



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018”

TESIS PARA OTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORES:

Paredes Salazar Norma (orcid.org/0000-0003-4165-7925)

Quiliche Ayesta Ariana Graciela (orcid.org/0000-0001-6759-4905)

ASESORES:

Dr. José Francisco Vallejos Saldarriaga (orcid.org/0000-0002-8579-7244)

Mg. Nikolai Martin Rodas Vera (orcid.org/0000-0001-6740-3099)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada a nuestros padres, por su constante apoyo incondicional y su motivación a lo largo de nuestra formación no dejándonos flaquear, ni en los momentos más difíciles, ayudándonos a encontrar fortaleza para seguir adelante.

Agradecimiento

Agradecemos al directos del establecimiento de salud mental, por el apoyo brindado para acceder a la muestra utilizada en esta investigación, a nuestros formadores, quienes nos han guiado con paciencia y sabiduría para llegar a este punto. El camino no ha sido sencillo.



ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Código : F07-PP-PR-02.02
Versión : 10
Fecha : 10-06-2019
Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) **NORMA PAREDES SALAZAR** cuyo título es **ADAPTACIÓN Y PROPIEDADES DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS - 21) EN USUARIOS QUE ACUDEN A CENTROS DE SALUD MENTAL DE LIMA, 2018**. Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15.....(número) ...Calific.....(letras).

Lima, San Juan de Lurigancho 29 de agosto del 2019

.....
PRESIDENTE
Dr. José Francisco Vallejos Saldarriaga

.....
SECRETARIO
Mgr. Antonio Serpa Barrientos

.....
VOCAL
Mgr. Roxana Patricia Varas Loli

Revisó	Vicerrectorado de Investigación/	DEIVAC	/ Responsable del SEC
			Aprobó

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.



ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Código : F07-PP-PR-02.02
Versión : 10
Fecha : 10-06-2019
Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) **ARIANA GRACIELA QUILICHE AYESTA** cuyo título es **ADAPTACIÓN Y PROPIEDADES DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS - 21) EN USUARIOS QUE ACUDEN A CENTROS DE SALUD MENTAL DE LIMA, 2018**. Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15.....(número) Quince.....(letras).

Lima, San Juan de Lurigancho 29 de agosto del 2019

PRESIDENTE

Dr. José Francisco Vallejos Saldarriaga

SECRETARIO

Mgtr. Antonio Serpa Barrientos

VOCAL

Mgtr. Roxana Patricia Varas Loli




Revisó Vicerrectorado de Investigación / **DEVAC** / Responsable del S.C.Z. Aprueba **Rectorado**

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Norma Paredes Salazar, con DNI N° 74423611, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Humanidades Escuela Profesional de Psicología, declaro bajo juramento que toda documentación es verás y autentico.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de los documentos como la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.



Norma Paredes Salazar

Lima, 29 de agosto 2019

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Ariana Graciela Quiliche Ayesta, con DNI N° 72621877, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Humanidades Escuela Profesional de Psicología, declaro bajo juramento que toda documentación es verás y autentico.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de los documentos como la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.



Lima, 29 de agosto 2019

Ariana Graciela Quiliche Ayesta

Índice

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de aprobación de tesis	iv
Declaratoria de autenticidad	vi
Índice	viii
Resumen	ix
Abstrac	x
I. Introducción	11
II. Método	19
2.1. Tipo y diseño de investigación.	20
2.2. Operacionalización de las variables	21
2.3. Población, muestra y muestreo	21
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	22
2.5. Procedimiento	23
2.6. Método de Análisis de Datos	23
2.7. Aspectos Éticos	25
III. Resultados	26
IV. Discusión	31
V. Conclusiones	36
VI. Recomendaciones	38
Referencias	40
Anexos	47

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo adaptar y analizar las propiedades psicométricas de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), fue de tipo no experimental y diseño instrumental, la muestra fue de 202 usuarios de un centro de salud mental. Utilizándose el DASS-21, el inventario de Depresión de Beck- segunda versión (BDI-II) y el inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Se analizaron 3 modelos, escogiéndose el de 3 factores y 12 items, con una alta correlación entre las dimensiones depresión y ansiedad, mientras que entre depresión y estrés y ansiedad y estrés dicha correlación fue media. La correlación del BDI y BAI con la dimensión depresión fue directa y de grado considerable con ambas pruebas, la ansiedad demostró una correlación directa de grado considerable con el BAI, y media con el BDI, finalmente, el estrés arrojó una correlación directa de grado medio con las dos. Concluyendo, que la adaptación tiene adecuadas propiedades psicométricas para evaluar pacientes que acuden a un centro de salud mental, además de poseer una adecuada validez y confiabilidad.

Palabras claves: Depresión, Ansiedad, Estrés, DASS-21, propiedades psicométricas.

Abstract

This research aimed to adapt and analyze the psychometric properties of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS – 21), was non-experimental and instrumental design, the sample was 202 users of a mental health center. Using the DASS-21, the Beck Depression Inventory - second version (BDI-II) and the Beck Anxiety Inventory (BAI). Three models were analyzed, choosing the one of 3 factors and 12 items, with a high correlation between the depression and anxiety dimensions, while between depression and stress and anxiety and stress this correlation was average. The correlation of the BDI and BAI with the depression dimension was direct and of considerable degree with both tests, the anxiety showed a direct correlation of considerable degree with the BAI, and half with the BDI, finally, the stress showed a direct correlation of medium degree with the two. In conclusion, the adaptation has adequate psychometric properties to evaluate patients who attend a mental health center, in addition to having adequate validity and reliability.

Keywords: Depresión, Anxiety, Stress, DASS-21, psychometric properties.

I. Introducción

Actualmente, los problemas de salud mental, como la depresión, la ansiedad y el estrés (Serrano, Rojas & Ruggero, 2013), son una prioridad de salud pública porque son los que más carga de enfermedad y años de vida saludable perdidos ocasionan, repercutiendo en el área personal, familiar y laboral (Ministerio de salud [MINSA], 2018b). A pesar de esto, pocas personas son conscientes de la magnitud de las consecuencias que estas pueden tener (Domínguez, Guerrero & Domínguez, 2015).

Así, la depresión y la ansiedad son los trastornos con mayor probabilidad a desarrollarse en el mundo. Se estima que un 9% de la población padecerá de un trastorno de pánico y que un 20% padecerá de una crisis de ansiedad a lo largo de su vida, siendo las edades de mayor presencia las comprendidas entre los 18 y 34 años (Organización Mundial de la salud [OMS], 2017). Esto se repite en el Perú (MINSA, 2018a).

Para la evaluación de estos trastornos psicológicos, es necesario contar con instrumentos que gocen de adecuadas propiedades psicométricas. Asimismo, existen instrumentos que miden depresión como la Escala de Depresión de Beck II (Beck, Steer & Brown 1996), la Escala de Hamilton para la Depresión (Hamilton, 1960), la Escala Autoaplicada de Zung (Zung, 1965) y la Escala de Depresión MADRS (Montgomery & Asberg, 1979). Del mismo modo, otros que miden ansiedad, como el Inventario de Ansiedad de Beck (Beck, Epstein, Brown & Steer, 1988), la Escala de Valoración de Ansiedad de Hamilton (Hamilton, 1959) y la Escala de Ansiedad de Zung (Zung, 1971). Finalmente, instrumentos que miden estrés, como la Escala de Apreciación del Estrés (Fernández & Mielgo, 2017), Escala de estrés percibido (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983) y la Escala de estrés de Holmes y Rahe (Holmes & Rahe, 1967).

Como se aprecia, para medir depresión, ansiedad y estrés, se emplearían tres instrumentos por separado, dificultando así la aplicación en personas que llevan terapia, especialmente si presentan estos diagnósticos neuropsiquiátricos. Sin embargo, existe la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-42 (Lovibond & Lovibond, 1995a), que luego fue reducida a 21 ítems convirtiéndose en DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995b).

El DASS-21 ha sido adaptado a estudiantes de secundaria chilenos (Román, Vinet & Alarcón, 2014), para determinar la validez por estructura interna se realizó un Análisis Factorial

confirmatorio entre dos modelos, uno original y otro modificado con errores correlacionados siendo el segundo quien obtuviera mejores resultados ($X^2= 483.12$, $CFI= .91$). Se obtuvieron resultados satisfactorios en confiabilidad para las escalas depresión ($\alpha = .85$); ansiedad ($\alpha= .72$); estrés ($\alpha= .79$), siendo las correlaciones entre éstas significativas. Se aprecia una correlación mayor entre las escalas de Ansiedad y Estrés ($r= .63$, $p< .001$), en cuanto, las escalas de Depresión y Ansiedad la correlación fue menor ($r= .52$, $p< .001$). La dimensión Depresión, por su otro lado, mostró una correlación estadísticamente significativa con el BDI ($r= .71$, $p< .001$), sin embargo, con el BAI la correlación fue menor, pero sin dejar de ser significativa ($r= .54$, $p< .001$). Así mismo la dimensión Ansiedad, evidenció una correlación estadísticamente significativa con el BAI ($r= .76$, $p< .001$), al igual que con BDI en cuyo caso la correlación fue menor pero estadísticamente significativa ($r= .50$, $p< .001$). Por último, con respecto al Estrés este mostró una correlación estadísticamente significativa tanto con el BAI ($r= .64$, $p< .001$), como con el BDI ($r= .57$, $p< .001$).

Batistelli y Marcassa (2014), realizaron una adaptación y validación de la escala al portugués en las ciudades de San Andrés y Sao Paulo (Brasil). La validez de la estructura interna se llevó a cabo mediante el KMO, obteniendo como resultado que la adaptación del modelo fue adecuada ($X^2= 3542.25$, $p< .01$). La muestra por otro lado fue conformada por 242 individuos con edades de entre 18 y 75 años, los resultados de confiabilidad por alfa de Cronbach fueron .92 para la depresión, .90 para el estrés y .86 para la ansiedad, lo que evidencia una buena consistencia interna, por otra parte, la correlación entre la subescala depresión y el BDI fue .86, mientras que la subescala ansiedad con el BAI fue .80 y finalmente la subescala estrés con el ISSI fue de .74.

Se realizó una revisión de la estructura factorial y propiedades psicométricas de la escala de depresión ansiedad y estrés DASS-21 (Bottesini et al., 2015), se utilizó el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para validar la estructura interna comparando tres modelos, uno unidimensional, un modelo bifactorial y otro trifactorial oblicuo, resultando el modelo bifactorial el mejor de los tres ($X^2(168,n=417)= 271.29$, $p< .001$, $NNFI= .98$ y $CFI= .98$, $RMSEA= .04$). La muestra de 417 participantes italianos se dividió en un grupo de pacientes depresivos y otro de pacientes ansiosos, la correlación del ítem-total fue siempre mayor a .30 en todos los grupos y en todas las escalas, mientras que la correlación inter-ítem estuvo siempre por encima de .40, lo que se interpreta en una buena valoración del test, por otra parte, la convergencia y divergencia de la prueba fue medida mediante la correlación de Pearson, donde la escala de ansiedad del

DASS-21 tuvo una fuerte correlación con las pruebas de i.e. y el BAI ($z_{valor} > 1.96$, $ps > .05$), mientras que la escala de depresión se correlacionó más fuertemente con las pruebas de i.e. y BDI-II ($z_{valor} > 1.96$, $ps > .05$), por último la escala de estrés hizo lo propio con las pruebas de i.e. y PSQ-20 ($z_{valor} > 1.96$, $ps > .05$).

