



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y
ESTRÉS (DASS-21) EN ADULTOS DE VILLA EL SALVADOR, 2021

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA

EVELYN YEISSE FABIAN LOZANO
ORCID: 0000-0001-9982-5448

ASESORA

MAG. GUISELVA VANESSA MENDOZA CHAVEZ
ORCID: 0000-0001-5883-9712

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PSICOMETRÍA

LIMA, PERÚ, MARZO DE 2023



CC BY

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Referencia bibliográfica

Fabian Lozano, E. Y. (2023). *Evidencias psicométricas de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos de Villa El Salvador, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Evelyn Yeisse Fabian Lozano
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77170799
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9982-5448
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Guissela Vanessa Mendoza Chavez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42731773
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5883-9712
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Max Hamilton Chauca Calvo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08035455
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Guissela Vanessa Mendoza Chávez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	42731773
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Evidencias psicométricas de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos de Villa El Salvador, 2021
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
Línea de investigación del Programa	Psicometría

URL de disciplinas OCDE

<https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00>

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, el Jurado de Sustentación de Tesis conformado por los psicólogos colegiados: Dra. Silvana Graciela Varela Guevara quien lo preside, el Dr. Juan Carlos Baños Ramos como secretario y la Dra. Katia Marilyn Chacaltana Hernández como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN,
ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21) EN ADULTOS DE VILLA EL
SALVADOR, 2021**

Presentada por la Bachiller:

FABIAN LOZANO, EVELYN YEISSE

Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado, acuerdan:

APROBADA POR MAYORÍA

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, a los veintitrés días de marzo de 2023.



Dra. Silvana Graciela Varela Guevara
C. Ps. P. 24029
Presidente



Mag. Hamilton Chauca Calvo
C.Ps.P. 40500
Secretario



Mag. Guissela Vanessa Mendoza Chávez
C. Ps. P. 26288
Vocal

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo Guissela Vanessa Mendoza Chavez docente de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesora de la tesis titulada:

“EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21) EN ADULTOS DE VILLA EL SALVADOR, 2021”

De la bachiller Evelyn Yeisse Fabian Lozano, constato que la tesis tiene un índice de similitud de 17% verificable en el reporte de similitud del software Turnitin que se adjunta.

La suscrita 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 Autónoma del Perú.

Lima, 2 de diciembre de 2021.



Guissela Vanessa Mendoza Chavez

DNI: 42731773

DEDICATORIA

A mis padres, Cesar y Alicia quienes hicieron todo sacrificio posible por educarme siendo mi motivación principal para no decaer durante este proceso, por su amor y apoyo incondicional que fueron fundamental para seguir esforzándome.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a la Universidad Autónoma del Perú por inculcarme los conocimientos siendo base para mi desarrollo profesional. A mi asesora en su momento Mag. Guissela Mendoza, por brindarme sus correctas sugerencias y compartir su conocimiento para el desarrollo y culminación de mi trabajo de investigación, de la misma manera al Mag. Orlando Pacherrres por brindarme las herramientas necesarias para el manejo de los estadísticos Spss y R Studio. Finalmente agradezco a mi familia y a todas las personas que alguna u otra manera me brindaron su apoyo a lo largo de mi formación académica.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
RESUMO	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Realidad problemática	14
1.2 Justificación e importancia de la investigación	17
1.3 Objetivos de la investigación: general y específicos.....	18
1.4 Limitaciones de la investigación.....	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de estudio.....	21
2.2 Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado	25
2.3 Definición conceptual de la terminología empleada.....	37
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo y diseño de investigación	40
3.2 Población y muestra.....	40
3.3 Hipótesis	41
3.4 Variables – Operacionalización.....	41
3.5 Métodos y técnicas de investigación.....	44
3.6 Procesamiento de los datos.....	49
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	
4.1 Resultados descriptivos	52
4.2 Evidencia de validez de constructo.....	53
4.3 Evidencias de confiabilidad.....	60
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Discusión.....	64
5.2 Conclusiones.....	67
5.3 Recomendaciones	68

REFERENCIAS

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Definición operacional de la depresión ansiedad y estrés
Tabla 2	Matriz de estructura de la Escala de Depresión, ansiedad y Estrés (DASS-21)
Tabla 3	Estadísticos de confiabilidad por el método de alfa de crombach de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
Tabla 4	Prueba de normalidad de la distribución muestran en la variable Depresión, Ansiedad y Estrés
Tabla 5	Análisis descriptivo de los componentes de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
Tabla 6	Modelo de 3 factores independientes de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
Tabla 7	Modelo de 3 factores relacionados de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
Tabla 8	Modelo unifactorial de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
Tabla 9	Modelo bifactor de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
Tabla 10	Índices de ajustes para los modelos analizados
Tabla 11	Estadísticos de confiabilidad por el método de alfa crombach de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
Tabla 12	Estadísticos de confiabilidad por el método de mitades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
Tabla 13	Estadísticos de confiabilidad por el método de omega de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Cargas factoriales e índices de ajuste del modelo bifactor construido a partir del modelo de Lovibond y Lovibond (1995)

EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21) EN ADULTOS DE VILLA EL SALVADOR, 2021

EVELYN YEISSE FABIAN LOZANO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue determinar las evidencias psicométricas de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos del distrito de Villa El Salvador. El tipo de investigación utilizado fue psicométrica, de diseño instrumental. La muestra estuvo constituida por 655 adultos de 18 años a más, correspondientes a ambos sexos procedentes del distrito de Villa El Salvador. Se utilizó un muestreo no probabilístico. El instrumento analizado fue la Escala de depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Los resultados demuestran que, en cuanto a la validez de constructo, los índices de ajuste fueron CFI=.20, TLI=.11, RMSEA=.24 y WRMR=.26. Dichos valores no permiten evidenciar ajuste al modelo planteado por los autores. Por otra parte, evidencia una alta confiabilidad, según el método de división por mitades y el coeficiente de alfa, ya que sus valores fueron superiores a .70. Así mismo, según el coeficiente de omega, presenta valores .82 para depresión, .78 para ansiedad y .74 para estrés. Finalmente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la subescala de depresión, por lo que se elaboró una baremación por edad y sexo, de la misma forma en la subescala de ansiedad, la baremación se realizó por sexo y en la subescala de estrés, por edad.

Palabras clave: validez, confiabilidad, depresión, adultos

PSYCHOMETRIC EVIDENCES OF THE DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS-21) IN ADULTS FROM VILLA EL SALVADOR, 2021

EVELYN YEISSE FABIAN LOZANO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the psychometric evidence of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) in adults from Villa El Salvador district. The research type used was psychometric, of instrumental design. The sample consisted of 655 adults aged 18 years and over, corresponding to both sexes from the district of Villa El Salvador. A non-probabilistic sampling was used. The analyzed instrument was the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). The results show that, in terms of construct validity, the fit indices were CFI = .20, TLI = .11, RMSEA = .24 and WRMR = .26. These values do not allow evidence of adjustment to the model proposed by the authors. On the other hand, it demonstrates high reliability, according to the method of division by halves and the alpha coefficient, since their values were higher than .70. In addition, according to the omega coefficient, it presents values. 82 for depression, .78 for anxiety and .74 for stress. Finally, statistically significant differences were found in the depression subscale, for which a scale was made by age and sex, in the same way in the anxiety subscale, the scale was made by sex and in the stress subscale, by age.

Keywords: validity, reliability, depression, adult

EVIDÊNCIAS PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS-21) EM ADULTOS DE VILLA EL SALVADOR, 2021

EVELYN YEISSE FABIAN LOZANO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

O objetivo desta investigação foi determinar a evidência psicométrica da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) em adultos do distrito de Villa El Salvador. O tipo de pesquisa utilizado foi psicométrico, instrumental em design. A amostra foi composta por 655 adultos com 18 anos ou mais, correspondendo a ambos os sexos do distrito de Villa El Salvador. Uma amostragem não probabilística foi utilizada. O instrumento analisado foi a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). Os resultados mostram que, em termos de validade de construto, os índices de ajuste foram CFI = .20, TLI = .11, RMSEA = .24 e WRMR = .26. Aqueles valores não permitem evidências de ajuste ao modelo proposto pelos autores. Por outro lado, apresenta alta confiabilidade, segundo o método da divisão pelas metades e o coeficiente alfa, já que seus valores foram superiores a .70. Além disso, de acordo com o coeficiente ômega, apresenta valores de .82 para depressão, .78 para ansiedade e .74 para estresse. Finalmente, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na subescala depressão, para a qual foi elaborada uma escala por idade e sexo, da mesma forma que na subescala ansiedade a escala foi feita por sexo e na subescala estresse, por idade.

Palavras chave: validade, confiabilidade, depressão, adulto

INTRODUCCIÓN

La salud mental es considerada como un estado de equilibrio entre el ser humano y el medio con el que interactúa, es así que puede desarrollarse de manera óptima en las diferentes áreas de su vida, lo cual le permitirá tener bienestar y calidad de vida.

En la actualidad, se ha evidenciado la problemática entorno a la salud mental de las personas en todo el mundo, considerándose como uno de los aspectos que necesita ser atendido.

Es importante señalar que debido a la coyuntura mundial de la pandemia por el covid -19 esta problemática ha salido a relucir con mayor magnitud, observándose altos niveles de depresión, ansiedad y estrés en todo el mundo. Debido a la existencia de esta problemática surge la necesidad de contar con instrumentos válidos y confiables para detectar de forma rápida los estados emocionales negativos con el fin de que los especialistas en la salud mental puedan realizar intervenciones más tempranas.

En este sentido el presente estudio pretendió evidenciar las propiedades psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos de Villa El Salvador.

A continuación, se presenta la secuencia del estudio divididos en cinco capítulos, en el capítulo I se presentó el problema de investigación, el cual incluye la realidad problemática, justificación e importancia, objetivos, así como las limitaciones del estudio.

