñaja.
5. Estar tan inquieto/a que están difícil permanecer sentado/a tranquilamente	5. Jumaja wali inkitutawa, ukatwa, wali ch'amawa suma utjasiñamaja.
6. Molestarse o ponerse irritable fácilmente.	6. Jumaja ratukiti kulirtaja.
7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar.	7. Jajsartawa jan walt'awinakasa (terrible) Jutkaspa ukhama.

Análisis descriptivos de ítems

La tabla 4, presenta los resultados de los estadísticos descriptivos de los ítems que incluyen la media, desviación estándar, asimetría y curtosis. Se identificó que el ítem 3 obtuvo el puntaje más alto con relación a la media ($M=1.04$; $DE=0.89$) y el ítem 1 presenta menor puntaje ($M=0.75$; $DE=0.80$). En cuanto a la asimetría y curtosis se encontró valores dentro del rango ± 1.5 , por lo que se asume que los ítems presentan una distribución normal (Escobedo et al., 2015). Con relación a las cargas factoriales, se observó que los valores totales de cada ítem superan el valor de .50.

Tabla 4.*Análisis preliminar de los ítems de la GAD-7*

Ítems	M	DE	g ¹	g ²
1	0.75	0.80	0.91	0.34
2	0.97	0.84	0.67	-0.04
3	1.04	0.87	0.49	-0.45
4	0.89	0.87	0.73	-0.19
5	0.95	0.86	0.69	-0.23
6	0.97	0.86	0.62	-0.26
7	0.92	0.89	0.75	-0.18

Validez de estructura interna

La tabla 5, refleja que el GAD-7, mostró valores adecuados de bondad de ajuste para la lengua aimara en la zona sur del Puno, bajo el modelo de un solo factor (CFI= .98; TLI=.97; SRMR= .053; RMSEA= .068).

Tabla 5.

AFC del GAD-7

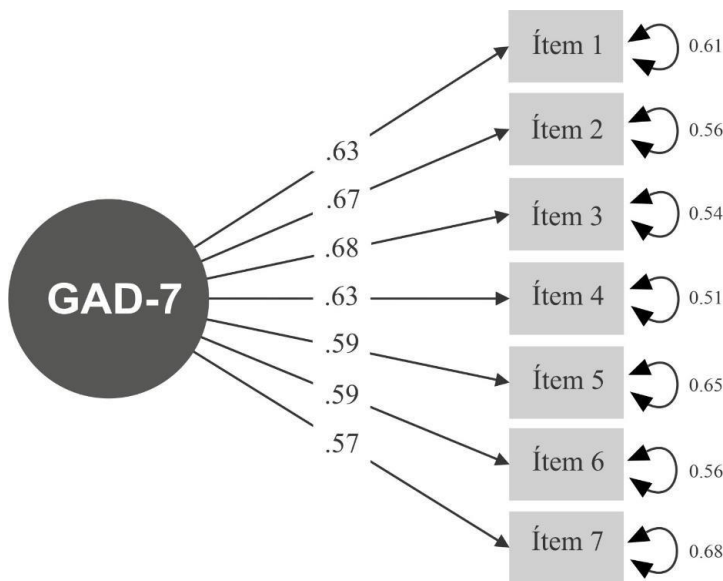
índice de bondad de ajuste	Total (n=584)
X ² (21)	1.381
gl	14
p	0.000
CFI	.981
TLI	.972
SRMR	.053
RMSEA	.068
IC 90%	0.049 - 0.088
α	.770
ω	.772

Nota. χ^2 =chi cuadrado; gl=grados de libertad; SRMR=raíz residual estandarizada cuadrática media; RMSEA=error cuadrático medio de aproximación; CFI=índice de ajuste comparativo; TLI= índice Robust Tucker-Lewis; IC=intervalos de confianza.

Por otro lado, por medio del modelamiento de ecuaciones estructurales, mostró que el único factor latente del modelo de medida (ansiedad) presentó cargas factoriales entre un mínimo de $\lambda = .57$ y un máximo de $\lambda = .68$ (Figura 2).

Figura 2.

Modelo general de medida de la GAD-7 con cargas factoriales (N=584).



Fiabilidad

La fiabilidad de la escala mediante la consistencia interna reportó coeficientes alpha ($\alpha = .77$) y omega ($\omega = .77$) adecuados, evidenciando que la escala cuenta con adecuada confiabilidad (Tabla 5).

Invarianza de medida

Los resultados del AFC multigrupos confirman la invarianza de medida, sexo y lugar de residencia (Tabla 6). Dado que las mediciones son precisas en modelo configural invarianza, métrica, fuerte y la invarianza estricta con $\Delta CFI = 0.004$ y $\Delta RMSEA = 0.003$ cuyos valores son < 0.01 .

Tabla 6.*Invarianza de media del GAD-7*

Variable de agrupamiento	GAD-7 (estructura interna)	Invarianza (Modelo)	X ²	gl	P	CFI	Δ CFI	RMSEA	Δ MRSEA
Sexo	1 dimensión	1. Configural	61.181	28	NA	0.953	NA	0.091	NA
		2. Métrica	86.533	34	0.034	0.951	0.002	0.084	0.007
		3. Fuerte	112.23	47	0.005	0.938	0.013	0.081	0.003
		4. Estricta	126.16	54	0.090	0.934	0.004	0.078	0.003
Lugar de vivienda	1 dimensión	1. Configural	61.927	28	NA	0.954	NA	0.091	NA
		2. Métrica	66.486	34	0.862	0.967	0.013	0.070	0.021
		3. Fuerte	76.058	47	0.633	0.967	0.000	0.059	0.011
		4. Estricta	81.453	54	0.682	0.969	0.002	0.054	0.005

En la tabla 7, los hallazgos de los modelos MIMIC respaldaron la invarianza por edad, grado de instrucción, estado civil, religión, economía familiar, número de hijos y actividad laboral. En todos los casos, los valores de los coeficientes de ajuste comparativo (CFI) y los índices Tucker-Lewis (TLI) fueron $>.98$, mientras que los valores del Δ CFI fueron <0.01 .

