

# Adaptación Cultural y Validación Preliminar del BDI-II en Lengua Tsafiqui para la Comunidad Tsáchila

Cultural Adaptation and Preliminary Validation of the BDI-II in the Tsafiqui Language for the Tsáchila Community

Dr. Carlos Eloy Zambrano Gómez<sup>I</sup>, Dra. Verónica Loera Castañeda<sup>II</sup>, Dra. Rossy Lorena Laurencio Meza<sup>III</sup>

Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México; Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México; Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México.

I. Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México.  
<https://orcid.org/0009-0001-8248-7179>

II. Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México.  
<https://orcid.org/0000-0003-4158-1078>

III. Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México.  
<https://orcid.org/0000-0002-9385-8561>

## Correspondencia:

Dr. Carlos Eloy Zambrano Gómez  
Instituto Superior de Estudios de Occidente, Tepic, Nayarit, México.

[c231107@iseo.edu.mx](mailto:c231107@iseo.edu.mx)

## Resumen

**Objetivo:** Realizar la adaptación cultural a la lengua Tsafiqui del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y evaluar sus propiedades psicométricas preliminares en una muestra piloto de la comunidad Tsáchila. **Métodos:** El estudio fue de tipo instrumental y de corte transversal, desarrollado en tres etapas. Primero, se recopilaron datos sobre la cosmovisión, lengua y prácticas asociadas con la salud mental en la comunidad Tsáchila. Segundo, dos traductores independientes tradujeron directamente el instrumento a la lengua Tsafiqui, y se realizó una retrotraducción al español. La revisión y reducción de 21 a 14 ítems estuvo a cargo de 5 jueces expertos. Tercero, se aplicó la versión preliminar adaptada a una muestra de 150 participantes, para evaluar la confiabilidad y validez de constructo. **Resultados:** Se halló una consistencia interna elevada ( $\alpha = 0.928$ ). Las correlaciones ítem-total oscilaron entre 0.135 y 0.879. El análisis factorial mostró buena adecuación muestral ( $KMO = 0.89$ ;  $p < 0.001$ ), y el primer factor explicó el 62.03 % de la varianza total. **Conclusiones:** La versión adaptada del BDI-II a la lengua Tsafiqui presentó propiedades psicométricas preliminares favorables, constituyéndose como una herramienta potencialmente útil para la evaluación de síntomas depresivos en la comunidad Tsáchila.

## Abstract

**Objective:** To conduct the cultural adaptation of the Beck Depression Inventory (BDI-II) into the Tsafiqui language and to evaluate its preliminary psychometric properties in a pilot sample from the Tsáchila community. **Methods:** The study followed an instrumental, cross-sectional design and was carried out in three stages. First, information was collected regarding the worldview, language, and practices associated with mental health in the Tsáchila community. Second, two independent translators performed the forward translation of the instrument into Tsafiqui, followed by a back-translation into Spanish. The review process and reduction of the instrument from 21 to 14 items were conducted by five expert judges. Third, the preliminary adapted version was administered to a sample of 150 participants to assess reliability and construct validity. **Results:** High internal consistency was observed ( $\alpha = 0.928$ ). Item-total correlations ranged from 0.135 to 0.879. Factor analysis indicated good sampling adequacy ( $KMO = 0.89$ ;  $p < 0.001$ ), and the first factor explained 62.03 % of the total variance. **Conclusions:** The adapted version of the BDI-II in the Tsafiqui language demonstrated favorable preliminary psychometric properties, suggesting that it may serve as a potentially useful tool for assessing depressive symptoms in the Tsáchila community.

## Citar como:

Zambrano Gómez CE, Loera Castañeda V, Laurencio Meza RL. Adaptación Cultural y Validación Preliminar del BDI-II en Lengua Tsafiqui para la Comunidad Tsáchila. Revista ISEO Journal [Internet]. 2025 [citado el...]; 2(2):36-40. Disponible en: <https://doi.org/10.63344/vpmkpg50>

## Términos MeSH

### PALABRAS CLAVE

- Depresión,
- Psicometría,
- Encuestas y Cuestionarios,
- Comparación Transcultural,
- Pueblos Indígenas,
- Salud Mental,
- Características Culturales,
- Estudios de Validación.

## MeSH Terms

### KEYWORDS

- Depression,
- Psychometrics,
- Surveys and Questionnaires,
- Cross-Cultural Comparison,
- Indigenous Peoples,
- Mental Health,
- Cultural Characteristics,
- Validation Study.