En el capítulo II, se presentó el marco teórico la cual consiste en los antecedentes de estudio, bases teórico científicas y definiciones de la terminología empleada las cuales sustentan el trabajo. Por otro lado, en el capítulo III, referido al marco metodológico se encontró el tipo y diseño de investigación, como la población, muestra, variable, métodos

y técnicas de investigación como el procesamiento y análisis de datos. Además, en el capítulo IV se visualizó los resultados obtenidos tanto de la validez como confiabilidad. Finalmente, en el capítulo V se presentó la discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

Los trastornos de la salud mental constituyen una gran variedad de enfermedades tales como estrés, ansiedad y depresión, diferenciándose entre sí por los síntomas que provoca en los seres humanos, afectando directamente las emociones y el comportamiento de quienes lo padecen.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) revela que los problemas de ansiedad y depresión son comunes en el ámbito de las enfermedades mentales, afectando el desenvolvimiento diario de las personas que los padecen, en el mundo entero vienen presentándose millones de personas que sufren de depresión, siendo considerado el principal problema de discapacidad, así como más de doscientos millones de personas padecen de ansiedad.

En un estudio reciente realizado por este organismo, la OMS (2020) refiere que la depresión es el principal problema que puede causar en el individuo una profunda tristeza lo cual puede alterar sus actividades diarias como el trabajo, la escuela o las interacciones sociales y en el peor de los casos puede desencadenar en un acontecimiento fatal que es el suicidio, es por ello que este estudio arrojó que cada año se suicida alrededor de 800000 personas y es considerado como una causa de decesos en la población de adulta.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) evidencia que la depresión sigue siendo el principal problema entre los trastornos mentales, siendo más concurrente en las mujeres, en los países industrializados alrededor del 10 a 15 % de mujeres sufren de depresión, mientras que la situación en los países en desarrollo es alarmante, pues entre el 20 al 40 % de mujeres padece de esta enfermedad.

En América Latina se realizó un estudio donde participaron diferentes países, se evidenció que Brasil se encuentra en el primer lugar de padecimiento de depresión con un alrededor de 11 548 577 casos lo que representa casi al 6 % de su población; en Paraguay se reportaron más de 332 mil casos, lo que representa un 5 %; mientras que en Chile se presentaron alrededor de 844 mil casos, lo que equivale al 5 %, seguido del país de Uruguay, que evidenció 158 005 casos. Finalmente, en Perú se encontró que el 4,8 % de la población total sufre de desórdenes depresivos (OMS, 2017).

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA, 2017) afirma que más de 6 millones de habitantes peruanos necesitan una atención médica enfocada a problemas de salud mental, asimismo alrededor del 20 % de peruanos sufren de algún problema mental como el estrés, depresión o ansiedad.

De la misma manera, actualmente la Pandemia del COVID-19 tiene una repercusión psicológica en las personas en general, desde su inicio hasta la fecha se ha notado un alza en cuanto a las atenciones sobre los trastornos mentales. En el Perú se realizó una encuesta sobre salud mental, donde participaron 58,349 personas adultas, en donde se encontró que el 28,5 % mencionaron haber experimentado algún síntoma de depresión. De los encuestados el 41 % presentaron síntomas de depresión moderada a severa, mientras que el 12,8 % mencionó haber tenido alguna idea de suicidio. Otro aspecto relevante que se halló es que en las mujeres hay un mayor índice de sintomatología depresiva 30,8 con respecto a los hombres, con un 23,4 % (MINSA, 2020).

Existen una variedad de instrumentos que sirven para detectar la ansiedad, la depresión y el estrés entre los más empleados se encuentra el Inventario de ansiedad

de Beck (BAI) dicho cuestionario consta de 21 ítems, la Escala de ansiedad manifiesta en adultos (AMAS) este instrumento está estructurado por 36 ítems, el Inventario de depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Zung para depresión están diseñados con 21 y 20 ítems respectivamente. Finalmente, para evaluar el componente de estrés tenemos el Test de vulnerabilidad al estrés, la Lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés, entre otros. No obstante, como se ha podido notar dichos instrumentos contienen una cantidad extensa de ítems, además de que muchos de ellos no cuentan con una adaptación en el Perú. Por otro lado, para medir estos componentes se tendría que utilizar tres instrumentos por separado, dificultando de esta manera la rápida detección de estos estados emocionales negativos en poblaciones grandes. Ante ello existe la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) que mide estos componentes de manera conjunta.

El DASS-21 tiene adaptaciones psicométricas en diversos países y en poblaciones distintas como niños, adolescentes, adultos y estudiantes universitarios. Sin embargo, son escasos los instrumentos adaptados en el Perú y generalmente son adaptados para niños y estudiantes universitarios dejando de lado a la población adulta.

Bernal y Rosa (2019) realizaron la adaptación psicométrica de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés en adultos del departamento de Cuzco. Se obtuvieron resultados satisfactorios en confiabilidad en los tres componentes, debido a que obtuvieron valores superiores al .70. De esta manera se puede afirmar que la escala DASS -21 versión quechua es válida confiable para la población de estudio.

Finalmente, Polo (2017) en su estudio sobre evidencias psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Encontró una validez idónea u una

confiabilidad apta para los tres componentes donde los valores fluctuaron entre .83 y .84. De esta manera se puede concluir que la escala DASS-21 es válida y confiable para la población de estudio.

Por todo los datos expuesto anteriormente y después de realizar un análisis en torno a los aspectos relevantes que evidencian la problemática se considera necesario contar con un instrumento de medición de las variables de depresión, ansiedad y estrés, válido y confiable que ayude a detectar estos estados emocionales negativos en un menor tiempo para poder elaborar un plan de acción, ante lo cual se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las evidencias psicométricas de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos de Villa El Salvador, 2021?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

El presente estudio contribuye con un **aporte teórico**, ya que nos permitió analizar desde una mejor perspectiva las variables depresión, ansiedad y estrés, es así que dicha información servirá como base para futuras investigaciones, ya que los datos presentados sirven como una fuente de datos actualizados.

Presenta además **justificación práctica** puesto que, a partir de los datos encontrados, los profesionales y autoridades competentes podrán hacer uso de un instrumento rápido, válido y confiable, que puede ser empleado como prueba de tamizaje para detectar estados emocionales negativos, de esta manera podrán gestionar e implementar acciones o programas que estén encaminados a mejorar la salud emocional en la población adulta.

Por otro lado, también presenta una **justificación metodológica**, puesto que durante el estudio se evaluarán las evidencias psicométricas de la Escala de depresión,

ansiedad y estrés en adultos de Villa El Salvador con lo cual se logrará evidenciar si el instrumento es válido y confiable, de manera que podrá ser aplicado para detectar estados emocionales negativos en la población adulta de dicho distrito.

Finalmente, la **relevancia social** del estudio estará dada en tanto que los pobladores adultos que viven en el distrito de Villa El Salvador podrán contar con un instrumento actualizado que les permitirá ser evaluados por los profesionales competentes.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar las evidencias psicométricas de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos de Villa El Salvador, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la evidencia de validez de constructo de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos de Villa El Salvador.
- Establecer la confiabilidad por consistencia interna de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos de Villa El Salvador.
- Establecer la confiabilidad por el método de división de mitades de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos de Villa El Salvador.
- Establecer la confiabilidad por el coeficiente de omega de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos de Villa El Salvador.
- Elaborar las normas percentilares de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos de Villa El Salvador.

1.4. Limitaciones de la investigación

La principal limitación fue la recolección de información, ya que, debido al contexto de pandemia, los datos no pudieron ser recolectados de manera directa o presencial, por lo que se optó realizarla mediante la modalidad virtual.

Por otro lado, presenta una limitación en cuanto al tamaño de la muestra, debido a que el contexto de pandemia por el cual atravesamos no permite abarcar un tamaño más grande, considerando solo a 655 participantes, lo cual podría interferir al momento de interpretar las evidencias de validez y fiabilidad del instrumento.

Finalmente presenta como limitación, la generalización de los resultados debido a que la presente investigación está solo enfocada a la población adulta del distrito de Villa El Salvador, por ende, la validez y confiabilidad obtenida de dicho instrumento serán considerados y aplicados solo para esta población.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

En cuanto a los antecedentes se debieron seleccionar estudios psicométricos desarrollados a nivel internacional y nacional, siguiendo el criterio de no exceder los 5 años de antigüedad. Sin embargo, debido a la escasez de estudios psicométricos en el Perú, se han tomado en cuenta de años anteriores.

2.1.1. Internacionales

Orellana y Orellana (2021) ejecutaron un estudio para establecer las propiedades psicométricas de la Escala Abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). La muestra estuvo conformada por 339 individuos mayores de edad de ambos sexos residentes salvadoreños. Se utilizó un cuestionario que contaba con tres secciones sociodemográficas, las percepciones del entrevistado y la Escala Abreviada de (DASS-21). En cuanto a los resultados se encontró que el instrumento posee una adecuada fiabilidad ($\alpha \geq .88$) en las sub escalas, además se encontró validez de criterio, donde el análisis factorial confirmatorio evidencia la composición de los tres componentes. Se concluye que la Escala DASS-21 presenta adecuadas propiedades psicométricas para los residentes salvadoreños.

González et al. (2020) examinaron la validez de constructo de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). La muestra estuvo constituida por 1.073 adultos españoles entre las edades de 21 a 77 pertenecientes a ambos sexos. Fue de diseño instrumental. Se trabajó con un Cuestionario de Datos Generales y la Escala (DASS-21). Se encontró que existen deficiencias psicométricas con la validez del constructo donde los índices no ajustaron al modelo de tres factores $RMSEA = 0.10$, $CFI = 0.87$, $TLI = 0.86$ a su vez se encontraron altas correlaciones entre las

subescalas del instrumento. Basado en ello se examinaron otros modelos como el unifactorial donde tampoco se evidencio un ajuste al modelo. Concluyeron que el

DASS-21 tiene dificultad para identificar los componentes del instrumento en adultos hispanos.

Kapila et al. (2019) ejecutaron un estudio con el fin de validar y evaluar las evidencias psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Se trabajó con una muestra de 111 pacientes con cáncer de cabeza y cuello (HNC) y 56 pacientes con cáncer oral maligno, pacientes con trastorno (OPMD) de habla Hindi. Se utilizaron como instrumentos de medición la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y la Escala DASS-21. Los resultados evidencian una alta confiabilidad debido a que superaron el .70; además fueron comparados con otros estudios lo que indicó poseer una alta consistencia interna y una validez de constructo, también reflejó una fuerte correlación estadística con el cuestionario HADS. Estos datos demuestran que el DASS-21 posee evidencias de validez y confiabilidad para ser utilizada en pacientes con HNC Y OPMD de habla Hindi.