Dapieve, De Lara, Ruschel y Dalbosco (2016) realizaron la adaptación y validación de la escala DASS-21 para adolescentes brasileños, el análisis factorial confirmatorio dio como resultado que el modelo original ajustado a tres factores fuese el mejor de todos, teniendo como resultado $X^2=366.16(186)$, $p < .001$, CFI= .96, TLI= .96, RMSEA= .04. Se trabajó con una muestra de 426 adolescentes entre 12 y 18 años de una escuela pública de Porto Alegre, respondieron a una versión adaptada nominada Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés para Adolescentes (EDA-EA). En los resultados, las sub-escalas demostraron adecuados niveles de consistencia interna que oscilaban entre .83 y .90 (ansiedad= .83, estrés= .86 y depresión= .90) lo que muestra una similitud con los valores obtenidos en validaciones realizadas por otros investigadores.

Ruiz, García, Suárez y Odriozola (2017) exploraron la estructura factorial jerárquica de la versión española del DASS-21 para continuar con el análisis de sus propiedades en España y Colombia, para validar la consistencia interna de la prueba se realizó un análisis factorial confirmatorio entre 5 modelos, de los cuales destaco el modelo trifactorial en las tres muestras. $X^2(770.49-1453.49)$, CFI= .99, NNFI= .99 y RMSEA= .48- .51 con una muestra de 2980 participantes dividido en 4 muestras de las cuales 2 eran de estudiantes universitarios de cada país y las otras 2 muestras fueron tomadas por línea. Para la consistencia interna se realizó el alfa de crombach, obteniendo un α .92 a .95, indicando así buenas propiedades psicométricas en su muestra total. Para las subescalas de Depresión .86 a .92, Ansiedad de .80 a .87 y Estrés de .80 a .86, se obtuvieron altos valores.

Jafari, Nozari, Ahrari y Nozari (2017) desarrollaron una investigación denominada Medida de la invarianza de la escala de depresión, ansiedad y estrés-21, teniendo como objetivo determinar si su muestra de 477 estudiantes Iraníes (238 hombres y 239 mujeres) del primer al sexto semestre de medicina percibían lo que los ítems pretendían medir de manera consistente. La estructura interna de la prueba se midió mediante el un AFC obteniendo como resultado la superioridad del modelo de tres factores frente a otros ($X^2=615.99$, CFI= .94, TLI= .93 y una RMSEA= .07). El

nivel de confiabilidad convergente se midió mediante la prueba de correlación de Spearman, luego de lo cual se obtuvo un alfa de Crombach de .86 para la depresión, .76 para la ansiedad y .79 para el estrés. Resultados que fueron superiores a .70 en las tres subescalas, validando así la prueba.

Le et al. (2017) evaluaron la consistencia interna, la estructura latente y la validez convergente de la escala DASS-21 en 1745 adolescentes vietnamitas. Se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) con 10 modelos, siendo el modelo 7 de cuatro factores el mejor de ellos $X^2=860$, RMSEA= .06, CFI= .93 y SRMR= .03. Para revisar la consistencia interna y la validez convergente se aplicó también la versión validada del Duke Health Profile Adolescent Vietnamese versión validada (ADHP-V). Obteniendo como resultado una adecuada consistencia interna (Crombach: .76 a .91). La validez convergente del DASS-21 se confirmó con coeficientes de correlación moderados (-.47 a -.66) entre las puntuaciones de los factores y el ADHP-V. Los resultados para el factor general fueron significativos y altos (de .32 a .73), para el factor depresión también fueron significativos, pero no altos (de .17 a .63), el factor Ansiedad solo 6 de los 7 ítems fueron significativos menos el ítem 9 (de .08 a .53), finalmente en el factor estrés solo dos ítems fueron significativos (ítem 11 y 12) con puntaje de .38 y .36 respectivamente.

Polo (2017) desarrolló un estudio con la finalidad de determinar las propiedades psicométricas de la versión abreviada de la Escala de DASS-21, como muestra tuvo a 593 estudiantes universitarios de Chimbote, Perú, además, el análisis estructural se realizó mediante el Análisis Factorial Confirmatorio demostrando la validez del constructo (GFI= .87, CFI= .88 y RMSEA= .08), por otro lado la consistencia interna dio como resultado un Alpha de Cronbach de .84 para la depresión y .83 para la ansiedad y estrés, considerándose muy adecuados por ser mayores a 0.4.

La depresión se define como el conjunto de emociones negativas, la tristeza, el desánimo, y una disminución de energía, baja autoestima, sensación de culpabilidad, e ideación de muerte (OMS, 2001), los cuales están presentes por un lapso mínimo de dos semanas interfiriendo con el desarrollo normal de actividades básicas como la alimentación y el sueño, además el conjunto de dichos sentimientos genera que el individuo se sienta desprotegido y vulnerable (Asociación Estadounidense de Psiquiatría [APA], 2018). Aunque la edad no es un factor significativo, esta es

cada vez menor en cada nueva generación, además de presentarse el doble de casos en pacientes mujeres que en varones (APA, 2002).

La depresión es la consecuencia de un mal procesamiento de información de las vivencias del paciente (Beck, 1967), se puede percibir un aumento en conductas que buscan evitar y/o escapar de situaciones que el individuo puede considerar desagradables (Ferster, 1973), se la describe como un estado de ánimo muy doloroso, en el cual el individuo pierde todo interés por lo que lo rodea, así como también se ve afectada su capacidad de amar, lo que termina en una disminución significativa y evidente del amor hacia su persona (Freud, 1917)

La ansiedad como el estrés son sentimientos normales que se puede experimentar ocasionalmente pero en leve intensidad (APA, 2018), esta se considera patológica cuando se manifiesta de manera desproporcionada con una frecuencia muy elevada, llegando al extremo de percibir peligros que no son reales llegando a interrumpir el desenvolvimiento rutinario del individuo (Navas & Vargas, 2012), de la misma forma se puede identificar un nivel de respuesta fisiológico, el cual involucra al sistema nervioso autónomo que se encarga de las reacciones automáticas o involuntarias (Piqueras et al., 2008).

La ansiedad es resultado de la interacción entre un impulso que el individuo no acepta y una fuerza contraria producto de su ego (Freud, 1920) pudiendo tener como consecuencia comportamientos agresivos, hiperactividad además de bloqueos espontáneos y momentáneos, variando de una persona a otra (Sierra, Ortega & Zubeidat., 2003), viéndose influido a su vez por factores cognitivos tales como la vulnerabilidad, controlabilidad, como también la sensación de incapacidad de lograr los resultados esperados generando que la persona presente dificultad para respirar, nerviosismo, angustia, sensación de quedarse paralizado en situaciones de peligro, interfiriendo en el desarrollo adecuado de su vida cotidiana. (Clark & Beck, 2012).

Hay ocasiones en que la respuesta del sujeto es inadecuada debido a que el estrés puede ser excesivo para las herramientas psicológicas con las que dispone (Castillo, Chacón & Diaz, 2016), se debe reconocer al estrés como un factor cotidiano de la vida ya que este se encuentra presente en ella desde el momento del parto (Barrio, García, Ruiz & Arce, 2006). En bajos niveles dentro de la vida cotidiana es normal dado que se traduce como la respuesta adaptativa de cuerpo

humano (Barrio, García, Lopez & Bedia, 2006), sin embargo, en la actualidad la intensidad de la respuesta del estrés es en la mayoría de los casos excesivo (Dorantes & Matus, 2002)

En los últimos tiempos se han realizado diferentes estudios para establecer relaciones entre el estrés y el sistema inmune, dichos estudios han tenido como resultado que los estados psicológicos como los provocados por situaciones de estrés crónico son capaces de alterar y disminuir la capacidad del organismo para defenderse de las enfermedades (Solano & Velásquez, 2012), la proporción de personas que sufren de algún problema de estrés grave es de 2 a 4, es decir la mitad de la población se ve afectada por este mal (Berrio & Mazo, 2011)

En ese sentido, y por todo lo expuesto líneas arriba, la pregunta de presente investigación queda formulada de la siguiente manera ¿Cuáles son las evidencias de confiabilidad y de validez de las puntuaciones de la escala de estrés (DASS -21) en usuarios que acuden al centro de salud mental?

A nivel teórico, la investigación evaluará la estructura teórica del instrumento y consolidará los conocimientos previos relacionados a las variables de depresión ansiedad y estrés. Con respecto al nivel práctico, se obtendrá un instrumento con adecuadas propiedades psicométricas que facilitará la evaluación en personas que padezcan de trastornos mentales y acuden a un centro de salud comunitario, para este propósito se establecen los siguientes objetivos:

Adaptar y analizar las propiedades psicométricas de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima.

Evaluar la evidencia de validez basada por estructura interna de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21) por medio del análisis factorial confirmatorio en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima.

Analizar la confiabilidad por consistencia interna de las puntuaciones de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima.

Analizar la validez de la escala en base a la relación con la escala de Depresión de Beck en su segunda entrega (BDI-II) y la escala de Ansiedad de Beck (BAI), en usuarios de centros de salud mental de Lima.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación es de tipo no experimental, y diseño instrumental, puesto que se clasifica así a toda investigación que tiene como objetivo analizar las propiedades psicométricas de instrumentos psicológicos, como test, escalas, recomendando continuar con los estándares de validación, ya sea para la creación de nuevos test, o para la adaptación de test ya existentes (Ato, López & Benavente, 2013).