## ISEO JOURNAL<sup>©</sup>

Este artículo científico se publica como acceso abierto y está protegido por la licencia Creative Commons Atribución-No Comercial (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>), se autoriza su uso, distribución y reproducción no comercial, con la condición de citar adecuadamente la obra original.

## Introducción

Uno de los trastornos más comunes a nivel mundial es la depresión<sup>1</sup>, capaz de afectar a cualquier persona, sin importar la edad, el sexo, la raza o la etnia, los ingresos, la cultura o el nivel educativo<sup>2</sup>. La depresión es la principal causa de discapacidad en todo el mundo<sup>3</sup>; aunque, en poblaciones indígenas de Latinoamérica, el estudio científico sobre dicho trastorno continúa siendo escaso, lo que limita el desarrollo de instrumentos culturalmente adaptados y la implementación de intervenciones dirigidas a estas comunidades<sup>4</sup>.

En el contexto ecuatoriano, según el Ministerio de Salud Pública<sup>5</sup>, entre enero y junio de 2023 se registraron 608.913 atenciones relacionadas con diagnósticos de salud mental en el sistema nacional de salud, lo que explica la elevada demanda de servicios psicológicos y psiquiátricos. Mientras, en 2022 se atendieron 1.099.703 pacientes, frente a 862.600 en 2021, reflejando un incremento sostenido en la necesidad de estos servicios. Durante los últimos años ha habido un aumento en las hospitalizaciones por depresión, aumentando de 9.41 casos por cada 100.000 habitantes en 2015 a 13.9 en 2022, con una mayor proporción de ingresos hospitalarios en mujeres, quienes representaron el 65.7 % de los casos<sup>6</sup>. Sin embargo, esta información es insuficiente para comprender a profundidad la prevalencia y distribución de los trastornos depresivos en comunidades indígenas del país.

En Ecuador habitan 14 nacionalidades indígenas, que suman 1.301.887 personas, representando el 7.7 % de la población total y entre las que se encuentra Tsáchila<sup>7</sup>. La lengua Tsafiqui constituye el idioma propio de esta comunidad y es hablada por aproximadamente tres mil personas, quienes residen actualmente en las estribaciones occidentales de los Andes en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchila<sup>8</sup>. A lo largo de la historia, el pueblo Tsáchila ha mantenido una identidad cultural propia vinculada a su organización social, prácticas productivas y cosmovisión en el país<sup>9</sup>. Aun así, la información epidemiológica específica sobre trastornos depresivos en su población es limitada, lo que impide dimensionar el alcance de este problema de salud mental en la comunidad Tsáchila.

En ese sentido, la falta de información epidemiológica y el limitado acceso a servicios de salud mental pueden impactar de manera negativa en el bienestar social y emocional de sus habitantes. Como en el caso de los pobladores indígenas, que suelen preferir apoyo informal o acudir a prácticas tradicionales de curación, debido a la desconfianza hacia los sistemas de salud mental convencionales, lo que suele retrasar la búsqueda de ayuda profesional<sup>10</sup>.

Respecto a la evaluación de los síntomas depresivos, el Inventario de Depresión de Beck ha sido ampliamente utilizado<sup>11</sup>. Este instrumento, en su versión BDI-II, es un autoinforme de 21 ítems que evalúan síntomas cognitivos, afectivos y somáticos asociados con la depresión. Cada ítem se responde en una escala de 0 a 3 puntos y permite clasificar la intensidad de los síntomas depresivos en diferentes niveles de gravedad<sup>12</sup>. Se ha demostrado que el BDI-II tiene niveles adecuados de validez y confiabilidad en distintas poblaciones clínicas y no clínicas, aunque su estructura factorial puede variar dependiendo del contexto cultural en el que se aplica<sup>11, 13</sup>. Por consiguiente, realizar procesos de adaptación cultural y validación psicométrica es de suma importancia, sobre todo cuando los instrumentos son utilizados en poblaciones con características lingüísticas y socioculturales específicas.