Salinas (2017) realizó una investigación con el fin de analizar las evidencias psicométricas de la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Se trabajó con 707 profesores de cuatro distintas casas de estudios del estado de México. Se emplearon como instrumentos de medición una Encuesta Individual de Salud y la Escala (DASS-21). En cuanto a los valores de alfa de crombach fue de .92, mientras que la de las subescalas oscilan entre .74 y .85; además se demuestra la validez del cuestionario mediante el análisis exploratorio. Se afirma que la Escala DASS-21 posee adecuadas propiedades psicométricas en docentes mexicanos.

Bottesi et al. (2015) determinaron las evidencias psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). La muestra estuvo constituida por 417 personas y dos grupos clínicos, 25 pacientes ansiosos y 32 pacientes depresivos. Se utilizó como instrumento de medición la Escala (DASS-21). Los resultados de los análisis factoriales confirmatorios evidenciaron que en el DASS-21 existe un componente general que podría ser denominado angustia general y que estaría agrupando a los tres componentes adicionales, asimismo las medidas de consistencia interna fueron altas, cada escala del DASS-21 se correlacionó fuertemente con una medida similar, demostrando una buena validez convergente y divergente. Concluyeron que el DASS-21 es válido y confiable tanto para los adultos italianos como para los grupos clínicos.

Batistelli y Marcassa (2014) ejecutaron una investigación con el fin de determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Se trabajó con una muestra de 242 adultos residentes brasileños. Se utilizó como instrumentos la Escala DASS-21, el Índice de Depresión y ansiedad de Beck y el inventario de Síntomas de Estrés de Lipp (ISSL). Los resultados de confiabilidad fueron de .92 para el componente de depresión, .86 para ansiedad y .90 para estrés lo que evidencia la alta confiabilidad, en cuanto a la validez y la distribución de factores entre subescalas mostraron que la estructura de los tres componentes es idónea. Se concluye que el DASS-21 posee evidencia de validez y confiabilidad para los adultos brasileños.

2.1.2. Nacionales

Tapullima y Chávez (2021) ejecutaron una investigación con el fin de analizar la validez y confiabilidad de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). La muestra estuvo constituida por 403 adultos de una provincia del Perú. Se utilizó como

instrumento de medición la Escala DASS - 21. En cuanto a los resultados descriptivos se observa que la media fluctúa entre .5 y 1.4, el mismo que evidencia que los sujetos eligieron en la mayoría por la respuesta 0, 1 y 2. En cuanto a los coeficientes de asimetría y curtosis se encuentran dentro del rango ± 1.5 , asimismo en las correlaciones ítem test los valores están por encima de .30 por ello no se consideró el retiro de ningún ítem. Los resultados demuestran consistencia en el modelo oblicuo de tres factores y una confiabilidad mayor a .70. Finalmente se puede afirmar que la escala presenta adecuadas propiedades psicométricas.

Bernal y Rosa (2019) realizaron un estudio con el objetivo de adaptar la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). La muestra estuvo conformada por 332 individuos adultos, quechua hablantes del departamento de Cuzco. Obtuvieron resultados adecuados en la validez donde se demostraron la formación de los tres componentes afirmando la teoría del constructo, en los resultados de confiabilidad fueron satisfactorios en las tres subescalas, .87 para depresión .88 y .87 para ansiedad y estrés respectivamente. De esta manera se puede afirmar que la escala DASS -21 versión quechua posee adecuadas propiedades psicométricas para la población donde se realizó el estudio.

Paredes y Quiliche (2019) ejecutaron un estudio con el fin de adaptar y determinar la validez y confiabilidad de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). La muestra estuvo conformada por 202 personas de un centro de salud mental de la capital del Perú. Se utilizó el DASS -21, el Inventario de Depresión y ansiedad de Beck. Los resultados evidenciaron una validez idónea, donde los valores obtenidos fueron mejores en relación con otros modelos analizados, además presenta una confiabilidad adecuada

la cual fue determinado mediante el omega compuesto donde se obtuvo estimaciones por encima de .30, los resultados de las cargas factoriales de cada una de ellas fueron .73 para ansiedad., .83 para depresión y .71 para estrés. Concluye que el DASS-21 es válida y confiable para detectar los estados emocionales negativos en pacientes que acuden a dicho centro.

Polo (2017) realizó un estudio para determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). La muestra con la que se trabajó estuvo conformada por 593 alumnos de Chimbote. Se encontró que existe una alta confiabilidad en los tres componentes donde los coeficientes varían entre .831 y .844. En cuanto a la validez de constructo mediante el método ítem-test, obtuvo estimaciones superiores al mínimo requerido .30. De esta manera, concluye que la Escala DASS-21 es válida y confiable para los estudiantes de Chimbote.

2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado

Variable Depresión

Definición.

Lovibond y Lovibond (1995) conceptualizan a la depresión como una enfermedad mental que muestra indicadores de tristeza, pérdida del amor propio, desesperanza y motivación, asimismo existe un desinterés en la persona por lograr sus metas o sueños.

Por otro lado, Beck (2002) menciona que la depresión surge como resultado de las interpretaciones equivocadas sobre un acontecimiento o situación que la persona experimentó.

Para Almudena (2009) la depresión es una enfermedad mental que daña el estado de ánimo del que lo sufre, muchas veces viene acompañado con algunos síntomas de

ansiedad. Entre algunos indicadores que se puede observar en la depresión tenemos la sensación de vacío, la pérdida de interés por cosas cotidianas, disminución de la interacción con su entorno, disminución en el apetito, culpabilidad y pensamientos suicidas.

Asimismo, se considera a la depresión como una enfermedad mental, que causa un desequilibrio en las funciones cognitivas como la memoria de trabajo, asimismo presenta indicadores a nivel físico. (Roca y Aragones, 2018)

Finalmente, para la OPS (2017) conceptualiza a la depresión como una alteración mental que presenta síntomas como tristeza, culpabilidad, baja autoestima, alteración del sueño y/o apetito, pérdida de interés por las situaciones del día como una baja concentración. Estos síntomas van a dificultar el desenvolvimiento diario de la persona.

Enfoques teóricos de la depresión.

Vásquez et al. (2010) recopilan las siguientes teorías.

a) Teoría conductista.

Es conocida como la teoría de la desesperanza aprendida, se refiere que las personas han experimentado situaciones desagradables en el pasado y no han tenido las suficientes estrategias para enfrentarse a ello, desarrollan un pensamiento en el que el mismo se convence que todo acontecimiento que vaya a pasar no podrá manejarlo. Ante estas situaciones negativas solo les queda resignarse y aceptar lo que le está sucediendo. Esta forma de pensamiento hace que el individuo crea que todo su comportamiento tiene un efecto negativo sobre lo que le rodea, siente que no puede controlar la situación, es en este estado que aparecen sentimientos negativos como la inseguridad, desesperanza y tristeza (Alloy y Abramson, 1999).

b) Teoría cognitiva.

Dentro de ellas la que más sobresale es la teoría de Beck, que traduce a la depresión como el efecto de la interpretación equivocada que realiza el sujeto sobre los estímulos que se le presenta en su día a día. Además, refiere que las personas que mantienen experiencias negativas, van a elaborar un concepto negativo en tres ejes de su vida: sobre sí mismo, sobre su alrededor y sobre su futuro. Estas imaginaciones erróneas predisponen al individuo a tener una interpretación equivocada sobre los acontecimientos, desde un lado pesimista (Beck 1967).

c) Teoría psicoanalista.

Esta teoría plantea que en el ser humano existen mecanismos inconscientes que dirigen nuestras emociones, nuestros pensamientos y nuestros impulsos. Según esta teoría la depresión está originada por una pérdida de interés por lo que pasa fuera de nosotros que se puede deducir como una conducta pasiva en la persona, que suele generalizarse en todo lo ámbitos de su vida (Hervas et al., 2011).

Sintomatología de la depresión.

Scharamm (como se citó en Tacsá, 2018) describe cinco componentes sintomatológicos de la depresión.

a) Síntomas afectivos: El individuo se refleja deprimido, con sentimientos de tristeza y desesperanza, con bajo ánimo, con expectativas de desamparo, irritable, abatido y hostil.

b) Síntomas conductuales: La persona manifiesta pérdida de interés por actividades cotidianas, pasatiempos o acontecimientos de placer, o se produce el abandono total de estas actividades que antes las consideraba placenteras, es decir

existe una disminución del goce. asimismo, hay un descuido en el arreglo y aseo personal.

c) Síntomas cognitivos: Disminución de la concentración, dificultad para tomar decisiones, ocasionando que tenga dificultad en sus ocupaciones laborales o académicas.

d) Síntomas somáticos: Aparecen dificultades en cuanto al sueño (insomnio o hipersomnias), asimismo se siente cansado, con menos apetito o en algunos casos incremento del mismo, además de notar una disminución de su deseo y actividad sexual.

e) Síntomas interpersonales: Surgen un deterioro en las relaciones con las demás personas debido al poco interés en ellos.

Variable: ansiedad.

La ansiedad es una alteración del organismo y suele presentar diversos síntomas físicos como: cuadros de pánico, tensiones en los músculos, palpitaciones rápidas y problemas en la toma de decisiones (Lovibond y Lovibond, 1995).

Navas y Vargas (2012) mencionan que la ansiedad es una sensación que aparece en algunas circunstancias confusas, ya que pone de alerta al sujeto ante una situación incómoda y lo predispone a tener que enfrentarse a ella mediante reacciones emocionales, conductuales y fisiológicas.

Por otro lado, Batista et al. (2008) detallan que la ansiedad es un acontecimiento universal, que todo ser humano experimenta ante situaciones determinadas, a su vez la ansiedad funciona como alerta ante una amenaza; de esta manera nos ayuda a tomar las medidas necesarias ante esas posibles amenazas, un componente importante en este proceso es el sistema autónomo.

Rojas (2014) conceptualiza a la ansiedad como una emoción negativa donde tenemos la sensación de percibir a los estímulos como amenazadores, además hace que veamos las situaciones confusas, imprecisas y poco claras, de esta manera dificulta el comportamiento del individuo y afecta varios ámbitos de su vida.