Tabla 1
Matriz de operacionalización de variable del DASS-21

Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Ítems	Escala y valores
Depresión	Baja afectividad positiva, que incluye tristeza, ausencia de positividad y entusiasmo y pérdida de iniciativa (Lovibond & Lovibond, 1995a).	El instrumento que se empleará es la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21, Lovibond & Lovibond, 1995a), adaptado a Chile por Roman (2014), consta de 21 ítems y se puntúa a través de la escala Likert, cuyos resultados son determinados en niveles o categorías:	Disforia, auto-depresiación, desesperanza, desvalorización de la vida, falta de interés anhedonia e Inercia	3, 5,10, 13, 16, 17, 21.	
Ansiedad	Tensión y agitación fisiológica, donde la respiración entrecortada, resequedad de boca, taquicardia, miedo, pánico, temblores, son algunos de los síntomas característicos que se pueden presentar (Lovibond & Lovibond, 1995a).	Normal, Medio Moderado, Severo, Extremadamente.	Activación fisiológica, sensación subjetiva de afecto ansioso, ansiedad situacional, preocupación acerca de pérdida de control	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20.	Ordinal Likert (0,1,2,3)
Estrés	Estado persistente de sobreactivación que refleja la dificultad constante de enfrentar las demandas de la vida, distinguiendo como consecuencia de este estado la baja tolerancia a la frustración (Lovibond & Lovibond, 1995a).		Dificultad para relajarse, tensión, impaciencia, irritabilidad y agitación	1, 6, 8, 11, 12, 14	

2.2.Operacionalización de las variables

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable depresión del BDI

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Ítems	Escala
Depresión	La depresión es una alteración específica del estado anímico (tristeza, soledad y apatía), asociado a un autoconcepto negativo y con deseos constantes de escapar, esconderse y/o morir (Beck, 1967)	El inventario de depresión de Beck es un cuestionario de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos con cuatro alternativas de respuesta que evalúan la gravedad e intensidad del síntoma.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21.	(0, 1, 2, 3)

Tabla 3

Matriz de operacionalización de la variable ansiedad del BAI

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Ítems	Escala
Ansiedad	Momento emocional tenso, marcado por síntomas físicos tales como, tensión, temblores, sudoración, palpitación e incremento del pulso (Beck, Emery & Greenberg, 1985).	El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desordenes de ansiedad como en trastornos depresivos.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21.	(0, 1, 2, 3)

2.3.Población, muestra y muestreo

Para definir la población se debe tomar en cuenta la totalidad de pacientes diagnosticados con los trastornos en cuestión y que además acuden a un centro de salud mental, sin embargo, debido a que no se lleva un registro de la cantidad de pacientes, se consideró una población indefinida (Arias, 2012). Para constituir la muestra se seleccionó a 215 usuarios de un centro de salud mental, que cumplieran con determinados criterios de inclusión, como el de encontrarse en el rango de 15 a 65 años de edad y el de poseer el diagnóstico de depresión, ansiedad o estrés, dada estas características, se puede afirmar que el tipo de muestreo realizado fue por conveniencia, no probabilístico (Otzen & Manterola, 2017), finalmente, cabe resaltar, que la participación de los pacientes en la investigación se realizó de manera informada y voluntaria.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se empleó para la ejecución de esta investigación fue la encuesta, cuya finalidad fue la de recopilar información relevante y necesaria (Fernández, Cayssials & Perez, 2009) de cada uno de los pacientes participantes.

Instrumentos

Para la investigación se utilizaron 3 instrumentos psicométricos, los cuales se detallan a continuación:

El primero de ellos fue la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21), es una prueba de autorreporte (Lovibond & Lovibond, 1995b), la cual fue diseñada con la finalidad de poder determinar los niveles de emociones negativas como la depresión ansiedad y estrés, la prueba se divide en tres dimensiones, depresión (3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). En el estudio que se realizó en Chile se evaluaron dos modelos de tres factores cada uno, en el primer modelo, modelo A, los resultados fueron $\chi^2/gl= 3.48$, CFI= .86, PCFI= .76, RMSEA= .07, por otro lado, para el modelo B los resultados fueron $\chi^2/gl= 2.70$, CFI= .91, PCFI= .74, RMSEA= .06. Eligiendo finalmente el modelo B, por tener índices de bondad de ajuste mejores que el A. Adicional a ello, se obtuvo coeficientes de Alpha de Cronbach satisfactorios en cada una de las dimensiones de la prueba (depresión= .85, ansiedad= .72, estrés= .79).

Otro de los instrumentos utilizados fue el inventario de depresión de Beck- segunda versión (BDI-II), el cual es un instrumento constituido por 21 items diseñados para medir la intensidad de los síntomas de la depresión, cuenta con una consistencia interna por Alpha de Cronbach de .93, lo que lo clasifica como un muy buen instrumento para evaluar la dimensión mencionada (Galindo et al., 2016).

Finalmente, también se utilizó el inventario de ansiedad de Beck (BAI), el cual, al igual que su equivalente para la depresión, consta de 21 items que determinan la severidad de las categorías sintomáticas y conductuales, esta prueba ha demostrado una alta consistencia

interna (alfas mayores a .9), además de una validez divergente moderada (valores menores a .6), y una validez convergente adecuada (valores mayores a .59), clasificándolo como un adecuado instrumento para evaluar la dimensión ansiedad (Galindo et al., 2016).

2.5.Procedimiento

Primero se procuró hacer contacto con Maria Francisca Roman Mella, a quien se le solicitó el permiso para poder utilizar la versión adaptada en Chile de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21). Luego de ello, el cuestionario fue revisado por el Médico Psiquiatra a cargo del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC). Javier Mariátegui Chiappe, el Doctor José Alberto Abad Rojas, especialista en salud mental y el psicólogo Gerardo Manuel Bellido Figueroa, trabajadores de dicho establecimiento, esto con la finalidad de determinar que ítems deberían ser evaluados por los pacientes, debido a su difícil comprensión y/o entendimiento, para ello se realizó dos focus groups que tuvieron como finalidad adecuar la interpretación de los ítems de difícil comprensión, además, para evaluar la escala se utilizó un cuestionario elaborado por Aguilar y Medina (2018), el cual tiene como objetivo identificar el grado de comprensión de la escala, y así determinar que ítems deberían ser modificados. Después, se procedió a seleccionar a los usuarios con determinado diagnóstico para programar su evaluación de forma que estos puedan ser agrupados en función a sus edades, por otra parte, para la aplicación de las pruebas se solicitó prestado el auditorio de terapia grupal como ambiente para el recojo de información. Finalmente se realizó la aplicación de las tres pruebas, la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), el BDI y el BAI, en ese orden respectivamente, a la que se le adjuntó una hoja de consentimiento informado en el caso de adultos y una de asentimiento informado a los padres en el caso de adolescentes, especificando que la participación es voluntaria.

2.6.Método de Análisis de Datos

Luego de la aplicación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) se enumeró las pruebas de forma correlativa, con el fin de elaborar la base de datos correspondiente en el software Excel 2016, la depuración de las evaluaciones se realizó en el programa estadístico IBM SPSS 24 viendo los casos atípicos existentes, luego, se procedió con el

análisis de la validez y confiabilidad de los constructos con mismo software, IBM SPSS Amos 24.

Para la valoración de la normalidad univariada se analizó la asimetría y la curtosis, considerando para ello, que los valores obtenidos en cada ítem estén dentro del rango de -1.5 y +1.5, indicando las leves variaciones. (George & Mallery, 2003).

Adicional a ello, la correlación ítem-test corregida (rict) se utilizó para medir la relación que existe entre cada ítem con la prueba general, así como con su fin, para considerar aceptable la correlación el valor para cada ítem debe superar o ser igual a .20 (Kline, 1986).

Por otra parte, para la selección del mejor modelo se evaluó la estructura interna, teniendo en consideración diferentes aspectos, como el chi cuadrado, que es considerado el índice de bondad más común, ya que evalúa cual es la discrepancia de la muestra entre la covarianza observada, en este caso, se hace énfasis en que mientras más bajos son los valores, mayor es la bondad de ajuste del modelo (Hu & Bentler, 1998). También se consideró el índice de ajuste comparativo (CFI), que se encarga de identificar la bondad de ajuste que se emplea en la covarianza de los ítems, debiendo obtener valores que sean mayor o igual a .85 para considerar de esta manera que el modelo se está ajustando a los datos obtenidos por el instrumento (MacCallum & Austin, 2009). Consideramos también la raíz residual estandarizada cuadrática media (SRMR) que es un ajuste que refleja la discrepancia que existe entre la covarianza observada y estimada, siendo valores aceptables aquellos que sean iguales o menores a .05 para así poder considerar que el modelo presenta un ajuste adecuado (Hu & Bentler, 1998). Se utilizó también el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) el cual es un índice de bondad de ajuste que involucra el tamaño muestral y el grado de libertad del modelo teórico, pero que es aceptable con un valor inferior a .08 (Browne & Cudeck, 1993).

Finalmente, el criterio de información de Akaike (AIC) sirvió para evaluar y verificar cuál de los modelos observados brinda información complementaria importante, para señalar que modelo es el más apropiado, dicho valor debe ser inferior al de los demás modelos, para poder afirmar que representa al instrumento favorablemente (Hancock & Mueller, 2013).

En cuanto a la confiabilidad, se evaluó las cargas factoriales para cada uno de los ítems, las cuales deberían estar por encima de .30 para ser consideradas adecuadas (Nunnally & Bernstein, 1994). Adicionalmente, se obtuvo el coeficiente Omega como factor final, para determinar si la prueba es confiable o no, para este caso el valor obtenido en cada dimensión debe estar en el rango de .70 y .90 (Campo & Oviedo, 2008).

Por último, el índice de correlación de Spearman se usó para determinar si existe correlación entre dos variables pudiendo ser esta correlación directa o indirecta (+/-) y de grado muy débil (.01 a .10), débil (.11 a .25), medio (.26 a .50), considerable (.51 a .75), muy fuerte (.76 a .90), o perfecta (.91 a 1.00). (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Complementario a este índice, también se estimó el coeficiente de determinación, llamado también tamaño del efecto o “d” de Cohen, el cual permite ver la presencia de una variable en otra, es otras palabras, nos permite ver cuán diferente son los resultados entre dos grupos, si el índice se encuentra entre .10 y .30, el tamaño del efecto es pequeño, si se encuentra entre .31 y .50 se considera mediano y si se encuentra por encima de .51 el tamaño del efecto es grande, cabe mencionar que se busca que el tamaño del efecto sea el más grande posible. (Cohen, 1988)

2.7. Aspectos Éticos

Se solicitó la autorización correspondiente a las autoridades del centro de salud mental comunitario Javier Mariátegui Chiape, de la misma manera, se entregó un consentimiento informado a los pacientes adultos y un asentimiento informado a los padres de los adolescentes participantes del estudio, cumpliendo de esta forma con lo estipula en el artículo 24 del código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017), en dicho consentimiento se le explica a los pacientes, el objetivo de la investigación, así como la participación voluntaria al mismo, es decir, que no están obligados a participar de la investigación, también se les indica que en caso acepten participar, sus resultados así como sus datos personales serán manejados de forma discreta y confidencial.

III. Resultados

Análisis descriptivo de los ítems

De la revisión del cuestionario realizado por los profesionales José Alberto Abad Rojas y Gerardo Manuel Bellido Figueroa, se determinó que la definición de “*ataque de pánico*” (ítem 14) debía ser evaluada por los usuarios, ya que muchos de los participantes podrían no saber con exactitud a que hace referencia dicha definición. De la ejecución de los dos focus groups realizados para adecuar el ítem 14 se obtuvo un resultado favorable ya que se logró la comprensión de la totalidad de los ítems.