Pese a que el BDI-II ha sido utilizado en diversas poblaciones, los estudios que han examinado sus propiedades psicométricas en poblaciones indígenas latinoamericanas son escasos, especialmente en aquellas cuya lengua materna difiere del español. En particular, Ecuador no cuenta con instrumentos validados en lengua Tsafiqui que permitan una evaluación cultural y lingüísticamente adecuada de los síntomas depresivos en la comunidad Tsáchila. Por lo tanto, aún no se han efectuado evaluaciones psicológicas precisas y tampoco se han desarrollado intervenciones en salud mental adaptadas a esta población.

Derivado de lo anterior, se articula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo adaptar culturalmente el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) a la lengua Tsafiqui y evaluar preliminarmente sus propiedades psicométricas para su aplicación en la comunidad Tsáchila de Ecuador?

Para responder a dicha interrogante, el objetivo general es realizar la adaptación cultural a la lengua Tsafiqui del Inventario de

Depresión de Beck (BDI-II) y evaluar sus propiedades psicométricas preliminares en una muestra piloto de la comunidad Tsáchila. Los objetivos específicos son:

1. Analizar las características lingüísticas y culturales de la comunidad Tsáchila relevantes para la adaptación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) a la lengua Tsafiqui.
2. Realizar la traducción, retrotraducción y revisión por jueces expertos del BDI-II para garantizar la equivalencia semántica, conceptual y cultural del instrumento en lengua Tsafiqui.
3. Aplicar la versión adaptada del BDI-II en una muestra piloto de la comunidad Tsáchila para evaluar preliminarmente su consistencia interna y evidencias iniciales de validez de constructo.

## Metodología

### Diseño de estudio

Se llevó a cabo un estudio instrumental, de corte transversal, para la adaptación cultural y validación psicométrica del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) a la lengua Tsafiqui. El procedimiento se rigió por las recomendaciones internacionales de la iniciativa COSMIN (Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments)<sup>14</sup>.

### Población de estudio

Se aplicó muestreo intencional no probabilístico para obtener la muestra, que estuvo conformada por 150 participantes, los cuales pertenecían a la comunidad Tsáchila, es decir, residentes de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador.

Los criterios de inclusión para la selección de los participantes consideraron que el Tsafiqui fuera la lengua materna, pertenecer al rango de edad 18 - 65 años y firmar el consentimiento informado. De ese modo, se garantizó diversidad en cuanto a edad, género y nivel educativo, con el objetivo de incorporar subgrupos dentro de la comunidad. Los criterios de exclusión incluyeron presentar discapacidades que dificultaran la comprensión del instrumento o estar en situación de crisis psicológica o emocional aguda.

### Variables

Se estableció como variable principal del estudio el nivel de síntomas depresivos.

### Procedimientos o Intervenciones

El estudio constó de tres etapas:

- **Primera etapa.** Se recopilaron datos sobre la cosmovisión, lengua y prácticas asociadas con la salud mental en la comunidad Tsáchila.
- **Segunda etapa.** Se realizó la traducción del instrumento a la lengua Tsafiqui a cargo de dos traductores independientes. Después, se hizo una retrotraducción al español y, con ayuda de cinco expertos (profesionales bilingües Tsafiqui-español y de la salud mental), los 21 ítems se evaluaron a través del Coeficiente V de Aiken, considerando criterios de claridad, pertinencia cultural y relevancia conceptual. Se estableció como punto de corte  $V \geq 0.85$ , eliminándose aquellos ítems que no alcanzaron dicho valor, lo que conllevó una versión adaptada de 14 ítems.
- **Tercera etapa.** Se aplicó el pilotaje del BDI-II adaptado de 14 ítems (submuestra de 30 participantes) a fin de evaluar la comprensión lingüística de los reactivos y hacer ajustes necesarios. Luego, se efectuó el análisis psicométrico preliminar (muestra 150 participantes) para determinar la consistencia interna y obtener evidencias iniciales de validez de constructo.

### Aspectos Éticos

En concordancia con los lineamientos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial<sup>15</sup> se garantizó la confidencialidad, el respeto a la dignidad de los participantes y la protección de sus derechos.

### Análisis de Datos

Se evaluó la confiabilidad del instrumento por medio del coeficiente alfa de Cronbach y el análisis de correlación ítem-total corregida. La validez de constructo se determinó por medio de análisis factorial exploratorio (AFE). Previamente, se verificó la adecuación de los datos para el AFE utilizando el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Para la interpretación de los resultados se tomaron en cuenta criterios psicométricos

convencionales, tales como correlaciones ítem-total corregidas  $\geq 0.30$  y cargas factoriales adecuadas  $\geq 0.40$  como indicadores de una adecuada contribución de los ítems al constructo evaluado. Los análisis estadísticos se realizaron mediante el software SPSS.