Finalmente, para la American Psychiatric Association (APA, 2014) tal como lo evidencia en el DSM V, donde dice que la ansiedad es una enfermedad mental lo cual está caracterizado por un miedo recurrente, persistente que interfiere en el desarrollo de la persona.

Enfoques teóricos de la ansiedad.

a) Teoría biológica.

La ansiedad es vista como aquella reacción biológica y psicológica que viene acompañado de cambios en el sistema nervioso central. lo cual está estrechamente asociado con estímulos que nos rodean o como consecuencia de algún trastorno interno de la estructura o funciones del cerebro. La activación se puede interpretar en síntomas periféricos que vienen desde el sistema nervioso (Virues, 2005).

b) Teoría psicodinámica.

Según Freud (como se citó en Céspedes, 2015) la ansiedad se conceptualiza como un cuadro de angustia que podría traducirse como un desarrollo biológico insatisfecho, además esta procedería de una lucha interna del “súper yo” y del “ello”, donde los instintos que no logran ser aceptados por la persona ocasionan síntomas de ansiedad.

c)Teoría conductista.

Para Céspedes (2015) esta teoría está enfocada en métodos de aprendizaje y comportamientos mantenidos, es así que estas conductas que vamos aprendiendo a lo largo de nuestras vidas, muchas de ellas están asociados a estímulos favorables y no favorables que se mantendrán a lo largo del tiempo. Además, refieren que la ansiedad es producto de un aprendizaje erróneo, generalmente está asociado a estímulos neutros con situaciones traumáticas de esta manera resulta amenazante, es por ello que cada que hay alguna experimentación con estos estímulos, existen reacciones de angustia que está relacionada a la situación amenazante.

d)Teoría cognitiva.

En esta teoría se asocia a la ansiedad como una consecuencia ante situaciones externas, además a aspectos del individuo, como los pensamientos e interpretaciones. El sujeto con ansiedad interpretará la situación como algo amenazante, donde muchas veces esto no es real; esta interpretación errónea viene acompañada de sensaciones poco agradables como sensaciones subjetivas de inseguridad, nerviosismo, angustia, irritabilidad, miedo y alteraciones de las funciones cognitivas (Virues, 2005).

Tipos de ansiedad.

Spielberg (como se citó en Céspedes, 2015) identifica dos tipos de ansiedad:

a) Ansiedad estado.

Este tipo de ansiedad está relacionado con una emoción pasajera, ya que está estrechamente ligada a un acontecimiento en específico. La ansiedad estado suele modificarse en el tiempo, ya que puede surgir situaciones en donde este tipo de ansiedad se encontrará en niveles altos y se denominará como ansiedad aguda.

b) Ansiedad rasgo.

La ansiedad Rasgo se puede ver estable pese a que se encuentre en niveles altos, esto se da debido a que es característico en las personas que suelen presentar una inclinación a sentir situaciones como amenazadoras, además existe otra característica de este tipo de ansiedad los individuos van a responder todo el tiempo de la misma forma sea una situación estresante o no. Una persona que está ansiosa todo el tiempo ha formado una esta condición como su estilo de vida lo que muchas veces se le denomina como ansiedad crónica, lo cual hace que sea mayor la posibilidad de desarrollar un trastorno de ansiedad, existiendo mayor dificultad y vulnerabilidad al estrés.

Variable estrés.

El estrés se puede entender como la dificultad para enfrentar las situaciones estresantes, debido a esto existen reacciones como la irritabilidad y tensión, existiendo poca tolerancia e incomodidad (Lovibond y Lovibond, 1995).

Domínguez et al. (2015) mencionan que el estrés afecta a todo ser humano sin distinción alguna, asimismo refiere que se encuentra presente en todas las situaciones de nuestro contexto social como la familia, el trabajo, la escuela, la interacción con los demás, etc.

Según APA (2010) los efectos del estrés se pueden observar como una molestia de agobio, agotamiento y preocupación constante. Esta condición puede tener efectos en cualquier individuo, sin distinción de edad y sexo, asimismo existen otras consecuencias perjudiciales para el ser humano como en su salud física y psicológica debilitando de esta manera su sistema inmunológico. El estrés en cualquier circunstancia genera malestar en el individuo ya que genera cambios en el organismo.

Berrio y Mazo (2011) refieren al estrés en términos psicológico y fisiológicos al estrés como una sobrecarga de situaciones o estímulos de tensión que son producto de diversos factores entre ellos encontramos el trabajo, la familia, las obligaciones, los estudios o las situaciones que consideremos como amenazantes.

Finalmente, Román y Hernández (2011) mencionan que en los últimos tiempos el estrés se ha convertido en algo cotidiano y definen el término de estrés como un mecanismo fisiológico que actúa en el organismo para mantener un equilibrio.

Teoría acerca de la ansiedad.

a) Teoría basada en las respuestas.

Esta teoría propuesta por Selye (como se citó en Lacasta et al., s.f.) pone en evidencia que existen varios componentes que generan el estrés como los estímulos físicos, emocionales, cognitivos y psicológicos. No obstante, este autor nos menciona que no se debe reprimir o impedir la vivencia del estrés, ya que no solo está relacionado a estímulos negativos si no también ha estímulos positivos, si se realizaría la privación total del estrés podría tener un desencadenante que sería la muerte, ya que al experimentar el estrés nuestro organismo realiza un esfuerzo para ser firme. Por este motivo Selye explica que el estrés es una respuesta adaptativa sólo cuando está en niveles adecuados y no dañe a nuestro organismo.

b) Teoría basada en el estímulo.

Esta teoría fue propuesta por Holmes y Rahe (1967) la cual se centra en estímulos ambientales como la muerte de un familiar, cambio de residencia o festividades etc. Además, refieren que estos estímulos externos producen cambios significativos en el organismo del individuo ya que ingresa en un proceso de adaptación. Por otro lado,

refieren que para que lleguen estos estímulos ser estresores dependerá de cada individuo ya que tenemos diferencias y características personales.

c)Teoría basada en la interacción.

Para Lazarus y Folkman (como se citó en Barraza, 2006) los factores cognitivos tienen un papel fundamental para la aparición del estrés, refieren que un aspecto crucial es la asociación entre individuo y su ambiente, ya que estas podrán interpretarlo como amenazantes y difíciles de afrontar. Por este motivo esta teoría se basa en la evaluación cognitiva que realiza la persona sobre su entorno si lo ve amenazante, estresante o no.

Modelo tripartito de la afectividad negativa.

En términos teóricos, depresión y ansiedad son distintos, sin embargo, en las experiencias clínicas las escalas de ansiedad y depresión suelen tener una correlación alta, en esta medida los autores mencionan que esto se puede explicar debido a las causas comunes de estos estados afectivos negativos (Lovibond y Lovibond, 1995).

En base a ello (Clark y Watson, 1991) ha observado la existencia de un factor común de afecto negativo y que la diferencia entre ambos estado, se puede explicar por la presencia de bajo afecto positivo en la depresión y sobreactivación fisiológica en la ansiedad, asimismo surge un tercer componente el estrés que plantea situaciones adicionales en el estudio de estos aspectos afectivos, es así pues que el estrés está íntimamente relacionado con las emociones no gratas de la ansiedad y la depresión. Por otro lado, estos tres estados pueden aparecer frente a contextos que los activan.

Psicometría.

Según Meneses et al. (2013) la psicometría forma parte de la psicología puesto que realiza descripciones, predicciones y diagnósticos en los fenómenos o estudios

psicológicos, asimismo estas permiten guiar hacia una acción o para tomar alguna decisión, también utilizan aspectos teóricos, técnicas y métodos que estén vinculados al desarrollo y ejecución de los instrumentos que sirvan para medir las variables de investigación.

Validez.

Para la APA, Asociación Americana de Investigación en Educación, la Asociación Americana de Psicología y el Consejo Nacional de Medición en Educación (AERA y NCME, 2014) refieren que la validez se enmarca en la evidencia teórica y empírica que ayudan al análisis de las puntuaciones de los instrumentos de medición con una utilización específica; a su vez estos instrumentos pueden tener varias clases de validez, esto va a depender de los objetivos por los cuales fueron diseñadas, la población, el contexto donde se aplica y los métodos para determinar la validez.

Por su parte Hernández et al. (2014) mencionan que la validez significa la intención en el que el instrumento o test evalúa la variable que desea medir, por lo tanto, es un proceso que tiene como objetivo indagar si dicho instrumento está evaluando de forma idónea lo que pretende indagar. Asimismo, Mejía (2008) revela que se puede conocer la validez como precisión de un instrumento. Es así que la validez puede demostrarse a través de 3 modalidades: Validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo.

- **Validez de contenido:** Es el nivel en el que un instrumento muestra control de medir, es así que un instrumento de medición necesita obtener una gran cantidad de componentes del manejo del contenido de la variable que se proyecta a medir (Hernández et al., 2014). Para demostrar que presenta validez de contenido es

importante tomar en cuenta la redacción de las preguntas en base a lo que se desea medir (Mejía, 2008).

- **Validez de criterio:** Hace referencia a la exactitud que obtendría un instrumento o test para anticipar acontecimientos, esta forma de validez, se demuestra mediante la igualación de los resultados obtenidos del instrumento con los criterios o valoración externa sobre las características del instrumento, es así que mientras los resultados del instrumento y los del criterio tengan una elevada relación, el incremento de su validez será mayor. Esta validez se separa en 2 tipos: la concurrente, se da cuando el criterio muestra de manera paralela el presente, es decir, las dos fuentes son recogidas al mismo tiempo, después se tiene la predictiva, donde el criterio se va a mostrar en el futuro, es decir se puede anticipar un elemento por medio de los resultados de una determinada prueba (Hernández et al., 2014).

- **Validez de constructo:** este tipo de validez se demuestra entre los resultados obtenidos y los aspectos teóricos de las variables de estudio que se desea medir, es decir se correlaciona las medidas de la variable y la teoría (Mejía, 2008).

Confiabilidad.

Según Mejía (2008) la confiabilidad hace referencia a cuando un instrumento o test realizan distintas medidas y los resultados que se obtienen no varían significativamente, es decir la aplicación repetida del instrumento al mismo individuo va a tener los mismos efectos. Asimismo, para señalar que existe un coeficiente de confiabilidad adecuada los resultados deben variar entre .66 a .71 lo que se podría considerar como aceptable y cuando es de .72 a .99 significa una alta confiabilidad. Para

determinar la confiabilidad existen 4 procedimientos: test retest, consistencia interna, mitades partidas y formas paralelas.