Tabla 4
Estadísticos descriptivos de la Escala

	M	DE	g ¹	g ²	ritc
D1	1.65	.77	.31	-.68	.37
D2	.67	.67	.51	-.75	.07
D3	1.46	.88	.25	-.65	.49
D4	1.08	.71	.23	-.17	.22
D5	1.18	.72	.29	.02	.25
D6	1.43	.80	.13	-.42	.50
D7	.67	.59	.24	-.63	.29
D8	1.38	.66	.13	-.11	.38
D9	1.11	.72	.31	.00	.50
D10	1.27	1.02	.22	-1.09	.57
D11	.99	.67	.32	.25	.21
D12	1.69	.75	.44	-.86	.45
D13	1.67	.81	.06	-.63	.55
D14	1.17	.64	.30	.36	.23
D15	.94	.71	.43	.06	.57
D16	1.29	.85	.28	-.48	.58
D17	1.34	1.00	.13	-1.05	.67
D18	1.33	.70	.15	-.12	.27
D19	.95	.71	.16	-.74	.37
D20	1.04	.73	.17	-.50	.56
D21	1.30	1.00	.18	-1.05	.65

Nota: M = Media; DE = Desviación Estándar; g1 = Asimetría; g2 = Curtosis, ritc = Correlación item-test corregido

En la tabla 4 se muestran los estadísticos descriptivos correspondientes a los ítems de la prueba, con respecto a la media se puede observar que los ítems D1, D12 y D13 poseen los valores más altos, además, de una desviación estándar de .77, .75 y .81 respectivamente, en cuanto a la asimetría y curtosis, los valores oscilan entre -1.5 y +1.5 en ambos casos, dejando en evidencia la normalidad univariada de los datos, asimismo, se observa que los valores

correspondientes a la correlación item-test corregido se encuentran por encima del .20 a excepción del ítem D2, motivo por el cual se retiró de la prueba.

Estructura Interna

La tabla 5, muestra los resultados del análisis factorial confirmatorio, el cual se realizó evaluando 3 modelos, siendo el primero, el modelo original conformado por 3 factores y 21 ítems, el segundo por 3 factores y 15 ítems y finalmente un tercer modelo con 3 factores pero con 12 ítems, los resultados del chi-cuadrado con respecto a los grados de libertad (X^2/gl) de cada uno de ellos, se observa que los valores más bajos fueron los del modelo 2 y 3, con 1.89 y 1.74 respectivamente, sin embargo, al visualizar el índice de ajuste comparativo (CFI) y el índice de bondad de ajuste (GFI), es el modelo 3 el que sobresale con valores de .95 en CFI y .93 en GFI, lo que lo convierte en la mejor opción de los tres.

Tabla 5
Índices de bondad de ajuste de tres modelos de la DASS-21

Modelo	X^2	DF	χ^2/gl	GFI	CFI	SRMR	RMSEA A (IC 90%)	AIC
modelo 1: 3 Factores (21 ítems)	392.82	186	2.11	.84	.82	.10	.07	482.82
modelo 2: 3 Factores (15 ítems)	249.71	132	1.89	.88	.888	.09	.07	327.71
modelo 3 :3 Factores (12 ítems)	88.74	51	1.74	.93	.953	.05	.06	142.74

Nota: X^2 = Chi Cuadrado, DF = grados de libertad, X^2/gl = Chi cuadrado sobre grados de libertad, GFI = índice de bondad de ajuste, CFI = Índice de ajuste comparativo, SRMR = Raíz residual estandarizada cuadrática media, RMSEA = Error cuadrático medio de aproximación, AIC = Criterio de información de Akaike.

Confiabilidad

En la tabla 6 se puede observar las cargas factoriales para cada una de las tres dimensiones de la prueba, para depresión las cargas factoriales van de .55 a .88, una carga promedio de 0.69 y una consistencia interna por omega de .83, en ansiedad dichas cargas van de .48 a .73, un promedio de .62 y un omega de .73, finalmente para estrés la carga factorial oscila entre .24 y .95, con promedio de .63 y una consistencia interna de .71. Estos resultados evidencian la buena consistencia del modelo, además, también se aprecia una alta correlación entre la dimensión depresión y ansiedad, mientras que entre depresión y estrés y ansiedad y estrés dicha correlación es media.

Tabla 6

Cargas factoriales, consistencia interna y correlación entre factores de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (Modelo 3)

Item	F1	F2	F3
Item 3	.55		
Item 13	.57		
Item 16	.64		
Item 17	.88		
Item 21	.85		
Item 20		.66	
Item 19		.48	
Item 15		.73	
Item 9		.65	
Item 1			.73
Item 12			.95
Item 18			.24
<i>Promedio de cargas factoriales</i>	.69	.62	.63
<i>Consistencia interna (ω)</i>	.83	.73	.71
<i>Correlación entre factores</i>			
	<i>Depresión (F1)</i>		
	-	.69	.36
	<i>Ansiedad (F2)</i>		
	-	-	.37
	<i>Estrés (F3)</i>		
	-	-	-

Nota: F₁ = Resiliencia para depresión, F₂ = Resiliencia para ansiedad, F₃ = Resiliencia para estrés, ω = omega compuesto

Validez basada en relación con otra variable

La tabla 7 muestra la relación que existe entre la dimensión depresión contra el inventario de ansiedad y el inventario de depresión de Beck, como se observa en la tabla existe una relación de forma directa de grado considerable entre la dimensión evaluada y ambos inventarios, además de mostrar un coeficiente de determinación grande con el inventario de depresión y mediano con el de ansiedad.

Tabla 7
Relación entre Depresión y la Escala de Ansiedad BAI y Depresión BDI

		BAI	BDI
Depresión	r_s	,66**	,713**
	r^2	.43	.51

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: r_s = Rango de Spearman de correlación de orden, r^2 = coeficiente de determinación (tamaño de efecto)

En la tabla 8 se encuentra la relación que existe entre la dimensión ansiedad contra el inventario de ansiedad y el inventario de depresión de Beck, como se observa en la tabla existe una relación de forma directa de grado considerable entre la dimensión evaluada y el inventario de ansiedad de beck con un tamaño de efecto mediano, sin embargo, con el inventario de depresión de Beck la relación es directa, pero de grado medio con un tamaño de efecto pequeño.

Tabla 8
Relación entre Ansiedad y la Escala de Ansiedad BAI y Depresión BDI

		BAI	BDI
Ansiedad	r_s	,64**	,47**
	r^2	0.41	0.22

Nota: r_s = Rango de Spearman de correlación de orden, r^2 = coeficiente de determinación (tamaño de efecto)

La tabla 9 muestra la relación que existe entre la dimensión estrés contra el inventario de ansiedad y el inventario de depresión de Beck, como se observa en la tabla existe una relación de forma directa de grado medio entre la dimensión evaluada y ambos inventarios, además de mostrar un tamaño de efecto pequeño para ambos casos.

Tabla 9
Relación entre Estrés y la Escala de Ansiedad BAI y Depresión BDI

		BAI	BDI
Estrés	r_s	,385**	,416**
	r^2	0.148	0.173

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: r_s = Rango de Spearman de correlación de orden, r^2 = coeficiente de determinación (tamaño de efecto)

IV. Discusión

El objetivo principal de la presente investigación fue adaptar y analizar las propiedades psicométricas de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en usuarios que acuden a centros de salud mental en Lima, evidenciándose, que la prueba logra medir el estado emocional de los pacientes en función de la depresión, ansiedad y estrés de una manera adecuada y congruente con el resultado de otras pruebas. Esperando, además, que la adaptación realizada en esta investigación sirva como instrumento para la medición de las variables en cuestión en los diferentes centros de salud mental, así mismo, de servir como referente para las futuras investigaciones que se realicen en el campo psicométrico.

Para el análisis de la relación de cada ítem con la prueba se tomó en consideración la correlación del ítem-test corregido (rict), siendo los resultados obtenidos, favorables para la mayoría de los ítems, puesto que sus valores son superiores a .20, valor mínimo requerido para ser considerados aceptables (Kline, 1986), siendo la única excepción el ítem D2, de esta manera, se confirmó que los ítems miden los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés de una manera adecuada y correcta. Estos resultados son congruentes con los obtenidos por Bottesi et al. (2015) en su investigación sobre la revisión de la estructura factorial y propiedades psicométricas del DASS-21, en la cual los valores obtenidos de la aplicación del ítem-test estuvo siempre por encima de .30.

Para el análisis factorial confirmatorio, utilizado para medir la estructura interna de la prueba, se utilizaron tres modelos, los cuales fueron, el modelo original de tres factores y 21 ítems, un segundo con 15 ítems y un tercero con 12 ítems, siendo este último el que obtuviera mejores resultados en contraste con los otros 2, el chi de cuadrado, como índice de bondad, resultó 88.74 siendo el menor de los tres, demostrando así una buena bondad de ajuste (Hu & Bentler, 1998). El índice de ajuste comparativo (CFI) sobresalió del resto con un valor de .953, lo que indica que el modelo se ajusta a los datos obtenidos, puesto que el valor supera al mínimo establecido de .85 (MacCallum & Austin, 2000). Por otro lado, la raíz residual estandarizada cuadrática media (SRMR) obtuvo un valor de .5, que es el valor máximo con el que se puede considerar que el modelo presenta un ajuste adecuado (Hu & Bentler, 1998). De la misma manera, el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) demostró encontrarse por debajo del valor máximo permisible de .08 con un valor de .06 (Browne & Cudeck, 1993). Finalmente, el criterio de información de Akaike (AIC) del modelo 3 fue de

142.74, siendo este valor el menor de todos en comparación con sus pares 1 y 2, considerándose de esta forma como el más favorable de los tres (Hancock & Mueller, 2013).

La confiabilidad de la prueba se determinó mediante el omega compuesto, el cual considera las cargas factoriales de cada uno de los ítems, las cuales no deberían estar por debajo de .30 (Nunnally & Bernstein, 1994), los resultados de las cargas de esta investigación estuvieron siempre por encima de dicho valor con excepción del ítem 18 el cual presenta una carga factorial de .24, sin embargo, el promedio de cada dimensión estuvo siempre por encima del valor establecido, siendo dichos promedios .69 para Depresión, .62 para ansiedad y .63 para estrés. Finalmente, el omega compuesto (ω) resultó .83 para la dimensión depresión, .73 para la dimensión ansiedad y .71 para la dimensión estrés, encontrándose dentro del intervalo aceptable de confiabilidad de .70 y .90 (Campo & Oviedo, 2008), demostrando así la fiabilidad del test, lo cual es congruente con estudios previos realizados en otras adaptaciones, análisis y revisiones del test, que a diferencia de la presente investigación, estimaron la confiabilidad mediante el Alpha de Crombach (Román et al., 2014; Batistelli & Marcassa, 2014; Dapieve et al. 2016; Ruiz et al., 2017; Jafari et al., 2017; Le et al., 2017; Polo, 2017), obteniendo un resultado positivo en cada una de ella.