## Resultados

### Análisis de Confiabilidad y de Reactivos.

En la Tabla 1 se muestra que, con una muestra de 150 participantes, se alcanzó un alfa de Cronbach global de 0.928, lo que indicó una consistencia interna excelente. En el análisis de reactivos, las correlaciones ítem-total corregidas oscilaron entre 0.135 y 0.879, observándose que la mayoría de los ítems presentaron valores elevados (principalmente entre 0.63 y 0.88), lo que evidenció una adecuada contribución a la medición del constructo. No obstante, el ítem "sentimientos de culpa" presentó una correlación menor, lo cual podría estar asociado a diferencias culturales en la conceptualización de la culpa dentro de la cosmovisión Tsáchila.

**Tabla 1.** Análisis de consistencia interna de los ítems del BDI-II adaptado al Tsafiqui.

Ítem	Correlación ítem-Total Corregida	Alfa si se elimina el ítem
Tristeza	0.875	0.918
Pesimismo	0.314	0.930
Fracaso	0.639	0.924
Pérdida de placer	0.844	0.925
Sentimientos de culpa	0.135	0.930
Disconformidad con uno mismo	0.652	0.924
Pensamientos suicidas	0.844	0.925
Agitación	0.826	0.920
Pérdida de interés	0.805	0.922
Desvaloración	0.798	0.920
Pérdida de energía	0.842	0.919
Cambios de sueño	0.863	0.918
Cambios en el apetito	0.879	0.918
Cansancio o fatiga	0.782	0.921
TOTAL (Global)	---	0.928

### Evidencias de Validez de Constructo.

La prueba de adecuación muestral KMO fue de 0.89 (valor meritorio) y la Prueba de Esfericidad de Bartlett fue significativa ( $p < 0.001$ ), confirmando que los datos son aptos para el análisis factorial sobre el BDI-II adaptado de 14 ítems. Se realizó un análisis factorial exploratorio mediante extracción por componentes principales; el primer factor explicó el 62.03 % de la varianza total, sugiriendo una estructura predominantemente unidimensional del instrumento en la muestra de la comunidad Tsáchila.

El análisis factorial exploratorio condujo a la retención de 14 ítems, que presentaron cargas factoriales adecuadas y consistencia interna satisfactoria.

## Discusión

En el presente estudio, la adaptación cultural del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) a la lengua Tsafiqui presentó indicadores psicométricos favorables en la muestra piloto analizada. El instrumento mostró una consistencia interna elevada ( $\alpha = 0.928$ ), indicando una adecuada homogeneidad entre los ítems, revelando que estos contribuyen de manera consistente a la medición del constructo de depresión. Los valores del análisis de componentes principales resaltaron que el primer factor respalda el 62.03 % de la varianza total, lo que supone una estructura predominantemente unidimensional del instrumento. Los componentes cognitivos y somáticos de la depresión se presentan de manera estrechamente interrelacionada, permitiendo que el puntaje total del instrumento funcione como un indicador global del estado emocional.

De manera similar, el estudio de López-Hernández et al.<sup>16</sup> reportó la adaptación cultural y validación psicométrica del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en una comunidad indígena otomí del Valle del Mezquital en México. Los autores encontraron que el instrumento adaptado presentó una consistencia interna adecuada ( $\alpha = 0.756$ ) y una varianza explicada del 52.4 %, además de indicadores de adecuación muestral apropiados para el análisis factorial (KMO = 0.768; prueba de esfericidad de Bartlett  $p \leq 0.001$ ). A su vez, el análisis factorial exploratorio permitió identificar una estructura de 14 ítems distribuidos en cuatro factores, tras la eliminación de algunos reactivos que mostraron cargas factoriales

bajas o ambigüedad interpretativa en el contexto cultural evaluado. Estos resultados demostraron que la adaptación cultural de instrumentos psicométricos puede implicar modificaciones en la estructura del instrumento original, debido a diferencias en la forma en que los síntomas depresivos son comprendidos y expresados en contextos socioculturales específicos. En comparación con dichos hallazgos, la adaptación del BDI-II a la lengua Tsafiqui presentó evidencia psicométrica inicial adecuada.