- **Test retest:** las puntuaciones son obtenidas por la medición del instrumento a la misma muestra de estudio, pero en distintos tiempos, si se encuentra relación entre ambos resultados significa que el instrumento es confiable. (Santisteban, 2009).

- **Métodos de formas paralelas:** dentro de este método no se realiza la aplicación del mismo instrumento, sino de dos o más versiones parecidas a dicho instrumento. Usualmente se aplican 2 pruebas que sean similares en cuanto a su contenido, características o duración, ello deberá ser aplicado a la misma muestra de manera simultánea o también puede ser aplicado luego de un cierto tiempo. Debe existir una correlación positiva entre los resultados de ambos instrumentos para determinar la confiabilidad de la misma (Hernández et al., 2014).

- **Métodos de mitades partidas:** para realizar este procedimiento se debe tener en cuenta el diseño en el que se realizó, un test que tiene preguntas homogéneas, podría dividirse en dos partes usando cualquier método, no obstante, si la prueba tiene preguntas con cierto grado de dificultad, no sería adecuado realizar este tipo de método. Los resultados que se obtienen de ambas mitades deben ser similares o estar relacionados, de esta forma se demostrará la confiabilidad. (Santisteban, 2009).

- **Medidas por consistencia interna:** En este método solo se necesita una aplicación de la prueba y se calcula el coeficiente mediante programas estadísticos en donde los resultados obtenidos deben ser desarrollados o interpretados (Hernández et al., 2014).

- Por otro lado, existe otro coeficiente poco utilizado que es el **Coefficiente Omega** de McDonald: propuesto por McDonal, lo cual se encarga de trabajar con las cargas factoriales de cada una de las preguntas que van obteniendo a través del análisis factorial confirmatorio y se considera que muestra el valor real de fiabilidad (Caycho y Ventura, 2017).

Normas percentilares.

Consisten en brindar a cada puntaje directo un valor numérico, que nos va a indicar la posición que ocupa la puntuación en relación con otras personas que conforman el grupo donde se bareman el instrumento (Abad et al., 2006).

2.3. Definición conceptual de la terminología empleada

Desesperanza aprendida: Es un estado en el que la persona no emite respuestas para evitar recibir un estímulo desagradable (González y Hernández, 2012).

Pensamientos distorsionados: Según Beck (1997) son errores en el procesamiento de la información que viene de nuestro entorno.

Funciones cognitivas: Según Feuerstein (2005) son operaciones mentales que sirven para interiorizar la información, ayudan a la autorregulación del organismo.

Insomnio: se define como aquella dificultad para iniciar y mantener el sueño (Mendoza, 2012).

Hipersomnia: se refiere a un sueño excesivo e involuntario que causa un deterioro funcional en el individuo, presentando cansancio, fatiga, disminución de la atención y concentración (Vargas, 2012).

Angustia: La angustia es definida como una emoción que es experimentada por el individuo, es compleja, difusa y desagradable que dirige a efectos a nivel psíquico y

orgánico la cual se presenta cuando la persona se siente amenazado por algo (Ayuso, 1988).

Test: Según Yela (1980) es un acontecimiento problemático, que previamente fue estudiado, a la que el individuo deberá responder siguiendo ciertas pautas y que en base a sus respuestas se valora, por comparación con las respuestas de un cierto grupo, por ejemplo, se puede medir, la personalidad, inteligencia etc.

Adaptación psicométrica: Balluerka et al. (2007) la adaptación psicométrica es un proceso de modificación de un instrumento para poder ser empleado en un contexto distinto para el que fue creado.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

En cuanto al tipo de investigación es psicométrica, dado que, según Alarcón (2013) la psicometría tiene por objetivo construir y adaptar instrumentos de medida, donde estos demuestran evidencias de validez y confiabilidad, y permitan desarrollar las normas de interpretación y sean los idóneos para la población en el que se realizó dicho estudio.

Se utilizó un diseño instrumental, debido a que este tipo de investigación se centra en el establecimiento, desarrollo y modificación de instrumentos de medición como en la evaluación de teorías, con el objetivo de que pueda ser administrado a su contexto real (Montero y León, 2002).

3.2. Población y muestra

La población estuvo compuesta por adultos de ambos sexos residentes del distrito de Villa El Salvador, cuyas edades van desde los 18 años a más, cabe recalcar que esta población es infinita debido a que se desconoce la cantidad exacta de los residentes del distrito.

Para identificar el número de la muestra se optó por la fórmula para poblaciones infinitas, con un 99 % IC y 1 % de error muestral, teniendo la cantidad de 3152 participantes. Sin embargo, debido al contexto actual y tomando en cuenta el criterio propuesto dentro de las normas internas de la escuela profesional de psicología para el año 2021, se trabajó con una muestra representativa de 655 adultos de ambos sexos del distrito de Villa El Salvador.

El tipo de muestreo que se empleó es el no probabilístico intencional, dado que según Hernández y Mendoza (2018) en este tipo de muestreo los participantes no

dependen de alguna probabilidad, si no de razones que están en relación con el contexto en la que se realiza un estudio. Debido a la coyuntura mundial a causa de la pandemia de COVID -19, la institución universitaria permitió que se realice la investigación con una muestra representativa.

3.3. Hipótesis

Según Hernández (2014) la formulación de una hipótesis dependerá de las características del estudio; es decir que existirán investigaciones que no necesariamente deben poseer hipótesis, en base a lo mencionado el presente estudio no cuenta con hipótesis.

3.4. Variables –Operacionalización

Variables: Depresión, Ansiedad y estrés

Definición conceptual.

Según Lovibond y Lovibond (1995) conceptualizan a la depresión como una enfermedad mental que muestra indicadores de tristeza, pérdida del amor propio, desesperanza y motivación, asimismo existe un desinterés en la persona por lograr sus metas o sueños.

La ansiedad es una alteración del organismo y suele presentar diversos síntomas físicos como: ataques de pánico, presión muscular, sensación de miedo, palpitaciones rápidas y problemas en la toma de decisiones (Lovibond y Lovibond, 1995).

El estrés se puede entender como la dificultad para enfrentar las situaciones estresantes, debido a esto existen reacciones como irritabilidad y tensión, existiendo poca tolerancia para ser incomodado (Lovibond y Lovibond, 1995).

Definición operacional de medida para la variable.

Las variables Depresión, Ansiedad y Estrés fueron medidas por medio de las puntuaciones obtenidas mediante la aplicación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

Definición operacional basada en indicadores.

En la tabla 1 se presenta la operacionalización para la variable depresión, ansiedad y estrés en función de sus dimensiones, indicadores y puntuaciones categorizadas

Tabla 1*Definición operacional de la Depresión, Ansiedad y Estrés*

Subescalas	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos	Instrumento	Escala de medición
Depresión	Disforia Falta de sentido Autodespreciación Falta de interés Anhedonia	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21	Leve (5 – 6) Moderado (7 – 10) Severo (11 – 13) Extremadamente severo (14+)		
Ansiedad	Síntomas subjetivos y somáticos de miedo Activación autonómica Ansiedad situacional Experiencia subjetiva de afecto ansioso	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20	Leve (4) Moderado (5 – 7) Severo (8 – 9) Extremadamente severo (10+)	Escala de depresión, ansiedad y estrés (Dass-21) (Lovibond y Lovibond, 1995)	Ordinal
Estrés	Activación persistente no específica Dificultad para relajarse Irritabilidad Impaciencia	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18	Leve (8 – 9) Moderado (10 – 12) Severo (13 – 16) Extremadamente severo (17+)		

3.5 Métodos y técnicas de investigación

Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Esta escala fue creada inicialmente con un número de 42 preguntas por (Lovibond & Lovibond, 1995) 14 preguntas por cada escala, el objetivo con el que se cree fue para detectar indicadores negativos de depresión y ansiedad, de esta forma se lograría diferenciar las condiciones de dichos componentes, para realizar ello se han incluido indicadores relevantes de cada componente y se dejaron de lado los que pueden presentarse en ambos componentes, como los cambios en el apetito. Durante el análisis del instrumento se dieron cuenta de que era importante tomar otro factor como el estrés, reuniendo diversos síntomas como irritabilidad, dificultad para relajarse entre otros. La comprobación de la validez se dio mediante el análisis factorial exploratorio como confirmatorio. En comparación con el BDI y BAI las escalas DFASS mostraron una mayor separación en las cargas factoriales. La escala de ansiedad DASS correlacionó 0,81 con el BAI, y la escala de depresión DASS correlacionó 0,74 con el BDI. En cuanto confiabilidad se ha encontrado los valores siguientes .91 para depresión, .84 ansiedad y .90 estrés.

Lovibond y Lovibond (1995) realizaron una adaptación debido a la necesidad de tener un instrumento que evalué a poblaciones más grandes y en un menor tiempo se desarrolla una versión abreviada denominada Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21) teniendo como ventaja ser una escala de auto reporte, breve y fácil de aplicar. Sin embargo, mantiene la estructura del DASS – 42. Por otra parte el DASS 42 suele usarse para realizar trabajos clínicos mientras que el DASS – 21 es mejor para fines de investigación, dicho instrumento contiene un total de 21 preguntas que están

distribuidos 7 ítems por escala que registran los indicadores emocionales negativos de depresión ansiedad y estrés presentados en la última semana, su aplicación puede ser de forma grupal e individual con un tiempo de 8 minutos aproximadamente, para su calificación se realiza la sumatoria por escalas, obteniendo como puntaje máximo 21 puntos en cada una de ellas. En la escala de depresión de 5 a 6 puntos se considera como depresión leve, de 7 a 10 moderado, de 11 a 13 severo y de 14 a más extremadamente severo, en cuanto a la escala de ansiedad 4 puntos se considera leve, de 5 a 7 moderado, de 8 a 9 severo y de 10 a más extremadamente severo, finalmente la escala de estrés de 8 a 9 puntos se considera leve, de 10 a 12 moderado, de 13 a 16 severo y de 17 a más extremadamente severo. En cuanto a la validez del instrumento se realizó el análisis factorial exploratorio y confirmatorio en la cual se observa que, en comparación con el inventario de depresión y ansiedad de Beck, las escalas mostraron una mayor carga factorial. Por otro lado, presentaron alta confiabilidad debido a que sus valores superaron el .70.