Tabla 7.*Invarianza MIMIC con datos de caracterización (n=584)*

Covariantes Modelo		CFI	TLI	RMSEA	SRMR	Δ CFI	Δ TLI	Δ MRSEA
Edad	Saturated MIMIC	0.983	0.982	0.054	0.052	*	*	*
	Invariant intercept MIMIC	0.981	0.971	0.069	0.052	-	-	0.015
Grado de Instrucción	Saturated MIMIC	0.982	0.981	0.056	0.052	*	*	*
	Invariant intercept MIMIC	0.981	0.972	0.068	0.052	-	-	0.012
Estado civil	Saturated MIMIC	0.981	0.98	0.057	0.052	*	*	*
	Invariant intercept MIMIC	0.981	0.971	0.068	0.052	0.000	-	0.011
Religión	Saturated MIMIC	0.983	0.982	0.054	0.052	*	*	*
	Invariant intercept MIMIC	0.981	0.972	0.068	0.052	-	-	0.014
Economía familiar mensual	Saturated MIMIC	0.983	0.982	0.054	0.052	*	*	*
	Invariant intercept MIMIC	0.981	0.971	0.069	0.052	-	-	0.015
Número de hijos	Saturated MIMIC	0.981	0.98	0.057	0.052	*	*	*
	Invariant intercept MIMIC	0.981	0.971	0.068	0.052	0.000	-	0.011
Actividad laboral	Saturated MIMIC	0.984	0.983	0.054	0.052	*	*	*
	Invariant intercept MIMIC	0.981	0.972	0.069	0.052	-	-	0.015

Discusión

El objetivo de esta investigación fue adaptar y evaluar las propiedades psicométricas de la escala Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7) en una muestra de personas aimara

hablantes. Según la revisión bibliográfica realizada, este estudio se constituye como pionero en la adaptación cultural del GAD-7 al aimara, siendo esta escala, una herramienta estandarizada de uso internacional para evaluar los síntomas de ansiedad generalizada.

Los resultados del AFC revelaron índices de ajuste adecuados para un modelo unidimensional, que guarda concordancia con los hallazgos del estudio validado en peruanos hispanohablante (CFI = .99, RMSEA = .03 [IC 90%: 0.01-0.06], SRMR = 0.01) (Baños-Chaparro et al., 2022). De la misma manera, los hallazgos son comparables con otros estudios de validación que han adaptado el GAD-7 a diferentes contextos, como México (CFI=.931; RMSEA=.048) (Padrós et al., 2019), Colombia (RMSEA = .080; CFI = .995; SRMR = .053) (Camargo et al., 2023) y Argentina (CFI=.996; RMSEA= .046) (González et al., 2022). Contar un modelo con un único factor latente, implica que el total de los ítems de la escala GAD-7 aimara miden a la ansiedad generalizada como un único factor teórico y confirma que este instrumento mantiene el mismo comportamiento teórico en todas las culturas e idiomas.

La confiabilidad del GAD-7, se evaluó mediante el método de consistencia interna empleando coeficientes Alfa y Omega. Los resultados presentan por encima de .70 ($\alpha=.770$, $\omega=.772$), lo que significa que la escala es confiable, asimismo, este resultado coincide con diversos estudios de validación que muestran una adecuada confiabilidad, como el estudio en peruanos adultos (Baños-Chaparro et al., 2022), así también en otros países con un contexto sociocultural similar, en Chile ($\alpha = .86$ y $\omega = .82$) (Crockett et al., 2022), Argentina ($\alpha=.88$ y $\omega=.92$) (Gonzales et al., 2022), España ($\alpha = .89$ y $\omega = .93$) (Soto-Balbuena et al., 2021), Brasil ($\alpha = .86$) (Farias & Faro, 2022). Cabe resaltar que este estudio tiene una ventaja significativa sobre investigaciones realizadas en Colombia ($\alpha= .92$) (Camargo et al., 2021), Portugal ($\alpha = .85$) (Bártolo et al., 2017), China ($\alpha = .93$) (Yen-Cheng et. al, 2022), ya que además de calcular el coeficiente alpha, se ha estimado el coeficiente omega, que es un

coeficiente resistente (Baca- Romero et al., 2022), que supera las limitaciones del coeficiente alpha. El coeficiente omega ofrece una estimación más precisa de la consistencia interna que el alpha, al considerar la estructura factorial subyacente y ser menos sensible a asimetrías en la distribución de los ítems. Esto es especialmente importante al adaptar el instrumento a la lengua aimara, donde las disparidades lingüísticas y culturales pueden incidir en la interpretación y comprensión de los ítems y la estructura latente de la ansiedad generalizada.

En relación a la invarianza de medida según el sexo y lugar de vivienda, este estudio evidencia invarianza configural, métrica, fuerte y estricta, en la población aimara. Esto muestra que el instrumento conserva la misma estructura factorial tanto en varones, como en mujeres, así como en distintos lugares de vivienda, las cargas factoriales son equivalentes e igualmente los interceptos. Otras investigaciones también hallaron que el instrumento muestra invarianza entre varones y mujeres en muestras de población general (franco-Jiménez y Nuñez-Magallanes 2022, Bolgeto et al., 2023).