Como última instancia, se estimó la relación de la prueba y cada una de sus dimensiones con otras semejantes que al igual que el DASS-21 buscan medir la depresión y la ansiedad en personas, las pruebas seleccionadas en esta oportunidad fueron las propuestas por Beck, el inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el inventario de depresión de Beck (BDI), para este fin, se tomó en cuenta el rango de Spearman de correlación de orden y el coeficiente de determinación conocido como tamaño del efecto. La dimensión depresión demostró una correlación directa y de grado considerable con ambas pruebas, ya que obtuvo .66 con el BAI y .713 con el BDI, encontrándose ambos valores entre .51 y .75, rango que pertenece a la clasificación descrita (Hernández et al., 2014), en cuanto al tamaño del efecto se observa un valor de .43 con el BAI lo que indica un tamaño del efecto mediano, sin embargo, con el BDI dicho valor fue de .51 considerándose grande (Cohen, 1988). La dimensión ansiedad, por su parte, mostro una correlación directa de grado considerable con el BAI y una correlación directa de grado medio con el BDI, siendo sus valores .64 y .47 respectivamente (Hernández et al., 2014), en cuanto al valor del tamaño de efecto estos fueron de .41 con el BAI y .22 con el BDI lo que los clasifica en tamaño del efecto mediano y pequeño

respectivamente (Cohen, 1988). Finalmente, la dimensión estrés arrojó una correlación directa y de grado medio con los dos inventarios, .385 con el BAI y .416 con el BDI (Hernández et al., 2014), en cuanto al tamaño del efecto este resultado ser pequeño en ambos casos, ya que obtuvo .148 con el BAI y .173 con el BDI (Cohen, 1988). Estos resultados concuerdan con lo obtenidos por Román et al. (2014) en su adaptación en estudiantes de secundaria chilenos y por Bottesi et al. (2015) en su revisión de la estructura factorial y propiedades psicométricas del DASS-21, en las cuales la dimensión depresión mostro una mejor correlación con el BDI mientras que la ansiedad mostró mejores resultados con el BAI, caso similar con la adaptación de Batistelli y Marcassa (2014), en el que obtuvieron una correlación de depresión con el BDI de .86 y de .80 entre ansiedad y el BAI.

El DASS-21 es un instrumento elaborado para un público adulto, por lo que puede contener palabras que sean de difícil comprensión para niños y adolescentes, sin embargo, en la práctica se observa que a pesar que los términos pueden ser comprendidos en cierto grado por algunos adolescentes, esta interpretación, puede tal vez, no ser la esperada por el test original, por otro lado, los pacientes con presuntos diagnósticos de depresión ansiedad y/o estrés que acuden a un centro de salud mental comunitario, suelen ser abordados por una cantidad considerable de pruebas psicológicas, para obtener un diagnostico confirmado de estos trastornos, lo que conlleva una pérdida de tiempo innecesaria así como una saturación al paciente, lo que podría aumentar en cierto grado el nivel de depresión ansiedad y estrés que se pretende estimar y este experimenta, por lo que en busca de soluciones a dicho problema, se demostró una adecuada validación y confiabilidad de la presente adaptación que es congruente y semejante a la obtenida por otras adaptaciones, demostrando así su funcionalidad para el correcto diagnóstico de los trastornos de depresión, ansiedad y estrés de un paciente, eliminando de esta forma los largos procesos de diagnósticos que requieren la aplicación de numerosas pruebas. Además, invita a continuar la investigación mediante la elaboración de una tabla de niveles que permita evaluar y clasificar los resultados obtenidos de la aplicación de esta adaptación del DASS-21, y así poder tener un diagnóstico y valorización completa del paciente.

Durante el desarrollo de la investigación se presentaron algunas limitaciones importantes, la primera fue el tipo de muestreo realizado, el cual fue no probabilístico y por conveniencia, lo que hace que no se pueda generalizar los resultados de la investigación, así mismo, la

accesibilidad a la muestra fue complicada, dado que al tratarse con usuarios de salud mental, se debe coordinar con ellos para que acudan a una cita y así poder aplicarles las evaluaciones, finalmente, y a pesar de los focus groups realizados, se pudo observar que los términos generales que posee la prueba pueden generar confusión en algunos usuarios a la hora de rendir el test.

En general, la adaptación de la Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21 realizada en esta investigación, posee adecuadas propiedades psicométricas, además podría ser usado en otros centros de salud mental como un instrumento válido y confiable que permite medir el estado de ánimo de los usuarios en función de la depresión, ansiedad y estrés que estos experimentan.

V. Conclusiones

En función de los objetivos establecidos al inicio de la presente investigación, se proponen las siguientes conclusiones:

La adaptación del DASS-21 para usuarios que acuden a un centro de salud mental, posee propiedades psicométricas que permite evaluar y estimar los trastornos de depresión, ansiedad y estrés de una forma adecuada y rápida en los pacientes.

El modelo de la adaptación del DASS-21 para usuarios que acuden a un centro de salud mental, posee una adecuada validez, estimada mediante el análisis factorial confirmatorio, puesto que obtuvo los mejores valores en relación a los otros dos modelos analizados.

La adaptación del DASS-21 para usuarios que acuden a un centro de salud mental, es muy confiable, puesto que tiene una adecuada consistencia interna para las tres dimensiones que contiene.

La adaptación del DASS-21 para usuarios que acuden a un centro de salud mental, cuenta con una alta validez, basada en su relación con el inventario de depresión de Beck y el inventario de ansiedad de Beck en las dimensiones específicas que corresponde a cada una de ellas.

VI. Recomendaciones

La presente investigación no es determinante, por el contrario, invita a otros profesionales a continuar investigando sobre las variables que planea evaluar esta adaptación, mediante nuevos estudios que tomen como referencia los resultados obtenidos.

Se sugiere realizar nuevas adaptaciones del DASS-21 dirigida a pacientes de las diferentes áreas de salud, de forma que sumado a los resultados de esta investigación se podría obtener instrumentos más eficientes que permitan evaluar de forma óptima los trastornos de depresión, ansiedad y estrés.

Someter la adaptación del DASS-21 para usuarios que acuden a un centro de salud mental, a diferentes métodos de validación y confiabilidad, permitiendo de esta manera respaldar los resultados presentados en la investigación.

Generar una clasificación con Baremos para establecer niveles de la adaptación presentada de la Ecala DASS-21, de esta manera, se podría contar con un diagnóstico más completo de las dimensiones evaluadas.

Evaluar las propiedades psicométricas de la adaptación del DASS-21 para usuarios que acuden a un centro de salud mental, estratificando la muestra por edades, permitiendo así poder establecer la validez y confiabilidad de la prueba en las diferentes etapas de vida del ser humano, logrando optimizar la interpretación y evaluación de los resultados obtenidos.

Se recomienda implementar la aplicación de la adaptación presentada en esta investigación en otros centros de salud mental, para optimizar y agilizar el diagnóstico de los trastornos en cuestión, además de no saturar al paciente con la aplicación de tantas pruebas.

Referencias

- Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación (Introducción a la metodología científica)*. Caracas, Venezuela: Episteme
- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales DSMR-IV-TR*. Barcelona: Masson S. A.
- American Psychiatric Association (2018). *Superando la depresión*, recuperado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/trastornos-depresivos.pdf>
- Ato, M., López, J. J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Barrio, J. A., García, M. R., López, M., y Bedia, M. (2006). Control de Estrés. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 429-439.
- Barrio, J. A., Garcia, M. R., Ruiz, I., y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48.
- Batistelli, R. C., y Marcassa, A. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104-109.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and Treatment*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=6rigtdo0u2UC&printsec=frontcover&dq=depression+beck&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiIrY2dgJfkAhUh0FkKHQkvByIQ6wEIKzAA#v=onepage&q&f=false>
- Beck, A. T., Emery, G., y Greenberg, R. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias a cognitive perspective*. Estados Unidos de América: Basic Boos
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

- Berrio, N., y Mazo, R. (2011). Estrés Académico. *Revista de Psicología Universidad de Antioquía*, 3(2), 65-82.
- Bottesi, G., Ghisi, M., Altoe, G., Conforti, E., Melli, G., y Sica, C. (2015). The Italian version of the Depression Anxiety Stress Scale-21: Factor structure and psychometric properties on community and clinical samples. *Comprehensive Psychiatry*, 1-12.
- Browne, M. W., y Cudeck, R. (1992). Alternative Ways of Assessing Model Fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230-258. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Campo, A., y Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la consistencia Interna, *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839.
- Castillo, C., Chacón, T., y Díaz G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud, *Investigación en Educación Médica*, 5(20), 230-237.
- Clark, D. A., y Beck A. T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. España: Desclée de Brower.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (Second Edition)*. New York, Estados Unidos de América: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de ética y deontología*. Recuperado de https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Dapieve, N., De Lara, W., Ruschel, y D., Dalbosco, D. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form: Adaptação para Adolescentes Brasileiros. *Psico-USF*, 21(3), 459-469.
- Domínguez, R. A., Guerrero, G. J., y Domínguez, J. G. (2015). Influencia del estrés en el rendimiento académico de un grupo de estudiantes universitarios. *Educación y ciencia*, 4(43), 31-40.

- Dorantes, C. H., y Matus, G. L. (2002). El estrés y la ciudad. Revista del centro de investigación. *Universidad la Salle*, 5(18), 71-77.
- Fernández, J. L., y Mielgo, M. (2017). *Escala de apreciación del estrés EAE (Manual-5ta edición)*. Madrid, España: TEA
- Fernández, M., Cayssials, A. N., y Pérez, M. A. (2009). *Curso básico de psicometría: Teoría clásica*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Ferster, C. B. (1973). A functional Analysis of Depression. *American Psychologist*, 857-870.
- Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. *Collected Papers*. 4, 152-170.
- Freud, S. (1920). *A General Introduction To Psychoanalysis*. Recuperado de <https://eduardolbm.files.wordpress.com/2014/10/a-general-introduction-to-psychoanalysis-sigmund-freud.pdf>
- Galindo, O., Rojas, E., Meneses, A., Aguilar, J. L., Álvarez, M. A., y Alvarado, S. (2015). Propiedades Psicométricas del inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 51-58.
- George, D., y Mallery, P. (2003). *SPSS for windows step by step (A simple guide and reference fourth edition – 11.0 update)*. Recuperado de <https://wps.ablongman.com/wps/media/objects/385/394732/george4answers.pdf>
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32, 50-55. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 23(1), 56-62.
- Hancock, G. R., y Mueller, R. O. (2013). *Structural Equation Modeling a Second course (second edition)*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=1HAbAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Structural+Equation+Modeling,+A.+Second+Course&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewjSv8mh66HkAhUxq1kKHwSJA_YQ6AEIKDAA#v=onepage&q=Structural%20Equation%20Modeling%2C%20A.%20Second%20Course&f=false

- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación (sexta edición)*. México: McGraw-Hill / Interamericana editores, S. A. de C. V.
- Holmes, T. H., y Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Hu, L., y Bentler, P. M. (1998). Fit Indices in Covariance Structure Modeling: Sensitivity to Underparameterized Model Misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424-453.
- Jafari, P., Nozari, F., Ahrari, F., y Bagheri, Z. (2017). Measurement invariance of the Depression Anxiety and Stress Scale-21 across medical student genders. *International Journal of Medical Education*, 8, 116-122.
- Kline, P. (1986) *The handbook of test construction: Introduction to psychometric design*. London and New York: Routledge Taylor & Francis group.
- Le, M. T. H., Tran, T. D., Holton, S., Nguyen, H. T., Wolfe, R., y Fisher, J. (2017). Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents. *Plos one*, 12(7), 1-14.
- Lovibond, P. F., y Lovibond, S. H. (1995a). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Lovibond, P.F., y Lovivond, S. H. (1995b). *Manual for the depression anxiety stress scale (2da edición)*. Sidney, N. S. W: Psychology foundation of australia
- MacCallum, R. C., y Austin, J. T. (2000) Applications of Structural Equation Modeling in Psychological Research. *Annual Review of Psychology*, 51, 201-226.
- Ministerio de Salud del Perú (2018a). *Lineamientos de política sectorial en salud mental*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú (2018b). *Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