Para el análisis de las características lingüísticas y culturales de la comunidad Tsáchila relevantes para la adaptación del BDI-II a la lengua Tsafiqui, se consideraron las particularidades lingüísticas y culturales de la comunidad Tsáchila, cuya lengua autóctona es el Tsafiqui, perteneciente a la familia lingüística Barbacoa<sup>8</sup>. Durante la fase de diagnóstico cultural se identificó la necesidad de ajustar la formulación de algunos ítems del BDI-II al entorno sociocultural de la comunidad, garantizando su adecuada comprensión. Esto permitió preservar la equivalencia semántica y conceptual del instrumento, asegurando que los ítems mantuvieran el significado original del constructo de depresión al mismo tiempo que resultaran comprensibles para los hablantes de la lengua Tsafiqui; así, se logró una interpretación más adecuada de los síntomas evaluados.

Chucho-Cuvi y Andrade-Bayona<sup>13</sup>, en Ecuador, adaptaron el Inventario de Beck con el fin de evaluar la ansiedad y depresión en población adolescente cuya lengua materna era el kichwa. Su estudio mantuvo el significado y la referencia de los ítems originales elaborados por Beck<sup>17</sup> a través de la traducción del cuestionario a la lengua kichwa, el cual fue revisado por expertos lingüistas, garantizando la fidelidad conceptual del instrumento. Su investigación enfatizó que la existencia de herramientas útiles para la evaluación en la lengua materna promueve una mejor observación del perfil psicoemocional del participante y una evaluación más precisa de los trastornos emocionales. En conjunto, estos hallazgos son una base sólida para afirmar que la adaptación y validación de instrumentos psicológicos debe considerar el contexto cultural y lingüístico, puesto que de esa manera se puede contribuir a realizar intervenciones pertinentes en salud mental para poblaciones indígenas.

De acuerdo con el presente trabajo, el proceso de adecuación lingüística del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) a la lengua Tsafiqui contempló la traducción a cargo de dos traductores independientes y la posterior retrotraducción al idioma español para contrastar su equivalencia conceptual, siendo analizados los 21 ítems del cuestionario por 5 jueces expertos con respecto a su claridad, relevancia y suficiencia cultural habiéndose establecido una concordancia por encima de 0.85 en el coeficiente V de Aiken. La versión adaptada del BDI-II conservó la suficiente equivalencia semántica y conceptual respecto a la versión original, lo que garantizó que los ítems mantuvieran su capacidad para evaluar los síntomas depresivos en la comunidad Tsáchila, lo que es consistente con lo indicado por Gómez Cardona et al.<sup>18</sup>, para quienes la adecuación cultural de los instrumentos psicométricos es entendida como aquel proceso que se orienta a aumentar la aceptación, fiabilidad y validez de las mediciones en las poblaciones indígenas. Los autores también han resaltado que la adaptación de los instrumentos suele incluir la revisión de la pertinencia cultural de los ítems, la traducción transcultural, la retrotraducción y la participación de expertos bilingües, para asegurar la equivalencia lingüística, conceptual y semántica del instrumento.

En torno a lo mencionado anteriormente, la investigación de Hernández et al.<sup>19</sup> que examinó la estructura psicométrica de las escalas de Beck de depresión y ansiedad en población mexicana, destacó una adecuada consistencia interna del BDI ( $\alpha = 0.92$ ) y una adecuación muestral elevada para el análisis factorial (KMO = 0.94;  $p < .001$ ), con una varianza total explicada de 43.88 %, respaldando la solidez psicométrica del instrumento. Su estudio reafirmó que las escalas de Beck son herramientas eficaces para detectar síntomas cognitivos, afectivos y somáticos relacionados con la depresión, no solo en contextos de investigación, sino también de evaluación clínica. En consecuencia, se expone la relevancia de implementar procedimientos sistemáticos de validación psicométrica que aseguren la fiabilidad y validez de los instrumentos psicológicos en poblaciones culturalmente diferenciadas.

En cuanto a la aplicación piloto del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) adaptado a la lengua Tsafiqui, en el análisis de los reactivos, las correlaciones ítem-total corregidas fluctuaron entre 0.135 y 0.879, evidenciando que la mayoría de los ítems presentaron asociaciones adecuadas con la puntuación total del instrumento.