Limitaciones

Hemos identificado diversas fortalezas y limitaciones en esta investigación que es preciso dar a conocer. En el entorno clínico relacionado con la salud mental, este estudio marca un hito al ser pionero en la adaptación cultural al aimara del GAD-7, una herramienta reconocida internacionalmente por su aplicación en la medición de síntomas de ansiedad generalizada. El proceso incluyó el recorrido por el territorio del sur de Puno-Perú", poblaciones vulnerables que con el tiempo han sido marginadas y desatendidas en términos de su salud mental.

En lo que respecta a las limitaciones de la investigación, es relevante destacar que, por ser una versión escrita del instrumento, los participantes necesitaban tener un nivel mínimo de escolaridad que no siempre está presente en la población objetivo. Por lo tanto, no se abordó a las personas analfabetas, considerando que existe un gran porcentaje de

aimara hablantes con escasos niveles de educación. Ante ello, se recomienda que futuras investigaciones superen esta barrera y consideren a esta población aimara hablantes que aún no saben escribir o leer, innovando mediante otros medios tecnológicos, que permitan la aplicación a este grupo de personas, como audios o aplicativos.

Aunque el presente estudio siguió los estándares internacionales para lograr una adaptación cultural óptima, reconocemos que pueden existir aspectos sutiles de la cultura aimara hablante que no se han abordado completamente en relación con las experiencias individuales con los síntomas que definen la ansiedad universalmente. Es posible que, debido a esto, el instrumento adaptado no consiga evaluar de manera precisa ciertos síntomas ansiosos en regiones donde predominen las culturas originarias del Perú.

A pesar de las limitaciones previamente señaladas, este estudio se considera como un paso inicial y significativo desde la perspectiva de la salud pública. Aporta al conocimiento y detección temprana con el fin de contribuir en la mejora del servicio y atención de la salud mental en comunidades históricamente desatendidas. Además, podría incluirse gradualmente en las encuestas nacionales de salud (ENDES).

Asimismo, podría implementarse en los centros comunitarios de atención en salud mental de diversas regiones del país como un recurso para evaluar y detectar la ansiedad generalizada.

En conclusión, la versión aimara sureña del GAD-7, ha demostrado ser válida, confiable e invariante según sexo, lugar de vivienda, edad, grado de instrucción, estado civil, religión, economía familiar, número de hijos y actividad laboral. Estos hallazgos respaldan sólidamente la validez y confiabilidad del GAD-7 en la evaluación de los síntomas de ansiedad en la población aimara hablante, proporcionando una herramienta efectiva para el personal de la salud mental que atienden a comunidades indígenas y así poder aportar al campo de futuras investigación sobre la población aimara contribuyendo a la detección de

los síntomas de la ansiedad por medio de un instrumento que contiene características favorables en todo su estudio.

Referencias

- Anicama, J., Pizarro, R. D., Pineda, C. E., Vallenas, F. A., Aguirre, M. T., & Villanueva, L. F. (2021). Evidencias psicométricas del inventario ansiedad estado- rasgo: IDARE en univeritarios de Lima en tiempos de COVID-19. *Psychologia. Avances de La Disciplina*, 15(2), 49–62. <https://doi.org/10.21500/19002386.5911>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Baca-Romero, D., Aiquipa-Tello, J. J., Barboza-Palomino, M., Ibañez-Montoya, J. B., & Oré-Pacheco, L. P. (2022). Impacto psicológico y estrategias de afrontamiento en adultos peruanos durante la pandemia del Covid-19. *Index de Enfermería Digital*, 61–65. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20224955>
- Baños-Chaparro, J. (2022). Análisis Psicométrico Del Generalized Anxiety Disorder-2 En Adultos Peruanos. *Revista de Investigaciones Universidad Del Quindío*, 34(1), 30–36. <https://doi.org/10.33975/riuq.vol34n1.581>
- Baños-Chaparro, J., Lamas-delgado, F., Ynquillay-lima, P., Jacobi-Romero, D., & Fuster-Guillen, G. (2022). Evaluación de síntomas de ansiedad: evidencias psicométricas del Generalized Anxiety Disorder-7 en adultos peruanos. *Duazary*, 19(4), 258–270. <https://doi.org/10.21676/2389783X.4986>
- Bártolo, A., Monteiro, S., & Pereira, A. (2017). Estrutura fatorial e validade de construto da escala Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) entre alunos

universitários em Portugal. *Cadernos de Saude Publica*, 33(9), 1–12.

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00212716>

Bolgeo, T., Di Matteo, R., Simonelli, N., Dal Molin, A., Lusignani, M., Bassola, B., Vellone, E., Maconi, A., & Iovino, P. (2023). Psychometric properties and measurement invariance of the 7-item General Anxiety Disorder scale (GAD-7) in an Italian coronary heart disease population. *Journal of Affective Disorders*, 334(February), 213–219. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.140>

Burnette, C. E., Boel-Studt, S., Renner, L. M., Figley, C. R., Theall, K. P., Miller Scarnato, J., & Billiot, S. (2019). The Family Resilience Inventory: A Culturally Grounded Measure of Current and Family-of-Origin Protective Processes in Native American Families. *Family Process*, 52(2), 1–14. <https://doi.org/10.1111/famp.12423>

Brauer, K., Ranger, J., & Ziegler, M. (2023). Confirmatory factor analyses in psychological test adaptation and development: A nontechnical discussion of the WLSMV estimator [Editorial]. *Psychological Test Adaptation and Development*, 4(1), 4–12. <https://doi.org/10.1027/2698-1866/a000034>