- Montgomery, S. A., y Asberg, M. (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change. *The British Journal of Psychiatry*, 134, 382-389.
- Navas, W., y Vargas, M. J. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centro América*, 69(604), 497-507.
- Nunnally, J. C., Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory (third edition)*. Estados Unidos de America: McGraw-Hill
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Informe sobre la salud en el mundo*. Recuperado de https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International journal of morphology*. 35(1), 227-232.
- Piqueras, J. A., Martínez, A. E., Ramos, V., Rivero, R., García, L. J., y Oblitas, L. A. (2008). Ansiedad, depresión y salud, *Suma Psicológica*, 15(1), 43-73.
- Polo, R. (2017). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote* (tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Chimbote, Perú
- Román, F., Vinet, E. V., y Alarcón, A. M. (2014). Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 13(2), 179-190.
- Ruiz, F. J., García, M. B., Suárez, J. C., y Odriozola, P. (2017). The Hierarchical Factor Structure of the Spanish Version of Depression Anxiety and Stress Scale-21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97-105.
- Serrano, C., Rojas, A., y Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 15(1), 47-60.

Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). *Revista Malestar E Subjetividad*, 3(1), 10-59.

Solano, L., y Velásquez, E. (2012). Efecto inmunomodulador del estrés psicológico. *Salus*, 16(1), 51-57.

Zung, W. W. K. (1965). A Self-Rating Sepresión Scale. *Archives of General Psychiatry*, 12(1), 63-70. Recuperado de <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>


Zung, W. W. K. (1971). A Rating Instrument for Anxiety Disorders. *Psychosomatics*, 12(6), 371-379. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0)

Anexos

ANEXO 1: Consentimiento para la adaptación.

Q in:sent X ▾

9 de 140 < > ⚙

 **MARIA FRANCISCA ROMAN MELLA** <maria.roman@ufrontera.cl> 21 oct. 2018 8:39 ☆ ↶ ⋮

para mí ▾

Estimada Fiorella,
Gracias por contactarme.
El DASS-21 es un instrumento creado por Lovibond & Lovibond tal como aparece citado en el artículo que es de libre disposición. Te envío la versión adaptada a Chile que utilicé en el estudio que mencionas.
Cualquier consulta me cuentas,
saludos
Francisca

Francisca Román M., PhD
Directora Clínica Psicológica 452-325623
Departamento de Psicología 452-596621
Universidad de La Frontera

⋮

La información contenida en este correo electrónico y cualquier anexo o respuesta relacionada, puede contener datos e información confidencial y no puede ser usada o difundida por personas distintas a su(s) destinatario(s). Si usted no es el destinatario de esta comunicación, le informamos que cualquier divulgación, distribución o copia de esta información constituye un delito conforme a la ley chilena. Si lo ha recibido por error, por favor borre el mensaje y todos sus anexos y notifique al remitente.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

ANEXO 2: Encuestas

ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21) EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL LIMA, 2018

(Cuestionario adaptado por: Paredes Salazar, Norma y Quiliche Ayesta, Ariana Graciela)

Asesor: Rodas Vera, Nikolai Martin

1. ¿Consideras que hay una o más preguntas que no son comprensibles?
 Sí No | ¿Cuál (es)?: 14
2. ¿Consideras que una o más preguntas resultan repetitivas dentro del cuestionario?
 Sí No | ¿Cuál (es)?:
3. ¿Crees que el cuestionario es comprensible en su totalidad?
 Sí No | ¿Por qué?: No se comprende el ítem 14
4. ¿Las opciones (nunca, a veces, casi siempre, siempre) de respuesta son comprensibles para ti?
 Sí No | ¿Por qué?:
5. ¿Hay algún término o palabra que no hayas comprendido bien?
 Sí No | ¿Cuál (es)?:
6. ¿Los ítems del cuestionario te resultan interesantes de responder?
 Sí No | ¿Por qué?: Porque me identifica

**ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y
ESTRÉS (DASS-21) EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL
LIMA, 2018**

(Cuestionario adaptado por: Paredes Salazar, Norma y Quiliche Ayesta, Ariana Graciela)

Asesor: Rodas Vera, Nikolai Martín

1. ¿Consideras que hay una o más preguntas que no son comprensibles?

Sí	No	¿Cuál (es)?:
----	---------------	--------------

2. ¿Consideras que una o más preguntas resultan repetitivas dentro del cuestionario?

Sí	No	¿Cuál (es)?: 1 y 12
---------------	----	---------------------

3. ¿Crees que el cuestionario es comprensible en su totalidad?

Sí	No	¿Por qué?:
---------------	----	------------

4. ¿Las opciones (nunca, a veces, casi siempre, siempre) de respuesta son comprensibles para ti?

Sí	No	¿Por qué?:
---------------	----	------------

5. ¿Hay algún término o palabra que no hayas comprendido bien?

Sí	No	¿Cuál (es)?:
----	---------------	--------------

6. ¿Los ítems del cuestionario te resultan interesantes de responder?

Sí	No	¿Por qué?: ya los respondí antes.
----	---------------	-----------------------------------

ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21) EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL LIMA, 2018

(Cuestionario adaptado por: Paredes Salazar, Norma y Quiliche Ayesta, Ariana Graciela)

Asesor: Rodas Vera, Nikolai Martin

1. ¿Consideras que hay una o más preguntas que no son comprensibles?

Sí No ¿Cuál (es)?:

2. ¿Consideras que una o más preguntas resultan repetitivas dentro del cuestionario?

Sí No ¿Cuál (es)?: No aguzate que algo me distrajera de lo que haría.

3. ¿Crees que el cuestionario es comprensible en su totalidad?

Sí No ¿Por qué?: Porque entendí todas las preguntas

4. ¿Las opciones (nunca, a veces, casi siempre, siempre) de respuesta son comprensibles para ti?

Sí No ¿Por qué?:

5. ¿Hay algún término o palabra que no hayas comprendido bien?

Sí No ¿Cuál (es)?:

6. ¿Los ítems del cuestionario te resultan interesantes de responder?

Sí No ¿Por qué?: porque me ayudan a darme cuenta de las cosas que me suceden

ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21) EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL LIMA, 2018

(Cuestionario adaptado por: Paredes Salazar, Norma y Quiliche Ayesta, Ariana Graciela)

Asesor: Rodas Vera, Nikolai Martin

1. ¿Consideras que hay una o más preguntas que no son comprensibles?

Sí | No | ¿Cuál (es)?:

2. ¿Consideras que una o más preguntas resultan repetitivas dentro del cuestionario?

Sí | No | ¿Cuál (es)?:

3. ¿Crees que el cuestionario es comprensible en su totalidad?

Sí | No | ¿Por qué?: Porque las preguntas las entiendo

4. ¿Las opciones (nunca, a veces, casi siempre, siempre) de respuesta son comprensibles para ti?

Sí | No | ¿Por qué?: Porque puedo definir el significado de cada una

5. ¿Hay algún término o palabra que no hayas comprendido bien?

Sí | No | ¿Cuál (es)?:

6. ¿Los ítems del cuestionario te resultan interesantes de responder?

Sí | No | ¿Por qué?: Me ayuda a definir en que estado de ánimo me encuentro

**ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y
ESTRÉS (DASS-21) EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL
LIMA, 2018**

(Cuestionario adaptado por: Paredes Salazar, Norma y Quiliche Ayesta, Ariana Graciela)

Asesor: Rodas Vera, Nikolai Martín

1. ¿Consideras que hay una o más preguntas que no son comprensibles?

Sí No ¿Cuál (es)?:

2. ¿Consideras que una o más preguntas resultan repetitivas dentro del cuestionario?

Sí No ¿Cuál (es)?:

3. ¿Crees que el cuestionario es comprensible en su totalidad?

Sí No ¿Por qué?:

4. ¿Las opciones (nunca, casi nunca, casi siempre, siempre) de respuesta son comprensibles para ti?

Sí No ¿Por qué?:

5. ¿Hay algún término o palabra que no hayas comprendido bien?

Sí No ¿Cuál (es)?:

6. ¿Los ítems del cuestionario te resultan interesantes de responder?

Sí No ¿Por qué?:

ES UN MIEDO INTENSO QUE SE PUEDE PRESENTAR
EN CUALQUIER MOMENTO

ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21) EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL LIMA, 2018

(Cuestionario adaptado por: Paredes Salazar, Norma y Quiliche Ayesta, Ariana Graciela)

Asesor: Rodas Vera, Nikolai Martin

1. ¿Consideras que hay una o más preguntas que no son comprensibles?
 Sí No ¿Cuál (es)?:
2. ¿Consideras que una o más preguntas resultan repetitivas dentro del cuestionario?
 Sí No ¿Cuál (es)?:
3. ¿Crees que el cuestionario es comprensible en su totalidad?
 Sí No ¿Por qué?:
4. ¿Las opciones (nunca, a veces, casi siempre, siempre) de respuesta son comprensibles para ti?
 Sí No ¿Por qué?:
5. ¿Hay algún término o palabra que no hayas comprendido bien?
 Sí No ¿Cuál (es)?:
6. ¿Los ítems del cuestionario te resultan interesantes de responder?
 Sí No ¿Por qué?: *Porque hablan de cosas específicas*

Ataque de pánico: Miedo excesivo e incontrolable capaz de dejarme sin aire ante una situación

**ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y
ESTRÉS (DASS-21) EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL
LIMA, 2018**

(Cuestionario adaptado por: Paredes Salazar, Norma y Quiliche Ayesta, Ariana Graciela)

Asesor: Rodas Vera, Nikolai Martin

1. ¿Consideras que hay una o más preguntas que no son comprensibles?

Sí No ¿Cuál (es)?:

2. ¿Consideras que una o más preguntas resultan repetitivas dentro del cuestionario?

Sí No ¿Cuál (es)?:

3. ¿Crees que el cuestionario es comprensible en su totalidad?

Sí No ¿Por qué?:

4. ¿Las opciones (nunca, a veces, casi siempre, siempre) de respuesta son comprensibles para ti?

Sí No ¿Por qué?:

5. ¿Hay algún término o palabra que no hayas comprendido bien?

Sí No ¿Cuál (es)?:

6. ¿Los ítems del cuestionario te resultan interesantes de responder?

Sí No ¿Por qué?:

El ataque de pánico es un miedo muy fuerte que impide continuar con tus actividades

ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21) EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL LIMA, 2018

(Cuestionario adaptado por: Paredes Salazar, Norma y Quiliche Ayesta, Ariana Graciela)

Asesor: Rodas Vera, Nikolai Martin

1. ¿Consideras que hay una o más preguntas que no son comprensibles?