En el Perú fue adaptada por Paredes y Quiliche (2019) quienes adaptaron la Escala de Depresión, Ansiedad y estrés (DASS-21) en una muestra representativa de 202 usuarios de un centro de salud mental de la Ciudad de Lima. Los resultados evidenciaron una adecuada validez se dieron mejores valores en relación con otras variables analizadas, además presenta una confiabilidad óptima la cual fue determinado mediante el omega compuesto donde se obtuvo estimaciones por encima de .70.

Evidencia de validez basada en la estructura interna de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

La validez de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) fue verificada con el análisis factorial exploratorio, donde se utilizó el método de extracción mínimos cuadrados no ponderados, con rotación varimax. Los análisis del KMO (.862) y el Test de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 1143.651$, $gl = 130$, $p < .001$) ponen en evidencia que la muestra utilizada es idónea en cuanto a su tamaño y relación con los ítems, por lo cual se procederá a realizar el análisis factorial

Tabla 2*Matriz de estructura factorial de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)*

Ítems	Factor		
	F1	F2	F3
19		.628	
11			.605
20		.525	
15		.493	
9		.477	
2		.476	
14			.448
7		.443	
16	.425		
4		.394	
21	.735		
17	.714		
10	.695		
13	.654		
3	.384		
18			.653
6			.518
12			.486
8			.464
1			.404
5	.402		
Autovalor	7.520	1.488	1.340
% V.E.	35.808	7.084	6.380
% V.E.A.	35.808	42.892	49.272

Nota: % V.E. = porcentaje de varianza explicada, %V.E.A. = porcentaje de varianza explicada acumulada, Factor 1 = Depresión, Factor 2 = Ansiedad, Factor 3 = Estrés.

En la tabla 2, se observa la extracción de 3 factores que se explica en 49.272% (VEA), estos factores presentan autovalores mayores a 1. Los 21 ítems presentaron cargas factoriales mayores a .30 dentro de cada dimensión al que por teoría corresponden. Por tanto, los datos presentados demuestran la presencia de validez.

Evidencia de confiabilidad basada en la estructura interna de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Tabla 3

Estadísticos de confiabilidad por el método alfa de Crombach de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

<i>Escalas</i>	<i>N° de ítems</i>	<i>Alfa [IC95%]</i>
Depresión	7	.828 [.807- .847]
Ansiedad	7	.799 [.742- .848]
Estrés	7	.746 [.673- .807]

En la tabla 3 se observan valores del coeficiente alfa que varían entre .746 y .822 para las dimensiones, las mismas que muestran alta confiabilidad ya que presentan un coeficiente alfa superior a .70. Por tanto, se concluye que la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) evidencia adecuada confiabilidad.

3.6. Procesamiento de los datos

Para realizar el procesamiento de la información obtenida, se empleó el programa Microsoft Excel en donde se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo, la misma que posteriormente fue llevada al estadístico R studio, donde en primera instancia se realizó el análisis preliminar de estadísticos descriptivos relacionados con los ítems que componen el instrumento en donde se examinó 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. (George & Mallery, 2003). Asimismo, se examinó la correlación ítem – test donde el para considerarse aceptable el valor para cada ítem debe superar el .30 (Kline, 1986). Adicionalmente se analizó la matriz de correlaciones policóricas de los datos observados con el fin de detectar la tendencia de los ítems a constituir factores, para lo cual se esperan valores diferentes de 0.

Posteriormente, se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) basado en correlaciones policóricas. El estimador usado fue una variante de mínimos cuadrados no ponderados con media y varianza ajustada (WLSMV), el cual se recomienda cuando los ítems tienen cuatro o menos opciones de respuesta. El ajuste se basó en los siguientes índices de ajuste aproximados (se menciona entre paréntesis el criterio de buen ajuste): CFI (> .95), TLI (> .95), RMSEA (< .06) y WRMR (>.98) (Distefano et al., 2018; Hu & Bentler, 1999).

A partir de los resultados de los análisis factoriales, se estimó la confiabilidad a través del coeficiente alfa omega y el coeficiente de mitades de Guttman para ello se consideraron cargas factoriales mayores a .70 (CampoArias & Oviedo, 2008). Finalmente se elaboraron los baremos del instrumento.

Cabe recalcar que estos resultados han sido presentados en tablas, las cuales han sido basadas en los lineamientos institucionales de la Universidad Autónoma del Perú, así como con las Normas APA.

Para conocer el estadístico de comparación adecuado para identificar las diferencias y establecer los baremos según edad y sexo se utilizó la prueba de normalidad de la distribución de la muestra (Kolmogorov Smirnov), donde los datos de la distribución muestral en la variable Depresión, Ansiedad y Estrés obtuvieron un nivel de significancia menor a 0.5 ($p=0.000$) en todas las escalas, por lo que nos indica que los datos de la muestra se ajustan a una distribución no normal, por ende se utilizaron los estadísticos no paramétricos, tal como se observan en la siguiente tabla.

Tabla 4

Prueba de normalidad de la distribución muestral en la variable Depresión, Ansiedad y Estrés

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Escala de depresión	.157	655	.000
Escala de ansiedad	.116	655	.000
Escala de estrés	.101	655	.000

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 5

Análisis descriptivos de los componentes de la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Ítems del DASS-21	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>g</i> ₁	<i>g</i> ₂	% de respuesta a cada				<i>r</i> _{it}
					opción				
					0	1	2	3	
Escala de Depresión									
Ítem 3	.83	.87	.85	.02	42	39	13	6	.54
Ítem 5	.99	.82	.68	.11	28	51	15	6	.48
Ítem 10	.41	.66	1.59	.54	68	24	7	1	.54
Ítem 13	.85	.84	.84	.19	38	44	12	6	.65
Ítem 16	.72	.76	.88	.38	44	42	11	3	.55
Ítem 17	.60	.83	1.28	.83	58	27	10	4	.70
Ítem 21	.51	.79	1.60	1.94	64	25	7	4	.66
Escala de ansiedad									
Ítem 2	.83	.80	.72	.03	38	44	14	3	.45
Ítem 4	.66	.79	1.05	.48	51	35	11	3	.50
Ítem 7	.71	.83	1.02	.35	49	35	12	4	.55
Ítem 9	.98	.81	0.59	-.08	29	49	17	5	.56
Ítem 15	.61	.74	1.01	.35	53	34	11	2	.66
Ítem 19	.77	.82	.92	.33	43	41	11	4	.59
Ítem 20	.81	.81	.88	.41	39	45	11	5	.63
Escala de estrés									
Ítem 1	1.22	.79	.54	.04	15	56	21	8	.45
Ítem 6	1.10	.84	.49	-.29	24	48	21	7	.40
Ítem 8	.94	.85	.71	-.05	33	46	15	6	.59
Ítem 11	.75	.74	.75	.21	41	45	12	2	.58
Ítem 12	1.13	.85	.52	-.22	22	50	20	8	.60
Ítem 14	.91	.79	.69	.21	32	50	14	4	.48
Ítem 18	1.09	.81	.46	-.18	23	51	21	5	.49

Nota: N = 340; *M* = media aritmética; *DE* = desviación estándar; *g*₁ = asimetría; *g*₂ = curtosis; *r*_{it} =

correlación ítem-test corregida

En la tabla 5 se observa el análisis preliminar descriptivo relacionado con los ítems que componen el instrumento. Los valores de asimetría y curtosis se acercan más al valor "0", es decir en el rango [-1, +1] fueron considerados evidencia de que el ítem seguía una distribución aproximadamente normal. Además, se examinaron las correlaciones ítem-test por cada dimensión, donde se observa valores por encima de .30 por ende se consideran la permanencia de los ítems en el instrumento.

4.2. Evidencia de validez de constructo

Basado en la versión de la estructura factorial del instrumento descritas por Lovibond y Lovibond (1995) se optó por poner a prueba el modelo de 3 factores independientes resultantes de la investigación de estos autores.

Tabla 6

Modelo de 3 factores independientes de la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Ítems	3 factores independientes		
	F1	F2	F3
3	.66		
5	.50		
10	.71		
13	.76		
16	.63		
17	.84		
21	.89		
2		.55	
4		.60	
7		.66	
9		.57	
15		.78	
19		.71	
20		.73	
1			.60
6			.50
8			.60
11			.64
12			.79
14			.58
18			.55

Nota: Factor 1 = Depresión, Factor 2 = Ansiedad, Factor 3 = Estrés

En la tabla 6 se observa el análisis del modelo de 3 factores independientes, donde permite visualizar cargas factoriales adecuadas (> .30) cuyos valores, respecto de su factor, se ubicaron en el rango [.50, .89].

Tabla 7

Modelo de 3 factores relacionados de la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Ítems	3 factores relacionados		
	F1	F2	F3
3	.64		
5	.55		
10	.70		
13	.77		
16	.66		
17	.85		
21	.84		
2		.54	
4		.59	
7		.65	
9		.63	
15		.78	
19		.68	
20		.73	
1			.56
6			.47
8			.69
11			.68
12			.71
14			.58
18			.57
Correlación interfactorial			
F1	1		
F2	.92	1	
F3	.88	.95	1

Nota: Factor 1 = Depresión, Factor 2 = Ansiedad, Factor 3 = Estrés

En la tabla 7 se observa el modelo de 3 factores relacionados donde se puede visualizar cargas factoriales adecuadas (>.30) cuyos valores, respecto de su factor, se ubicaron en el rango [.54, .84].

Tabla 8

Modelo unifactorial de la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Ítems	Unifactorial
	General
3	.62
5	.53
10	.68
13	.75
16	.64
17	.83
21	.82
2	.53
4	.58
7	.64
9	.62
15	.77
19	.67
20	.71
1	.54
6	.45
8	.66
11	.66
12	.68
14	.55
18	.55

Respecto a la tabla 8 se observa el modelo unifactorial donde se observarse cargas factoriales con valores mayores a .30.