Byrd-Bredbenner, C., Eck, K., & Quick, V. (2021). GAD-7, GAD-2, and GAD-mini: Psychometric properties and norms of university students in the United States. *General Hospital Psychiatry*, 69(December 2020), 61–66. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.01.002>

Camargo, L., Herrera-Pino, J., Shelach, S., Soto-Añari, M., Porto, M. F., Alonso, M., González, M., Contreras, O., Caldichoury, N., Ramos-Henderson, M., Gargiulo, P., & López, N. (2021). Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y

confiabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 3(3), 6–11.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>

Caycho-Rodríguez, T., Tomás, J. M., Vilca, L. W., Carbajal-León, C., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., Barés, I., Calandra, M., Rey, C., López-Calle, C., Moreta-Herrera, R., Chacón-Andrade, E., Lobos-Rivera, M., Del Carpio, P., Quintero, Y., Robles, E., Panza, M., Gamarra, O., ... Burgos, C. (2021). Socio-Demographic Variables, Fear of COVID-19, Anxiety, and Depression: Prevalence, Relationships and Explanatory Model in the General Population of Seven Latin American Countries. *Frontiers in Psychology*, 12(695989), 1–15.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.695989>

Cortina Rodríguez, G. G. (2022). Ansiedad Y Covid-19 En Estudiantes Universitarios: Una Revisión Sistemática. *Psicología Unemi*, 6(11), 156–165.
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1525>
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1525>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2021). Las Vacunas Contra El Covid-19 En El Marco De Las Obligaciones Interamericanas De Derechos Humanos. <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/resolucion-1-21-es.pdf> Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 14(3), 464–504.
<https://doi.org/10.1080/10705510701301834>

Crockett, M. A., Martínez, V., & Ordóñez-Carrasco, J. L. (2022). Propiedades psicométricas de la escala Generalized Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7) en una muestra comunitaria de adolescentes en Chile Psychometric properties of the

- Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale in Chilean adolescents.
Rev Med Chile, 150, 458–464. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000400458>
- Crockett, M. A., & Martínez, V. (2023). Depression, generalized anxiety and risk of problematic substance use in high school students. *Andes Pediatrica*, 94(2), 161–169. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v94i2.4376>
- Defensoría del pueblo. (2023). Informe Defensorial N° 001-2023-DP/AMASPPI/PPI “Evaluación a los procesos de vacunación en comunidades y localidades indígenas del Perú. Seguimiento a la vacunación contra el COVID-19”. Primera (Vol. 4, Issue 1). <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/11/Informe-vacunación-en-comunidades-indígenas.pdf>
- Epskamp, S. (2015). semPlot: Unified Visualizations of Structural Equation Models. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 22(3), 474–483. <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.937847>
- Escobedo Portillo, M. T., Hernández Gómez, J. A., Estebané Ortega, V., & Martínez Moreno, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados structural equation modeling: features, phases, construction, implementation and results. *Revista Ciencia y Trabajo*, 18(55), 16–22. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492016000100004
- Esteves, Á. R., Incacutipa, D. J., Incacutipa, C., & Aparicio, V. L. (2021). Experiencias emocionales de los niños indígenas durante la hospitalización. Un abordaje

cualitativo de las brechas culturales. *Revista de Investigación En Comunicación y Desarrollo*, 12(3), 206–216. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.12.3.561>

Farias, M., & Faro, A. (2022). Evidence of validity of the GAD-7 Scale in brazilian adolescents. *Psico-USF*, 27(2), 345–356. <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270211>

Figueroa–Saavedra, M. (2015). Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud–usuario de servicios de salud pública en España, Estados Unidos y México. *Comunicación y Sociedad*, 12, 149–175.

<https://doi.org/10.32870/cys.v0i12.1643> Franco-jimenez, R. A., & Nuñez-magallanes, A. (2022). Propiedades psicométricas del GAD-7 , GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos in Peruvian College Students. *Propósitos y Representaciones*, 10(1). <https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1437>

González Espinoza, M. G., Ortiz Bonilla, J. A., & Alvarado Morán, G. L. (2023).

Trastornos de ansiedad en personal médico post Covid. *Reciamuc*, 7(1), 624–631. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.624-631](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.624-631)

González Zabala, A., Olivera, M., Guiragossian, S., & Simkin, H. (2023). Evidencias de validez y confiabilidad de la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). *Revista De Ciencias Empresariales Y Sociales*, 8(5), 121-135.

Recuperado a partir de

<https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/empresarialesysociales/article/view/1493>

González, M. G., Ortiz, J. A., Alvarado, G. L., & Trigre, G. (2023). Anxiety disorders in

post-Covid medical personnel Perturbações de ansiedade no pessoal médico pós-Covid. *Reciamuc*, 7(1), 624–631.

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1054>

Hesed, C., Farfan, V., Cornejo, A., & Bairo, W. L. (2020). Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 cusco Perú.

Revista Científica de Enfermería, 19(3), 50–60.

<https://www.researchgate.net/publication/344722891%0AESTRÉS>

Hinz, A., Klein, A. M., Brähler, E., Glaesmer, H., Luck, T., Riedel-Heller, S. G., Wirkner, K., & Hilbert, A. (2017). Psychometric evaluation of the Generalized Anxiety Disorder Screener GAD-7, based on a large German general populationsample. *Journal of Affective Disorders*, 210, 338–344.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.012>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). Resultados Definitivos del III Censo de Comunidades Nativas 2017. INEI.

<https://censo2017.inei.gob.pe/resultados-definitivos-de-las-comunidades-nativas-y-campesinas-2017/>

Izurieta-brito, D., Poveda-Ríos, S., Naranjo-hidalgo, T., & Moreno-montero, E. (2022).