Sí No ¿Cuál (es)?:

2. ¿Consideras que una o más preguntas resultan repetitivas dentro del cuestionario?

Sí No ¿Cuál (es)?:

3. ¿Crees que el cuestionario es comprensible en su totalidad?

Sí No ¿Por qué?:

4. ¿Las opciones (nunca, a veces, casi siempre, siempre) de respuesta son comprensibles para ti?

Sí No ¿Por qué?:

5. ¿Hay algún término o palabra que no hayas comprendido bien?

Sí No ¿Cuál (es)?:

6. ¿Los ítems del cuestionario te resultan interesantes de responder?

Sí No ¿Por qué?:

Susto, una persona tiene un susto fuerte.

**ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y
ESTRÉS (DASS-21) EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL.
LIMA, 2018**

(Cuestionario adaptado por: Paredes Salazar, Norma y Qulliche Ayesta, Ariana Graciola)

Asesor: Rodas Vera, Nikolai Martin

1. ¿Consideras que hay una o más preguntas que no son comprensibles?
 Sí No ¿Cuál(es)?: _____
2. ¿Consideras que una o más preguntas resultan repetitivas dentro del cuestionario?
 Sí No ¿Cuál(es)?: _____
3. ¿Crees que el cuestionario es comprensible en su totalidad?
 Sí No ¿Por qué?: *pregunta con exactitud las cosas que se han podido tener*
4. ¿Las opciones (nunca, a veces, casi siempre, siempre) de respuesta son comprensibles para ti?
 Sí No ¿Por qué?: _____
5. ¿Hay algún término o palabra que no hayas comprendido bien?
 Sí No ¿Cuál(es)?: _____
6. ¿Los ítems del cuestionario te resultan interesantes de responder?
 Sí No ¿Por qué?: _____

Ataque de pánico: es una sensación de miedo que te paraliza inmediatamente y produce desesperación.

ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21) EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL LIMA, 2018

(Cuestionario adaptado por: Paredes Salazar, Norma y Quiliche Ayesta, Ariana Graciela)

Asesor: Rodas Vera, Nikolai Martin

1. ¿Consideras que hay una o más preguntas que no son comprensibles?

Sí No ¿Cuál(es)?: *NO porque son comprensibles*

2. ¿Consideras que una o más preguntas resultan repetitivas dentro del cuestionario?

Sí No ¿Cuál(es)?: *NO por q son diferentes situaciones*

3. ¿Crees que el cuestionario es comprensible en su totalidad?

Sí No ¿Por qué?:

4. ¿Las opciones (nunca, a veces, casi siempre, siempre) de respuesta son comprensibles para ti?

Sí No ¿Por qué?:

5. ¿Hay algún término o palabra que no hayas comprendido bien?

Sí No ¿Cuál(es)?:

6. ¿Los ítems del cuestionario te resultan interesantes de responder?

Sí No ¿Por qué?: *porque nos ayudan a saber más*

** cuando tenemos un ataque de pánico
tenemos mucho temor y genera
ansiedad.*

**ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y
ESTRÉS (DASS-21) EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL
LIMA, 2018**

(Cuestionario adaptado por: Paredes Salazar, Norma y Qulliche Ayesta, Ariana Graciela)

Asesor: Rodas Vera, Nikolai Martín

1. ¿Consideras que hay una o más preguntas que no son comprensibles?

Sí No ¿Cuál (es)?:

2. ¿Consideras que una o más preguntas resultan repetitivas dentro del cuestionario?

Sí No ¿Cuál (es)?:

3. ¿Crees que el cuestionario es comprensible en su totalidad?

Sí No ¿Por qué?:

4. ¿Las opciones (nunca, a veces, casi siempre, siempre) de respuesta son comprensibles para ti?

Sí No ¿Por qué?:

5. ¿Hay algún término o palabra que no hayas comprendido bien?

Sí No ¿Cuál (es)?:

6. ¿Los ítems del cuestionario te resultan interesantes de responder?

Sí No ¿Por qué?:

*Es una desesperación, una alarma,
una sensación de descontrol.*

**ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y
ESTRÉS (DASS-21) EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL
LIMA, 2018**

(Cuestionario adaptado por: Paredes Salazar, Norma y Quiliche Ayesta, Ariana Graciela)

Asesor: Rodas Vera, Nikolai Martin

1. ¿Consideras que hay una o más preguntas que no son comprensibles?
 Sí No ¿Cuál (es)?:
2. ¿Consideras que una o más preguntas resultan repetitivas dentro del cuestionario?
 Sí No ¿Cuál (es)?:
3. ¿Crees que el cuestionario es comprensible en su totalidad?
 Sí No ¿Por qué?:
4. ¿Las opciones (nunca, a veces, casi siempre, siempre) de respuesta son comprensibles para ti?
 Sí No ¿Por qué?:
5. ¿Hay algún término o palabra que no hayas comprendido bien?
 Sí No ¿Cuál (es)?:
6. ¿Los ítems del cuestionario te resultan interesantes de responder?
 Sí No ¿Por qué?:

Entiendo por ataque de pánico cuando tengo un temor o miedo grande a algo que en ese momento me siento incapaz de afrontar por falta de conocimiento o por falta de serenidad.

**ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y
ESTRÉS (DASS-21) EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL
LIMA, 2018**

(Cuestionario adaptado por: Paredes Salazar, Norma y Quillche Ayesta, Ariana Graciela)

Asesor: Rodas Vera, Nikolai Martín

1. ¿Consideras que hay una o más preguntas que no son comprensibles?
 Sí No ¿Cuál (es)?:
2. ¿Consideras que una o más preguntas resultan repetitivas dentro del cuestionario?
 Sí No ¿Cuál (es)?:
3. ¿Crees que el cuestionario es comprensible en su totalidad?
 Sí No ¿Por qué?:
4. ¿Las opciones (nunca, a veces, casi siempre, siempre) de respuesta son comprensibles para ti?
 Sí No ¿Por qué?:
5. ¿Hay algún término o palabra que no hayas comprendido bien?
 Sí No ¿Cuál (es)?:
6. ¿Los ítems del cuestionario te resultan interesantes de responder?
 Sí No ¿Por qué?:

Ataque de pánico → Excesivo Temor a algo.

ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21) EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL LIMA, 2018

(Cuestionario adaptado por: Paredes Salazar, Norma y Quiliche Ayesta, Ariana Graciela)

Asesor: Rodas Vera, Nikolai Martín

1. ¿Consideras que hay una o más preguntas que no son comprensibles?
 Sí No ¿Cuál (es)?
2. ¿Consideras que una o más preguntas resultan repetitivas dentro del cuestionario?
 Sí No ¿Cuál (es)?
3. ¿Crees que el cuestionario es comprensible en su totalidad?
 Sí No ¿Por qué?:
4. ¿Las opciones (nunca, casi nunca, casi siempre, siempre) de respuesta son comprensibles para ti?
 Sí No ¿Por qué?:
5. ¿Hay algún término o palabra que no hayas comprendido bien?
 Sí No ¿Cuál (es)?
6. ¿Los ítems del cuestionario te resultan interesantes de responder?
 Sí No ¿Por qué?: *nos ayuda a identificar las diferentes situaciones por las que pasamos.
ataque de pánico = miedo incontrolable*

**ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y
ESTRÉS (DASS-21) EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL
LIMA, 2018**

(Cuestionario adaptado por: Paredes Salazar, Norma y Quiliche Ayesta, Ariana Graciela)

Asesor: Rodas Vera, Nikolai Martín

1. ¿Consideras que hay una o más preguntas que no son comprensibles?
 Sí No ¿Cuál (es)?: _____
2. ¿Consideras que una o más preguntas resultan repetitivas dentro del cuestionario?
 Sí No ¿Cuál (es)?: _____
3. ¿Crees que el cuestionario es comprensible en su totalidad?
 Sí No ¿Por qué?: _____
4. ¿Las opciones (nunca, a veces, casi siempre, siempre) de respuesta son comprensibles para ti?
 Sí No ¿Por qué?: _____
5. ¿Hay algún término o palabra que no hayas comprendido bien?
 Sí No ¿Cuál (es)?: _____
6. ¿Los ítems del cuestionario te resultan interesantes de responder?
 Sí No ¿Por qué?: _____

Ataque de pánico > miedo exagerado en situaciones desconocidas

ANEXO 3: Escala de depresión ansiedad y estrés (DASS-21)

DASS 21

Institución:

Fecha:

Edad:

Género: (F) (M)

Diagnóstico:

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque con una X en las siguientes alternativas (0, 1, 2, 3) según como se haya sentido en la última semana, recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, por lo que se le solicita que sea lo más sincero posible.

- 0 Nunca
- 1 A veces
- 2 Casi siempre
- 3 Siempre

		0	1	2	3
1	Me costó mucho relajarme.				
2	Me di cuenta que tenía la boca seca.				
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4	Se me hizo difícil respirar				
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7	Sentí que mis manos temblaban				
8	Sentí que tenía muchos nervios				
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener				
10	Sentí que no tenía nada por que vivir				
11	Noté que me agitaba				
12	Se me hizo difícil relajarme				
13	Me sentí triste y deprimido				
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que				
15	Sentí que estaba al punto de pánico				
16	No me pude entusiasmar por nada				
17	Sentí que valía muy poco como persona				
18	Sentí que estaba muy irritable				
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho				
20	Tuve miedo sin razón				
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

ANEXO 4: Escala de depresión ansiedad y estrés (DASS-21) adaptada

DASS 21

Institución:

Fecha:

Edad:

Género: (F) (M)

Diagnóstico:

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque con una X en las alternativas (0, 1, 2, 3) según como se haya sentido en la última semana, recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, por lo que se le solicita que sea lo más sincero posible.

- 0 Nunca
- 1 A veces
- 2 Casi siempre
- 3 Siempre

		0	1	2	3
1	Me costó mucho relajarme.				
2	No podía sentir ningún sentimiento positivo				
3	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener				
4	Se me hizo difícil relajarme				
5	Me sentí triste y deprimido				
6	Sentí que estaba al punto de pánico				
7	No me pude entusiasmar por nada				
8	Sentí que valía muy poco como persona				
9	Sentí que estaba muy irritable				
10	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho				
11	Tuve miedo sin razón				
12	Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

ANEXO 5: Inventario de ansiedad de Beck

Inventario de Ansiedad de Beck

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque con una X en las siguientes alternativas (0, 1, 2, 3) según como se haya sentido en la última semana, recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, por lo que se le solicita que sea lo más sincero posible.