Tabla 9

Modelo bifactor de la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Ítems	Bifactor			
	General	F1	F2	F3
3	.60	.18		
5	.54	.00		
10	.63	.35		
13	.72	.26		
16	.63	.13		
17	.77	.46		
21	.77	.36		
2	.53		.11	
4	.59		.60	
7	.64		.20	
9	.64		.25	
15	.78		-.02	
19	.68		.05	
20	.73		.02	
1	.50			.42
6	.44			.19
8	.68			-.04
11	.67			-.01
12	.65			.58
14	.56			.05
18	.56			.01

Nota: Factor 1 = Depresión, Factor 2 = Ansiedad, Factor 3 = Estrés

En la tabla 9 se observa el modelo bifactor donde se puede observar cargas factoriales superiores a .30 en el factor unidimensional latente; mientras las cargas correspondientes a los 3 factores independientes presentaron cargas inferiores a lo adecuado (<.30), incluso con tendencia inversa (negativas). Sin embargo, en este modelo el factor general estaría asumiendo las cargas factoriales de los ítems negativos, por lo tanto, dichos ítems podrían eliminarse dentro del modelo planteado.

Tabla 10*Índices de ajustes para los modelos analizados*

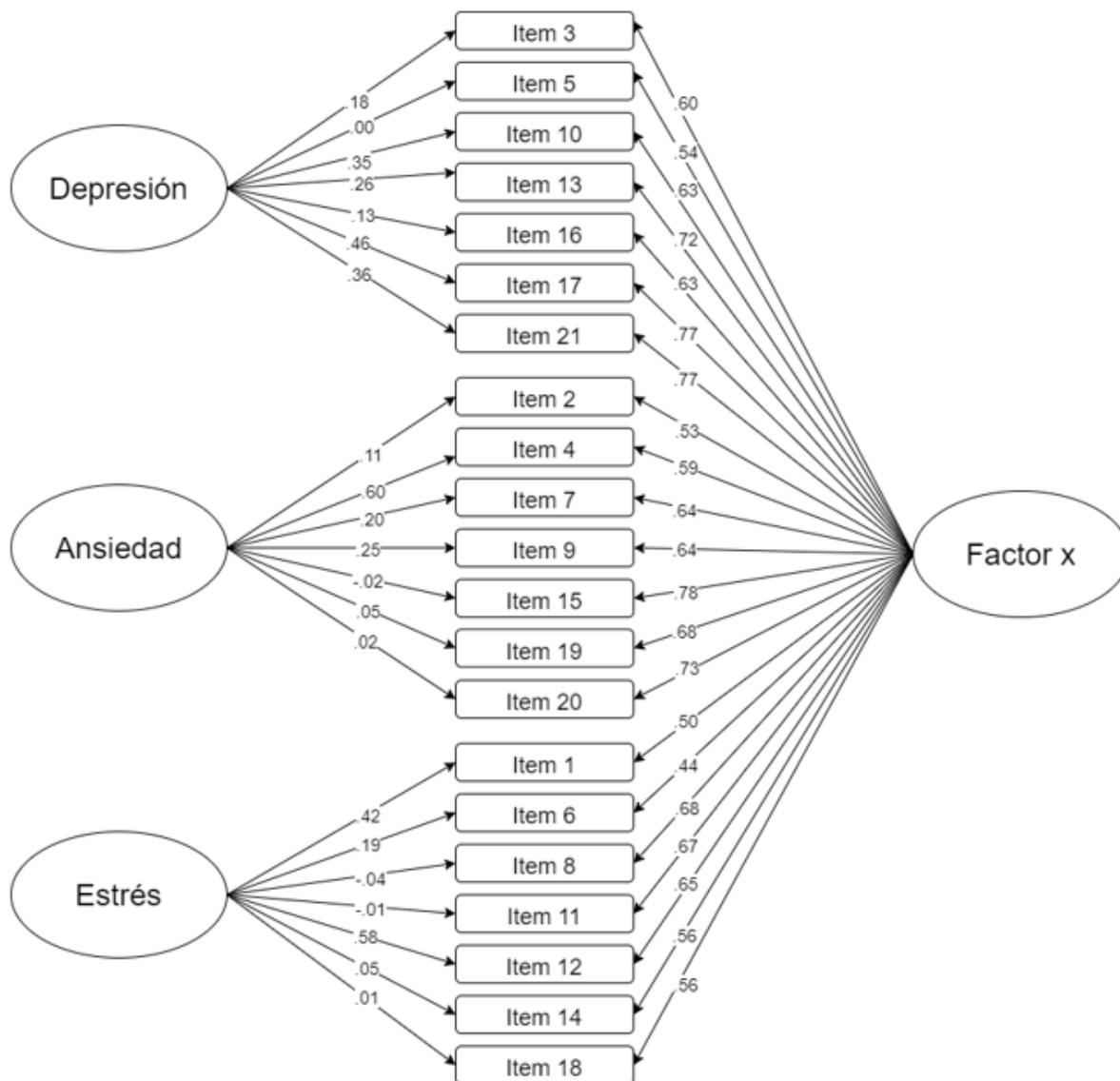
Modelo	CFI	TLI	RMSEA	WRMR
3 factores independientes	.20	.11	.24	.76
3 factores relacionados	.97	.96	.05	1.11
unifactorial	.96	.95	.06	1.20
Bifactorial	.98	.97	.04	.90

Nota: CFI = comparative fit index/índice de ajuste comparativo; TLI = Tucker–Lewis index/índice de Tucker-Lewis, RMSEA = root mean square error of approximation/raíz del error cuadrático medio de aproximación; WRMR = Weighted root mean squared/raíz de la media cuadrática estandarizada;

En la tabla 10 se observan los índices de ajuste de los modelos analizados, dado que el modelo de original del instrumento no obtuvo un ajuste adecuado se examinaron otros modelos competitivos donde el modelo que evidenciaba mejor ajuste y a su vez respetaba la estructura original, analizando la varianza de un factor subyacente al de los 3 factores independientes fue el modelo bifactor CFI=.98, TLI=.97, RMSEA=.04 y WRMR=.90.

Figura 1

Cargas factoriales e índices de ajustes del modelo bifactor construido a partir del modelo de Lovibond y Lovibond (1995)

**Índices de ajuste:**

CFI=.98; TLI=.97; RMSEA=.04; SRMR=.90.

Se evidencia ajuste de los datos al modelo.

4.3. Evidencias de confiabilidad

Tabla 11

Estadísticos de confiabilidad por el método alfa de crombach de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

<i>Subescalas</i>	<i>N° de ítems</i>	<i>Alfa [IC95%]</i>
Depresión	7	.828 [.807- .847]
Ansiedad	7	.795 [.771- .818]
Estrés	7	.746 [.673- .807]

En la tabla 11 se observan valores del coeficiente alfa que varían entre .746 y .828 para las dimensiones, las mismas que muestran alta confiabilidad ya que presentan un coeficiente alfa superior a .70.

Tabla 12

Estadísticos de confiabilidad por el método de mitades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

		Valor	.822
	Parte 1	N de elementos	11 ^a
Alfa de Cronbach	Parte 2	Valor	.873
		N de elementos	10 ^b
		N total de elementos	21
Correlación entre formularios			.797
		Longitud igual	.887
Coeficiente de Spearman-Brown		Longitud desigual	.887
Coeficiente de dos mitades de Guttman			.887

En la tabla 12 se observa la correlación entre ambas mitades que corresponde a .887 estos resultados evidencian que las dimensiones de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) posee elevados niveles de confiabilidad

Tabla 13

Estadísticos de confiabilidad por el método de coeficiente de omega de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

<i>Subescalas</i>	<i>N° de ítems</i>	<i>ω</i>
Depresión	7	.82
Ansiedad	7	.78
Estrés	7	.74

Nota: ω : coeficiente de omega

En la tabla 13 se observan valores del coeficiente de omega donde la subescala de depresión y ansiedad evidencian una adecuada confiabilidad debido a que sus valores superan el .70. Sin embargo, en la subescala de estrés el valor se encuentra por debajo de este.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

Considerando la escasez de instrumentos psicológicos en el Perú y la importancia de contar un instrumento que sea breve, válido y confiable para detectar los estados emocionales negativos como la depresión, estrés y ansiedad se optó en el presente estudio determinar las evidencias psicométricas de la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos del distrito de Villa El Salvador.

En cuanto a los análisis descriptivos, se observó que la media presentó una fluctuación entre .5 y 1.2 lo que demuestra que los participantes en la mayoría de sus respuestas optaron por las opciones nunca, a veces y con frecuencia. En relación a los coeficientes de asimetría y curtosis se encontraban entre los rangos de -1, +1, ello evidencia de que el ítem seguía una distribución aproximadamente normal. Finalmente, en las correlaciones ítem test se hallaron valores por encima de .30 por ende se consideraron la permanencia de los ítems del instrumento. Estos datos son coherentes con la evidencia encontrada por Tapullima y Chávez (2021), quienes encontraron valores similares de la media .5 y 1.4 y en relación a los coeficientes de asimetría y curtosis los valores variaron entre los rangos $-+1.5$. En cuanto a las correlaciones ítem test estos autores encontraron valores por encima de .30 por ello no consideraron el retiro de ningún ítem.

Por otro lado, en cuanto a la validez de constructo se realizó el análisis factorial confirmatorio para examinar el ajuste al modelo de 3 factores independientes correspondiente a la estructura teórica propuesta por los autores del instrumento en donde permitió visualizar cargas factoriales adecuadas ($>.30$), al igual que Polo (2017) encontró estimaciones superiores a .30. En cuanto a los ajustes obtenidos para este

modelo fueron: CFI=.20, TLI=.11, RMSEA=.24 y WRMR=.26. Dichos valores no permiten evidenciar ajuste de los datos observados al modelo planteado. De la misma forma Gonzales et al., (2020) en la validez de constructo de su estudio encontró deficiencias en cuanto a que los índices no ajustaron al modelo de tres factores independientes CFI = 0.87, TLI = 0.86 RMSEA = 0.10.