Trastorno de ansiedad generalizada y estrés académico en estudiantes universitarios ecuatorianos durante la pandemia COVID-19. *Revista de Neuro- Psiquiatría*, 85(2), 86–94. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i2.4226>

Jaramillo, W., Estrella, B., & Viteri, L. (2022). Ansiedad en niños y adolescentes durante el confinamiento en pandemia por covid-19. *The Ecuador Journal of Medicine*, 11–21. <https://doi.org/https://doi.org/10.46721/tejom-vol5iss1-2022-1121>

Jorgensen, T. D., Pornprasertmanit, S., Schoemann, A. M., Rosseel, Y., Miller, P., Quick, C., Garnier-Villarreal, M., Selig, J., Boulton, A., Preacher, K., Coffman, D., Rhemtulla, M., Robitzsch, A., Enders, C., Arslan, R., Clinton, B., Panko, P., Merkle, E., Chesnut, S., ... Johnson, A. R. (2021). Useful Tools for Structural Equation Modeling (Repository). <https://github.com/simsem/semTools/wiki>

Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A. L., & Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Elsevier España*, 34(6), 546–552. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>

Kline, R. B. (2012). Principles and Practice of Structural Equation Modeling. In *Canadian Graduate Journal of Sociology and Criminology* (Cuarta, Vol. 1, Issue 1). The Guilford Press. <https://doi.org/10.15353/cgjsc.v1i1.3787>

Kline, R. B. (2023). Principles and Practice of Structural Equation Modeling (Issue september 2016). A Division of Guilford Publications, Inc. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=t2CvEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=P1&dq=kline+2023&ots=sWSC_0bYIP&sig=E_1YVT81Uecz44P87hSPuXStks4#v=onepage&q=kline 2023&f=false

Komperda, R. (2017). Likert-type survey data analysis with R and RStudio. *ACS Symposium Series*, 1260, 91–116. <https://doi.org/10.1021/bk-2017-1260.ch007>

Lee, C., Round, J. M., Hanlon, J. G., Hyshka, E., Dyck, J. R. B., & Eurich, D. T. (2022). Generalized Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7) Scores in Medically Authorized Cannabis Patients—Ontario and Alberta, Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 67(6), 470–480. <https://doi.org/10.1177/07067437211043393>

Lista de pueblos indígenas u originarios [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Sep 20]. Available

from: <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos-indigenas>

López, M. I., Núñez del Prado, J., Vázquez, P., Guillén, E. A., & Bracho, E. (2021).

Ansiedad en niños y adolescentes debido a la cuarentena por COVID-19. Una encuesta en línea. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(4), 519–523.

<https://doi.org/10.35366/102539>

López, N. (2022). Carta Al Editor Propiedades Psicométricas Del Gad-7 Para Detectar

Ansiedad Score To Detect Generalized Anxiety in. 39(1), 115–116.

<https://doi.org/10.1136/bmj.m1211.3>

Lozano-Vargas, A., & Vega-Dienstmaier, J. (2019). Construcción y propiedades

psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Revista de*

Neuro-Psiquiatria, 81(4), 226–234. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>

MINSA. (05 de febrero de 2023). Plataforma digital única del Estado Peruano. Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad?:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>

Ministerio de Cultura (MINCU). (2020). Perú: Cartilla Informativa sobre Pueblos

Indígenas u Ordinarios. Base de Datos de Pueblos u Originarios.

[https://bdpi.cultura.gob.pe/Ministerio de cultura. \(2021\). Política Nacional De Lenguas Originales, Tradicion 2024.](https://bdpi.cultura.gob.pe/Ministerio de cultura. (2021). Política Nacional De Lenguas Originales, Tradicion 2024.)

In PNLOTI. <https://centroderecursos.cultura.pe/es/registrobibliografico/politica-nacional-de-lenguas-originarias-tradición-oral-e-interculturalidad--0>

Ministerio de Cultura (MINCU). (2023). Registro nacional de lenguas indígenas u

originarias del Perú. <https://centroderecursos.cultura.pe/>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN [MINEDU]. (2018). Lenguas originarias del Perú.

Repositorio MINEDU.

<https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/6261>

Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in

Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847–862. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770318.pdf>

Montesinos-Segura, R., Monticorena-Quevedo, J., Chung-Delgado, K., Pereyra-Elías, R.,

Taype-Rondan, A., & Mayta-Tristán, P. (2018). Place of origin associated with depressive symptoms in health professionals performing social health service in Ancash, Perú, 2015. *Rural and Remote Health*, 21(3), 1–11.

<https://doi.org/10.22605/RRH4331>

Ñañez, M., Lucas, G., Gómez, R., & Sánchez, R. (2021). El Covid-19 en la salud mental de los adolescentes en Lima Sur, Perú. *Horizonte de La Ciencia*, 12(22), 219–231.

<https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.22.1081>

Oberski, D. L. (2014). Lavaan.survey: An R package for complex survey analysis of structural equation models. *Journal of Statistical Software*, 57(1), 1–27.

<https://doi.org/10.18637/jss.v057.i01>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (8 de junio de 2022). Trastornos mentales:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=En%202019%2C%20301%20millones%20de,por%20trastornos%20del%20comportamiento%20conexos.>

Ortiz, M. (2021). La problemática del contacto lingüístico en contextos de salud

exploración en un hospital del segundo cordón del conurbano bonaerense. *Revista Latinoamericana de Lectura y Escritura*, 8(15), 9–32.