En esa misma línea, Gual Alcívar et al.<sup>20</sup> han reafirmado que el BDI-II es un instrumento apto y confiable para evaluar la depresión en diferentes poblaciones, incluyendo adolescentes y estudiantes. Su investigación mencionó que el BDI-II cuenta con una estructura unifactorial, lo que confirma la validez de constructo del BDI-II en poblaciones hispanohablantes. Estos hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos durante el pilotaje del presente estudio, donde los ítems del instrumento mantuvieron una adecuada coherencia interna; por lo tanto, evaluaron de manera consistente el constructo de depresión dentro del contexto cultural de la comunidad Tsáchila.

Es importante considerar las limitaciones del estudio al momento de interpretar sus resultados, dado que es un estudio piloto con un tamaño muestral que reduce la posibilidad de generalizar los hallazgos a toda la población de la comunidad Tsáchila. Asimismo, el proceso de selección de los participantes, realizado mediante muestreo no probabilístico, podría generar sesgos de selección y restringir la representatividad de los resultados. Otra limitación se deriva de que los análisis psicométricos efectuados son, en su mayoría, análisis exploratorios. Por lo tanto, aún no se ha llevado a cabo un análisis factorial confirmatorio que permita verificar con un mayor grado de certeza la estabilidad de la estructura factorial del instrumento en esa población. Sin embargo, dichas limitaciones no invalidan los hallazgos obtenidos; al contrario, se proporciona evidencia inicial de que la versión adaptada del BDI-II presenta propiedades psicométricas adecuadas para su aplicación en la comunidad Tsáchila.

Respecto a las implicancias relacionadas con la evidencia empírica que aporta este trabajo, en el ámbito médico, la adaptación cultural del BDI-II a la lengua Tsafiki se plantea como una herramienta valiosa para identificar y evaluar síntomas depresivos en poblaciones indígenas, ayudando también a mejorar los procesos de diagnóstico y evaluación psicológica acordes al perfil cultural de cada participante. En el campo de la investigación, se brinda información preliminar sobre la viabilidad de adaptar instrumentos psicométricos a contextos lingüísticos y culturales específicos, sumándose al desarrollo de investigaciones en salud mental en poblaciones con una cultura distinta. Así, se sientan las bases para que futuros estudios de validación incluyan muestras de mayor tamaño y análisis psicométricos adicionales, como el análisis factorial confirmatorio, la validez convergente y la estabilidad temporal del instrumento. Mientras que, desde la perspectiva de la salud pública, se pone de manifiesto que, al contar con instrumentos culturalmente adaptados, es posible la detección temprana de problemas de salud mental en comunidades indígenas, impulsando el diseño de programas de prevención, intervención psicológica y promoción del bienestar emocional en estas poblaciones.

En suma, la versión adaptada del BDI-II a la lengua Tsafiki presenta propiedades psicométricas preliminares favorables, es decir, el instrumento tiene potencial para constituirse como una herramienta útil que evalúe los síntomas depresivos en la comunidad Tsáchila. No obstante, se requieren estudios adicionales que utilicen muestras más amplias para confirmar la estructura factorial del instrumento y fortalecer la evidencia de validez y confiabilidad en esta población.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Financiación

Esta investigación no recibió financiación específica de alguna entidad y organización correspondiente al sector público, privado o sin fines de lucro.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Trastorno depresivo (depresión). [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025. [Citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Instituto Nacional de la Salud Mental. Depresión. [Internet]. Estados Unidos: Instituto Nacional de la Salud Mental; 2024.