- 0 En absoluto
- 1 Levemente, no me molesta mucho
- 2 Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
- 3 Severamente, casi no podía soportarlo

		0	1	2	3
1	Hormigueo o entumecimiento				
2	Sensación de calor				
3	Temblor de piernas				
4	Incapacidad de relajarse				
5	Miedo a que suceda lo peor				
6	Mareo o aturdimiento				
7	Palpitaciones o taquicardia				
8	Sensación de inestabilidad e inseguridad física				
9	Terrores				
10	Nerviosismo				
11	Sensación de ahogo				
12	Temblores de manos				
13	Temblor generalizado o estremecimiento				
14	Miedo a perder el control				
15	Dificultad para respirar				
16	Miedo a morir				
17	Sobresaltos				
18	Molestias digestivas o abdominales				
19	Palidez				
20	Rubor facial				
21	Sudoración (no debida al calor)				

ANEXO 6: Inventario de depresión de Beck

ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK

Consigna: "A continuación encontrará algunas frases, le pedimos que marque aquella con la cual se sienta más identificado actualmente".

1.
 - No me siento triste.
 - Me siento triste.
 - Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
 - Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.

2.
 - No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
 - Me siento desanimado con respecto al futuro.
 - Siento que no puedo esperar nada del futuro.
 - Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

3.
 - No me siento fracasado.
 - Siento que he fracasado más que la persona normal.
 - Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
 - Siento que como persona soy un fracaso completo.

4.
 - Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
 - No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
 - Ya nada me satisface realmente.
 - Todo me aburre o me desagrada.

5.
 - No siento ninguna culpa particular.
 - Me siento culpable buena parte del tiempo.
 - Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
 - Me siento culpable todo el tiempo.

6.
 - No siento que esté siendo castigado.
 - Siento que puedo estar siendo castigado.
 - Espero ser castigado.
 - Siento que estoy siendo castigado.

7.
 - No me siento decepcionado en mí mismo.
 - Estoy decepcionado conmigo.
 - Estoy harto de mí mismo.
 - Me odio a mí mismo.

8.
 - No me siento peor que otros.
 - Me critico por mis debilidades o errores.
 - Me culpo todo el tiempo por mis faltas.

- Me culpo por todas las cosas malas que suceden.
- 9.
- No tengo ninguna idea de matarme.
 - Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
 - Me gustaría matarme.
 - Me mataría si tuviera la oportunidad.
- 10.
- No lloro más de lo habitual.
 - Lloro más que antes
 - Ahora lloro todo el tiempo.
 - Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.
- 11.
- No me irrito más ahora que antes.
 - Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.
 - Me siento irritado todo el tiempo.
 - No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.
- 12.
- No he perdido interés en otras personas
 - Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
 - He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
 - He perdido todo interés en los demás.
- 13.
- Tomo decisiones como siempre.
 - Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
 - Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
 - Ya no puedo tomar ninguna decisión.
- 14.
- No creo que me vea peor que antes.
 - Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).
 - Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo.
 - Creo que me veo horrible.
- 15.
- Puedo trabajar tan bien como antes.
 - Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
 - Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
 - No puedo hacer ningún tipo de trabajo.
- 16.
- Puedo dormir tan bien como antes.
 - No duermo tan bien como antes.
 - Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
 - Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme.
- 17.
- No me canso más de lo habitual.
 - Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.

- Me canso al hacer cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18.

- Mi apetito no ha variado.
- Mi apetito no es tan bueno como antes.
- Mi apetito es mucho peor que antes.
- Ya no tengo nada de apetito.

19.

- Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 6 kilos.

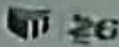
20.

- No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.
- Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.
- Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

21.

- No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
- Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
- He perdido por completo mi interés por el sexo.

ANEXO 7: Autorización para aplicación de pruebas


"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"
San Juan de Lurigancho, 17 de octubre del 2018

CARTA N° 1856-2018-CP PSI/UCV LIMA ESTE

Sr.
José Alberto Abad Rojas
Centro de Salud Mental Comunitario - Zarate
Presente -

ASUNTO: Autorización para aplicar test psicológicos

De mi especial consideración:


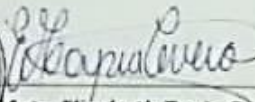
Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo solicitar a su despacho otorgue la autorización para que los siguientes estudiantes:


ALUMNO	DNI
PAREDES SALAZAR NORMA	74423611
QUILICHE AYESTA ARIANA GRACIELA	72621877


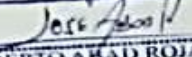
De la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, quienes solicitan permita el ingreso a su institución y la colaboración para aplicar Test psicológicos dirigido a los usuarios que se atienden en el centro de salud mental que usted dirige, dicho instrumento corresponde a la investigación "Adaptación y propiedades de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)", dicha investigación será monitoreada por el Mg. Nikolai Rodas Vera, docente de tiempo completo de la experiencia curricular de proyecto de investigación.

Sin otro en particular, me despido de usted no sin antes expresarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente;



Mgtr. Elizabeth Tapia Cávero
Coordinadora de la C.P de Psicología
Universidad César Vallejo – Lima Este


1.9 OCT 2018



JOSE ALBERTO ABAD ROJAS
Médico Psiquiatría
CNP: 33005 RNE: 34584

ANEXO 8: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN - ADULTOS

Título del estudio : Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018

Investigador : Norma Paredes Salazar y Ariana Graciela Quiliche Ayesta

Institución : Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo

Apellidos y nombres : Jennifer Anne Logezán Cuevas

Propósito del estudio:

Te estamos invitando a participar en un estudio donde se probará un instrumento que mide la ansiedad depresión y estrés, el cual está impreso en un papel, donde responderás preguntas u oraciones. Este estudio es desarrollado por Norma Paredes Salazar y Ariana Graciela Quiliche Ayesta de la Universidad César Vallejo. La depresión, ansiedad y estrés son trastornos mentales de prioridad para la salud pública, por ello es muy importante conocer si el instrumento funciona adecuadamente.

Procedimientos:

La evaluación servirá para adaptar el instrumento y extraer baremos, por medio de los cuales se conocerá el nivel de depresión, ansiedad y estrés que posee una persona.

Beneficios:

Te beneficiarás ya que conocerás el nivel de depresión, ansiedad y estrés. Toda información que solicites será entregada de manera verbal, no por escrito.

Costo:

No deberás pagar nada. Igualmente, no recibirás ninguna compensación económica ni académica de parte de los investigadores.

Confidencialidad:

Tu nombre sólo será escrito para verificar que se te pidió el permiso adecuado, más no se te mencionará en la investigación.

Derechos del participante:

Podrás retirarte de la evaluación en cualquier momento y podrás despejar tus dudas por medio de los evaluadores. En el caso de tener otra consulta sobre la investigación, podrás llamar a las responsables de la investigación, Norma Paredes Salazar y Ariana Graciela Quiliche Ayesta, en caso de alguna queja podrá hacerlo en la Universidad Cesar Vallejo sede Lima Este. Una copia de este consentimiento informado te será entregada.

Declaración y/o Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si ingreso al estudio también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma: Jennifer Anne Logezán Cuevas Nombres: _____ Fecha y hora _____

Firma: _____ Nombres del Testigo, si el participante tiene un impedimento físico o es analfabeto: _____ Fecha y hora _____

Firma: _____ Nombres y apellidos del responsable inmediato: _____ Fecha y hora _____

ANEXO 9: Acta de originalidad

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo,

NIKOLAI MARTIN RODAS VERA, docente de la Facultad HUMANIDADES y Escuela Profesional PSICOLOGÍA de la Universidad César Vallejo Filial Lima, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada: **"Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018"**, del (de la) estudiante NORMA PAREDES SALAZAR constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 29 de agosto del 2019



Firma

Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

DNI: 42913187

 Elaboró	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	 Vicerrectorado de Investigación
--	---	--------	--	---

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo,
NIKOLAI MARTIN RODAS VERA, docente de la Facultad HUMANIDADES y Escuela Profesional PSICOLOGÍA de la Universidad César Vallejo Filial Lima, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada: **"Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018"**, del (de la) estudiante ARIANA GRACIELA QUILICHE AYESTA constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 29 de agosto del 2019

Firma

Mg. Nikolai Martín Rodas Vera

DNI: 42913187

Elaboró		Revisó		
---------	--	--------	--	--

ANEXO 10: Porcentaje de similitud del trabajo de investigación

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1073963842&co=1256774931&us=1&lang=es
feedback studio Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018”

AUTORES:
Paredes Salazar Norma (orcid.org/0000-0003-4165-7925)
Quiliche Ayesta Ariana Graciela (orcid.org/0000-0001-6759-4905)

ASESOR:
Dr. José Francisco Vallejos Saldarriaga (orcid.org/0000-0002-8579-7244)
Mg. Nikolai Martin Rodas Vera (orcid.org/0000-0001-6740-3099)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Psicométrica

21 %
Se están viendo fuentes estándar.
Ver fuentes en inglés (Beta)

Resumen de coincidencias

Coincidencias	Porcentaje
1 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de internet	7 %
2 Entregado a Universidad... Trabajo de investigación	4 %
3 pscribio.com Fuente de internet	1 %
4 Entregado a Universidad... Trabajo de investigación	1 %
5 Entregado a CONACYT Trabajo de investigación	1 %
6 pesquisa.brazilol.org Fuente de internet	<1 %
7 Entregado a Universidad... Trabajo de investigación	<1 %
8 Mercedes I. Rueda San. Publicación	<1 %
9 editorial.lazarica.edu... Fuente de internet	<1 %
10 Entregado a Facultad L... Trabajo de investigación	<1 %
11 Entregado a Universidad... Trabajo de investigación	<1 %
12 digital.umal.edu.ec Fuente de internet	<1 %
13 Jichuan Wang, Am+He. Publicación	<1 %
14 Entregado a Universidad... Trabajo de investigación	<1 %
15 www.researchgate.net	<1 %

Página: 1 de 37 Número de palabras: 7944
Text-only Report Turnitin Classic High Resolution Activado
09:41 13/02/2020

ANEXO 11: Autorización de publicación de tesis en el repositorio institucional UCV

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo **NORMA PAREDES SALAZAR**, identificado con DNI N° **74423611**, egresado de la Escuela Profesional de PSICOLOGÍA de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "**ADAPTACIÓN Y PROPIEDADES DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS – 21) EN USUARIOS QUE ACUDEN A CENTROS DE SALUD MENTAL DE LIMA, 2018**"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 74423611
 FECHA: 29 de agosto del 2019

 Revisó	 Vicerrectorado de Investigación / DEVAC	 Responsable del P.S.C.	 Aprueba
---	---	--	--

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

Yo **ARIANA GRACIELA QUILICHE AYESTA**, identificado con DNI N° **72621877**, egresado de la Escuela Profesional de PSICOLOGÍA de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **"ADAPTACIÓN Y PROPIEDADES DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS – 21) EN USUARIOS QUE ACUDEN A CENTROS DE SALUD MENTAL DE LIMA, 2018"**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 72621877

FECHA: 29 de agosto del 2019

 Revisó Vicerectorado de Investigación / DEVAC / Responsable del SEC			 Aprobó Repositorio
---	---	--	--

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

ANEXO 12: Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Carrera Profesional de Psicología, Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Norma Paredes Salazar

Ariana Graciela Quiliche Ayesta

INFORME TÍTULADO:

Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 29/08/19

NOTA O MENCIÓN: 15



Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

DNI: 42913187