<https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/>

Ortiz-Melgar, A. (2022). Peruvian cultural diversity: ally or enemy of mental health?

Revista de la Facultad de Medicina Humana, 22(4), 912-913.

<https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.5251>

Revista de La Facultad de Medicina Humana, 22(4), 912–913.

<https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.5251>

Osorio, C., Ortiz, E., Avendaño-Prieto, B. L., & Hernández-Pozo, M. del R. (2022).

Meaning in life and its association with anxiety and depression in young people.

Interdisciplinaria, 39(2), 355-368. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.22>

Meaning in life and its association with anxiety and depression in young people.

Interdisciplinaria, 39(2), 355–368. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.22>

Osorio-Martínez, M., Malca-Casavilca, M., Condor-Rojas, Y., Becerra-Bravo, M., & Ruiz-

Ramirez, E. (2022). Factors associated with the development of stress, anxiety and depression in the context of COVID-19 pandemic in Peruvianhealthcare facilities.

Archivos de Prevencion Riesgos Laborales, 25(3), 271– 284.

<https://doi.org/10.12961/aprl.2022.25.03.04>

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>

Padrós Blázquez, F., Hurtado Izguerra, D., & Martínez Medina, M. P. (2019). Propiedades

psicométricas de la Escala Generalized Anxiety Disorder Inventory (GADI) para la evaluación del trastorno de ansiedad generalizada en México. Ansiedad y

Estrés, 25(2), 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.08.005>

- Pagán-Torres, O. M., González-Rivera, J. A., & Rosario-Hernández, E. (2020). Effect of Physical Treatment on the Physicochemical, Rheological and Functional Properties of Yam Meal of the Cultivar “Ngumvu” From *Dioscorea Alata* L. of Congo. *International Journal of Recent Scientific Research*, 10(February), 30693–30695. <https://doi.org/10.24327/IJRSR>
- Paricahua, P., William, E., & Paricahua, P. (2022). Nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden a los hospitales de la región Andina, 2022. 15, 688–697. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.180>
- Parker, C. (2019a). La incorporación de la dimensión intercultural para pacientes quechuas en el Centro Comunitario de Salud Mental de Calca. *SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad*, 1–31. https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3255
- Porto, M. F., Ocampo-Barba, N., Flores-Valdivia, G., Caldichoury, N., & López, N. (2022). Psychometric Properties of Gad-7 To Detect Generalized Anxiety in Sanitary Professionals in Bolivia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 39(1), 115–116. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.8620>
- Prieto Molinari, D. E., Aguirre Bravo, G. L., De Pierola, I., Victoria-De Bona, G. L., Merea Silva, L. A., Lazarte Núñez, C. S., Uribe-Bravo, K. A., & Zegarra, Á. C. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID- 19 en Lima Metropolitana. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 26(2), e425. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Rabiee, F. (2004). Focus-group interview and data analysis. *Proceedings of the Nutrition Society*, 63(4), 655–660. <https://doi.org/10.1079/pns2004399>
- Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC). (2021). Tesoro de nombres Aimaras. <https://www.gob.pe/institucion/reniec/informes-publicaciones/1779018->

- tesoro-de-nombres-aimaraReguant-Alvaréz, M., & Torrado-Fonseca, M. (2016). El método Delphi. REIRE. Revista d'Innovación i Recerca En Educació, 9(9 (1)), 0–2. <https://doi.org/10.1344/reire2016.9.1916>
- Rossel, Y. (2012). lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. Journal of Statistical Software, 48(2). <http://www.jstatsoft.org/>
- Ruiz, miguel A., Pardo, A., & San Martín, R. (1989). Modelos de Ecuaciones Estructurales. Redalyc, 4(2), 196–197. <https://doi.org/10.2307/3514607>
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. Clínica y Salud, 25(1), 39–48. <https://doi.org/10.5093/cl2014a3>
- Sánchez-carlessi, H. H., Yarlequé-chocas, L. A., Javier-alva, L., Rocío, E., Llacuachaqui, N., Arenas-iparraguirre, C., Matalinares-calvet, M. L., Gutiérrez- santayana, E., Egoavil-medina, I., Solis-quispe, J., & Fernandez-figueroa, C. (2021). Anxiety , depression , somatization and experiential avoidance indicators in peruvian university students in quarantine by COVID-19.21(April), 346–353. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i2.3654>
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. Clínica y Salud, 25(1), 39–48. <https://doi.org/10.5093/cl2014a3>
- Sapra, A., Bhandari, P., Sharma, S., Chanpura, T., & Lopp, L. (2020). Using Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2) and GAD-7 in a Primary Care Setting. Cureus, 2(5), 21–25. <https://doi.org/10.7759/cureus.8224>
- Saravia-Bartra, M. M., Cazorla-Saravia, P., & Cedillo-Ramirez, L. (2020). Anxiety level of

first-year medical students from a private university in Peru in times of Covid-19.

Revista de La Facultad de Medicina Humana, 20(4), 568–573.

<https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3198>

Sardón, D., Chui, H., Puño, L., & Vilca, H. (2021). Niveles de ansiedad y depresión en directivos escolares de las regiones Altoandinas del Perú. *Revista Científica Ecociencia*, 8(4), 46–59. <https://doi.org/10.21855/ecociencia.84.550>

Shih, Y. C., Chou, C. C., Lu, Y. J., & Yu, H. Y. (2022). Reliability and validity of the traditional Chinese version of the GAD-7 in Taiwanese patients with epilepsy. *Journal of the Formosan Medical Association*, 121(11), 2324–2330.