- [Citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/depression/depresion.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. [Citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/depression#tab=>
4. Cjuno J, Figueroa-Quiñones J, Marca-Dueñas GG, Carranza-Esteban RF. Producción científica sobre depresión en poblaciones quechua hablantes: una revisión narrativa. *Terapia Psicológica*. [Internet]. 2021 [citado el 4 de agosto de 2025];39(2):163-178. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0718-48082021000200163>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. MSP realizó más de 600 mil atenciones en salud mental en el primer semestre de 2023. [Internet]; 2023. [Citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-realizo-mas-de-600-mil-atenciones-en-salud-mental-en-el-primer-semestre-de-2023/>
6. Lapo-Talledo GJ, Montes-Escobar K, Rodrigues ALS, Siteneski A. Hospitalizations for depressive disorders in Ecuador: An eight-year nationwide analysis of trends and demographic insights. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2025 [citado el 4 de agosto de 2025]; 374:433-442. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.074>
7. Mamo D, editor. *El Mundo Indígena 2025*. 39ª edición. [Internet]. Copenhagen: International Work Group for Indigenous Affairs; 2025. [Citado 11 enero 2026]. Disponible en: <https://iwgia.org/doclink/iwgia-el-mundo-indigena-2025-esp/eyJ0eXAiOiJKV1QiLCJhbGciOiJIUzI1NiJ9.eyJzdWwiOiJpd2dpYS1lbC1tdW5kby1pbmRpZ2VuYS0yMDI1LWVzcC1sImIhdC16MTc0NTYwOTYwNCwiZXBwIjoiXzQ1NiJk2MDA0fQ.NNQgMZVU3ELfpv6QNFOujamcRMHhWki-UdVbG1qHh4>
8. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Archivo de Lenguas y Culturas del Ecuador: Tsafiki. [Internet]. San Salvador: FLACSO. [Citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://flacso.edu.ec/lenguas-culturas/lenguas/tsyki/>
9. Ventura M, Medina H, Alvarez S, Ruiz L, Ehrenreich JD. Etnografías mínimas del Ecuador. [Internet]. Quito: Ediciones Abya-Yala; 1997. [Citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1384&context=abya\\_yala](https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1384&context=abya_yala)
10. Goetz CJ, Mushquash CJ, Maranzan KA. An integrative review of barriers and facilitators associated with mental health help seeking among indigenous populations. *Psychiatric Services* [Internet]. 2022 [citado el 4 de agosto de 2025];74(3). <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100503>
11. Sánchez-Villena AR, Farfán Cedrón E, De La Fuente-Figuerola V, Chávez-Ravines D. Estructura factorial y datos normativos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en población general peruana. *Acta Colombiana de Psicología*. 2022;25(2). Disponible en: <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.2.10>
12. Maldonado-Avenidaño N, Castro-Osorio R, Cardona-Gómez P. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2022 [citado el 4 de agosto de 2025]; 52(1):51-59. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.007>
13. Chucho-Cuvi A, Andrade-Bayona C. Construct validity properties of the Beck Anxiety and Depression Inventories in Kichwa-speaking Cañari adolescents in Ecuador. *South American Research Journal* [Internet]. 2023 [citado el 4 de agosto de 2025]; 3(1):59-65. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8102377>
14. Mokkink LB, Prinsen CAC, Bouter LM, de Vet HCW, Terwee CB. The COnsensus-based standards for the selection of health measurement instruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Brazilian Journal of Physical Therapy* [Internet]. 2016 [citado el 4 de agosto de 2025]; 20(2):105-113. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0143>
15. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Helsinki: AMM; 1964. [Citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracion\\_helsinki.pdf](https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracion_helsinki.pdf)
16. López-Hernández I, Lerma C, Guzmán-Saldaña RME, Moreno Vite I, Escamilla Gutiérrez ML, González-Flores CJ, Lerma A. Cross-cultural adaptation and validation of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in the community Otomi of the Mezquital Valley, Mexico. *Healthcare* [Internet]. 2025 [citado el 4 de agosto de 2025]; 13(24):3326. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare13243326>

17. American Psychological Association. Beck Depression Inventory (BDI) [Internet]. 2020 [citado el 4 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/beck-depression>
18. Gomez Cardona L, Yang M, Seon Q, Karia M, Velupillai G, Noel V, Linnaranta O. The methods of improving cultural sensitivity of depression scales for use among global indigenous populations: a systematic scoping review. Cambridge Prisms: Global Mental Health [Internet]. 2023 [citado el 4 de agosto de 2025]; 10:e83. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.75>
19. Hernández Hernández VA, Marrufo RM, Esparza Del Villar OA, Robles Ramírez AJ. Validation of the Beck scales (anxiety and depression) in a border population (northern Mexico) during the COVID-19 pandemic. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies [Internet]. 2022 [citado el 4 de agosto de 2025]; 3(5):155-168. Disponible en: <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.452>
20. Gualé Alcivar LF, Anchala Caiza RE, Solís Jimenez EA, Tamayo León JA. Relación entre el funcionamiento familiar y niveles de depresión en estudiantes de la ciudad de Guayaquil. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024 [citado el 4 de agosto de 2025]; 8(5):11899-11932. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i5.14613](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14613)