<https://doi.org/10.1016/j.jfma.2022.04.018>

Soto-Balbuena, C., De La Fe Rodríguez-Muñoz, M., & Le, H. N. (2021). Validation of the generalized anxiety disorder screener (GAD-7) in Spanish pregnant women.

Psicothema, 33(1), 164–170. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.167>

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. L. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

Sriken, J., Johnsen, S. T., Smith, H., Sherman, M. F., & Erford, B. T. (2022). Testing the Factorial Validity and Measurement Invariance of College Student Scores on the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) Scale Across Gender and Race.

Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 55(1), 1–16.

<https://doi.org/10.1080/07481756.2021.1902239>

Vahratian, A., J. Blumberg, S., P. Terlizzi, E., & S. Schiller, J. (2021). Symptoms of

Anxiety or Depressive Disorder and Use of Mental Health Care Among Adults

During the COVID-19 Pandemic — United States, Symptoms of Anxiety or Depressive Disorder and Use of Mental Health Care Among Adults During the COVID-19 Pandemic — United. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(13), 490–494. <https://www.census.gov/data/experimental-data-products.html>

Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., & Noé-Grijalva, M. (2020). Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación En Psicología*, 23(2), 197–215. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>

Widaman, K. F., & Reise, S. P. (1997). Exploring the measurement invariance of psychological instruments: Applications in the substance use domain. In K. J. Bryant, M. Windle, & S. G. West (Eds.), *The science of prevention: Methodological advances from alcohol and substance abuse research* (pp. 281–324). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10222-009>

Yen-Cheng, S., Chien-Chen, C., Yi-Jiun, L., & Hsiang-Yu, Y. (2022). Reliability and validity of the traditional Chinese version of the GAD-7 in Taiwanese patients with epilepsy. *Journal of the Formosan Medical Association*, 121(11), 2324–2330. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2022.04.018>

Zhong, Q. Y., Gelaye, B., Zaslavsky, A. M., Fann, J. R., Rondon, M. B., Sánchez, S. E., & Williams, M. A. (2015). Diagnostic validity of the generalized anxiety disorder - 7 (GAD-7) among pregnant women. *PLoS ONE*, 10(4), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125096>

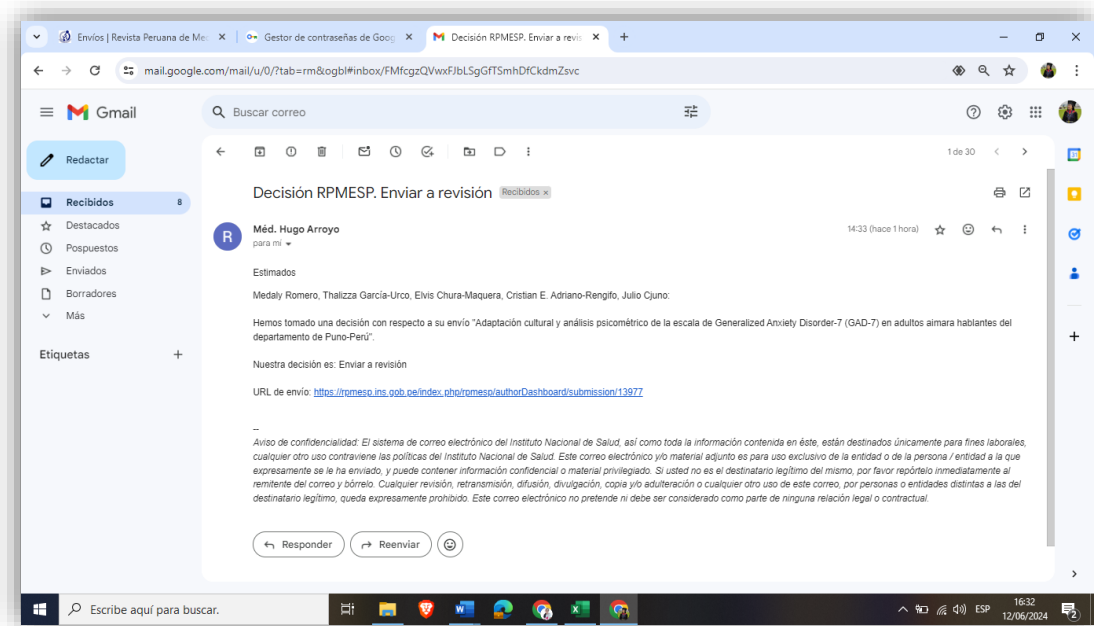
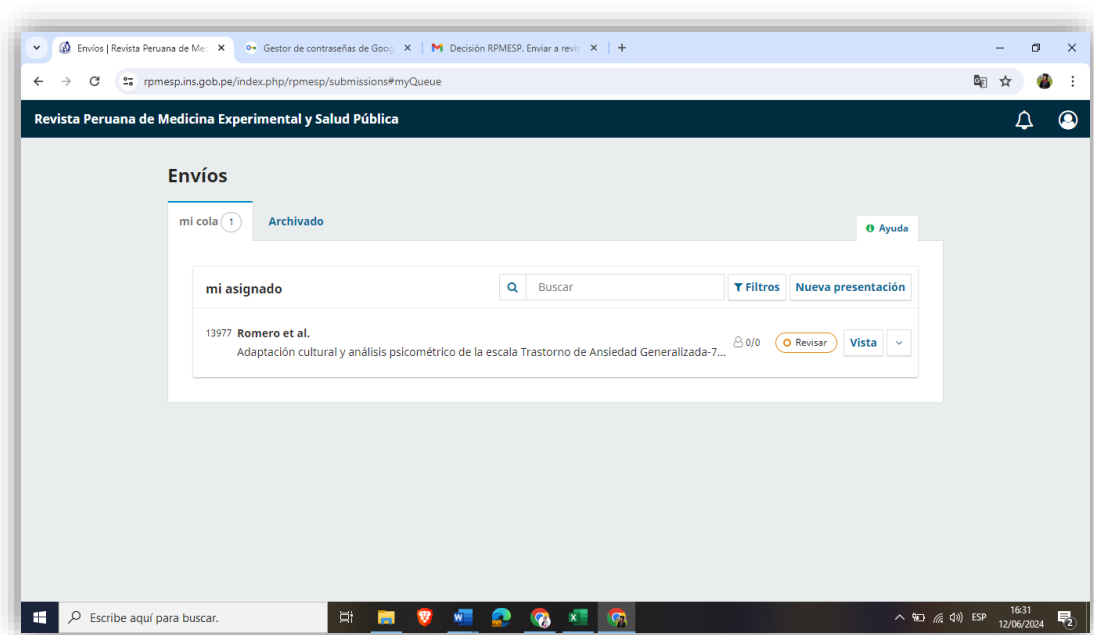
Anexo 1

Evidencia de sumisión de Artículo en una revista de prestigio

Revista: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública

Indexada: Scopus Q3

Link Revista: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp>



Anexo 2

Carta de Aprobación de Comité de Ética (Si fuera el caso)

Resolución del consejo de facultad (Notificaciones PatmOS | UPeU)

PatmOS <patmos@upeu.edu.pe>

Mié 21/02/2024 9:43

Para:ELVIS SEGUNDO CHURA MAQUERA <elvis.chura@upeu.edu.pe>;Thalizza Marcelina García Urco <thalizzagarcia@upeu.edu.pe>;Yovany Medaly Romero Romero <yovanyromero@upeu.edu.pe>;CRISTIAN EDWIN ADRIANO RENGIFO <cristianadriano@upeu.edu.pe>;admin.patmos <admin.patmos@upeu.edu.pe>

Felicitaciones su solicitud de aprobacion de perfil de proyecto de investigación ha sido aprobada.

Estudiante(s)

201320042 Thalizza Marcelina García Urco
201912644 Yovany Medaly Romero Romero
201911892 Elvis Segundo Chura Maquera

Asesor

Adriano Rengifo Cristian Edwin no-aplica

Resolucion de Facultad

09/12/2023 1755-2023 / 1756-2023 / 1757-2023 09/12/2023
[numero_resolucion_1] sin-archivo

Pongase en contacto con su asesor: [asesor_aprobador1].

Anexo 3

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ESTUDIO DE ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN AL AIMARA DE UN
INSTRUMENTO PARA EVALUAR SÍNTOMAS DE ANSIEDAD GENERALIZADA
(GENERALIZED ANXIETY DISORDER GAD-7)**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante,

El presente estudio tiene por objetivo determinar la validez y confiabilidad de una escala que mide síntomas de ansiedad generalizada en población que habla y lee en aimara de la zona sur de la región Puno.

Su participación en este estudio es libre y voluntaria; así también, no se le brindará ningún beneficio económico por su participación. Pero, su participación es muy importante, ya que contribuirá a mejorar el conocimiento científico y permitirá contar con un instrumento adaptado al aimara para medir la ansiedad generalizada de una manera más eficiente y objetiva.

Si tiene dudas respecto a sus derechos como participante o necesita mayor información sobre el proyecto de investigación en curso puede comunicarse con el investigador principal de este proyecto el estudiante Elvis Chura al Celular: 910793213 o al correo thalizzagarcia@upeu.edu.pe o yovanyromero@upeu.edu.pe

Si acepta participar, sus datos serán manejados con confidencialidad, no se publicará ningún dato que permita identificarlo.

¿Acepta participar en el estudio? SI () NO ()

Firma (Participante)

Encuestador

_____ de _____ del 2023

Anexo 4

Instrumento



CODIGO:

SECCIÓN 1: DATOS DE CARACTERIZACIÓN						
N°	PREGUNTAS		Marque con una "X" su respuesta			
1	Edad en años:					
2	Sexo		Femenino			
			Masculino			
3	Grado de Instrucción		Primaria incompleta		Secundaria completa	
			Primaria completa		Superior incompleto	
			Secundaria incompleta		Superior completo	
4	Estado civil actual		Soltero		Divorciado/separado	
			Conviviente/casado		Viudo	
5	Religión a la que pertenece		Católico		Adventista	
			Evangélico		Testigo de Jehová	
			Otro		Ateo	
6	Lugar de vivienda		Zona rural		Zona urbana	
7	Nivel de altitud de la zona donde radica					
8	¿Cuánto fue el ingreso económico familiar en el último mes?				S/.	
9	¿Cuántos hijos tiene?		Actividad laboral principal			
SECCIÓN 2: GAD-7						
	Khaya paya simananakanja ¿Qhawqha kutisa jan waljama uñjasta, ak'iri jan walt'awinakata? (Sich'intma ma "X")		Janiwa kunsu (kunatakisa)	Ma qhawqha urunaka	Walja urunaka	Niya sapurunaka
1	Jumaja mulljatatacha (nirviusutawa), jiqhatastaja (ansiusutawa)					
2	Janiwa llakisiñja jaythirjamaktati					
3	Walpuni llakistaja kunaymana kusasanakata.					
4	Jumatakija ch'amakiwa rilajasiñaja.					
5	Jumaja inkitutawa, ukatwa, wali ch'amawa suma utjasiñamaja.					
6	Jumaja ratukiti kulirtaja.					
7	Jajsartawa jan walt'awinakasa (tirrible) jutkaspaukhama.					