4z

En base a estos datos se procedió a examinar el modelo de 3 factores relacionados donde se evidencio cargas factoriales adecuadas (>.30), cuyos valores, respecto de su factor, se ubicaron en el rango [.54, .84]. Los índices de ajuste de este modelo fueron; CFI=.97, TLI=.96, RMSEA=.05 y WRMR=.1.11. Estos datos permiten evidenciar ajuste de los datos al modelo planteado, sin embargo, con respecto a las relaciones entre factores, estas tomaron valores con magnitudes con tendencia de alta a muy alta (.88. Y .95). De la misma forma Gonzales et. al. (2020) en su estudio encontró correlaciones entre factores con valores altos (.86 y .88). Esto demuestra que, en términos teóricos, depresión y ansiedad son distintos, sin embargo, en las experiencias clínicas las escalas de ansiedad y depresión suelen tener una correlación alta, en esta medida se puede explicar por la presencia de síntomas comunes de estos estados afectivos negativos Lovibond y Lovibond, (1995). Asimismo, según Clark y Watson (1991) estos estados emocionales negativos pueden aparecer frente a condiciones contextuales comunes que los activan, basado en ello se puede hacer mención a la pandemia, ya que en este contexto se ha notado un cambio repentino en el modo de vida de cada individuo, trayendo incertidumbre, aislamiento social, rutinas diarias alteradas,

presiones económicas, preocupación por el futuro, miedo por contraer la enfermedad y pérdidas familiares.

En base a estos datos encontrados se consideró poner a prueba el modelo unifactorial donde se pudo evidenciar mejor ajuste al modelo CFI=.96, TLI=.95, RMSEA=.06, SRMR=1.20 además de observarse cargas factoriales superiores a .30. De la misma manera en el estudio de Gonzales et al. (2020) encontró que el modelo unifactorial mostró índices de ajustes adecuados CFI=.93, TLI=.91, RMSEA=.07.

Dado que el modelo unifactorial analizado no es concluyente debido a que por teoría señala 3 factores independientes se optó por analizar un modelo bifactor que respeta la estructura original, pero a la vez analiza la varianza de un factor subyacente al de los 3 factores independientes. Donde se evidencia cargas factoriales superiores a .30 en el factor unidimensional latente; mientras las cargas correspondientes a los 3 factores independientes presentaron cargas inferiores a lo adecuado ($<.30$), incluso con tendencia inversa (negativas). Sin embargo, en este modelo el factor general estaría asumiendo las cargas factoriales de los ítems negativos, por lo tanto, dichos ítems podrían eliminarse dentro del modelo planteado. Los índices de ajuste de este modelo fueron: CFI=.98, TLI=.97, RMSEA=.04 y WRMR=.90; lo que evidencia un ajuste de los datos al modelo. Al igual que en el estudio de Bottesi et al. (2015) donde evidenció la presencia de un componente general que podría denominarse angustia general y que estaría agrupando a los tres componentes del instrumento.

En cuanto a la confiabilidad los valores del coeficiente alfa varían entre .74 y .82 para las subescalas, las mismas que muestran alta confiabilidad ya que presentan un coeficiente alfa superior a .70. Estos datos fueron similares a lo encontrado por Salinas,

(2017) donde los valores de alfa para las subescalas oscilan entre .74 y .85. Asimismo, en cuanto a los valores de la correlación entre mitades fue de .88 esto demuestra que las subescalas de depresión, ansiedad y estrés posee elevados niveles de confiabilidad. Por otro lado, en el análisis mediante el omega compuesto los valores en las subescalas fueron para depresión .82, ansiedad .78 y estrés .74 estos valores evidencian una adecuada confiabilidad debido a que superan el .70. De la misma forma Paredes y Quiliche, (2019) en su análisis mediante el omega compuesto encontró los valores por encima del .70.

De acuerdo a los hallazgos se puede afirmar que la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés no replica en la estructura original de los autores, debido a que no mostro ajuste adecuado. Por lo que se sugiere que a partir de los resultados se reestructure el modelo propuesto por los autores, además de realizar investigaciones posteriores a la pandemia, ya que en el presente estudio ha sido un factor crítico.

5.2. Conclusiones

1. En cuanto a la validez de constructo la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos de Villa El Salvador, no se ajustó al modelo propuesto por los autores.
2. La escala evidencia una alta confiabilidad, según el método de división por mitades y el coeficiente de alfa ya que sus valores fueron superiores a .70.
3. Los resultados de confiabilidad por el coeficiente de omega evidencio que las subescalas de ansiedad y depresión posee altos niveles de confiabilidad siendo sus valores para depresión .82, ansiedad .78 y estrés .74.

4. Se elaboró una baremación por edad y sexo en la subescala de depresión, debido a que se encontraron diferencias estadísticamente significativas, de la misma forma en la subescala de ansiedad se realizó por sexo y en la subescala de estrés por edad.

5.3. Recomendaciones

1. Continuar revisando las evidencias psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en otras muestras de estudio. Con el objetivo de comparar similitudes o diferencias.
2. Utilizar el presente estudio como antecedente para futuras investigaciones, ya que sirve como fuente de información, además de que está debidamente actualizada para la población de Villa El Salvador.
3. Aplicar los instrumentos de recolección de datos de manera presencial en futuras investigaciones, ya que al hacerlo de forma virtual puede haber sesgos en las respuestas y de esta manera perjudicar los resultados.

REFERENCIAS

Abad, F., Garrido, J., Olea, J., y Ponsoda, V. (2006). *Introducción a la Psicometría*.
Universidad Autónoma de Madrid.

Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseños en investigación del comportamiento* (2ª ed.).
Universidad Ricardo Palma.

Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (1999). The Temple - Wisconsin cognitive vulnerability to
depression (CVD) project: Conceptual background, design and methods. *Journal
of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 13, 227-262.
<https://psycnet.apa.org/record/2000-05424-006>

Almudena, A. (2009). La salud mental de las personas jóvenes en España. *Revista de
estudios de juventud*, 09 (1), 84. <https://issuu.com/injuve/docs/revista84>

American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental
disorders (DSM-V)* (5ª ed.). Médica Panamericana

American Psychological Association. (2010). *Estrés*.
<http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-cronico.aspx>

Asociación Americana de Investigación Educativa, Asociación Americana de Psicología
y el Consejo Nacional de Medición en Educación. (2014). *Estándares para
Pruebas Educativas y Psicológicas*. Asociación Americana de Investigación
Educativa.

Ayuso, J. L. (1988). *Trastornos de angustia*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

Balluerka, N. Gorostiaga, A. Alonso-Arbiol, I. y Haranburu. M (2007). La adaptación de
instrumentos de medida de unas culturas a otras: una perspectiva práctica.
Psicothema., 19, 124-133. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3338>

- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 110-129.
<http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/viewFile/19028/18052>
- Batista, M., Fernandez, F y Da Silva, M. (2014). Indicadores de ansiedad en el DFH y rasgos de personalidad en niños: un estudio de validez *Psicología desde el Caribe*. 31(3): 417-434. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21332837003.pdf>
- 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. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24238871/>
- Beck, A. (2002). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée de Brouwer.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper y Row.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., y Emery, G. (1997). *Terapia Cognitiva de la depresión*. Desclée de Brouwer.
- Bernal, N., Rosa, L. (2019). *Adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos quechua hablantes del distrito Ocongote, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco- Perú* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de la Universidad Peruana Unión. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1649/Nerli_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1
- Berrio García, N., y Mazo Zea, R. (2012). Estrés Académico. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 3(2), 55–82.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/11369>

- Bottesi, G., Ghisi, M., Altoè, G., Conforti, E., Melli, G., & Sica, C. (2015). The Italian version of the Depression Anxiety Stress Scales-21: Factor structure and psychometric properties on community and clinical samples. *Comprehensive psychiatry*, 60, 170–181. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.04.005>
- Campo-Arias, A., y Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Caycho, T. y Ventura-León, J. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 6255-627. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Céspedes, E. (2015). *Propiedades Psicométricas Del Inventario De Ansiedad Estado Y Ansiedad Rasgo En Niños Y Adolescentes De Lima Sur* [Tesis de pregrado no publicada]. Universidad Autónoma del Perú.
- Clark, L.A. & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316-336. <https://psycnet.apa.org/record/1991-32000-001>
- DiStefano, C., Liu, J., Jiang, N. & Shi, D. (2018). Examination of the Weighted Root Mean Square Residual: Evidence for Trustworthiness?. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 25(3), 453-466. <https://doi.org/10.1080/10705511.2017.1390394>
- Domínguez, R., Guerrero, G. y Domínguez, J. (2015). Influencia del estrés en el rendimiento académico de un grupo de estudiantes universitarios. *Educación y*

<http://educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/view/313>

Feuerstein, R. (2005). *La Teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva*. Documento Interno. Centro de Desarrollo Cognitivo. Universidad Diego Portales.

George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4^a ed.). Boston: Allyn & Bacon

Gonzales, J., Pagán, O., Perez, E. (2020) Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): problema de validez de constructo en los hispanos. *Revista europea de investigación en salud, psicología y educación*, 10(1), 375–389. <https://www.mdpi.com/2254-9625/10/1/28/htm>

González, J y Hernández, A (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de beck. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(2), 313-327. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29224159015>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6^a ed.). Mc GrawHill.

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Mc Graw Hill Education, <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Hervás, G. & Vázquez, C. (2011). What else do you feel when you feel sad? Emotional overproduction, neuroticism and rumination. *Emotion*, 11(4) 88-95. <https://doi.org/10.1037/a0021770>. PMID: 21517169.

- Holmes, T. & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Revista Journal of Psychosomatic Research*. 11, 213-218. [https://www.jpsychores.com/article/0022-3999\(67\)90010-4/pdf](https://www.jpsychores.com/article/0022-3999(67)90010-4/pdf)
- Kapila, K., Kumar, S., Mehrotra, D., Tiwari, S. C., Kumar, V., & Dwivedi, R. C. (2019). Reliability and psychometric validity of Hindi version of Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21) for Hindi speaking Head Neck Cancer and Oral Potentially Malignant Disorders Patients. *Journal of cancer research and therapeutics*, 15(3), 653–658. https://doi.org/10.4103/jcrt.JCRT_281_17
- Kline, P. (1986). Un manual de construcción de pruebas: Introducción al diseño psicométrico. Methuen.
- Lacasta, M., Calvo, C. y González, M. (s.f.). Psicopatología de la astenia. *Psicooncología*. 1(2). 91-116.
- Lovibond, S. H. y Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2ª ed.). Elsevier.
- Mejía, E. (2008). *Investigación científica en Educación*. Editorial UNMSM
- Mendoza, J (2012). Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos. *Revista Chilena de Pediatría*, 84(5), 554-564.
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbani, J. y Valero, S. (2013). *Psicometría*. UOC.
- Ministerio de salud. (2017). Carga de Enfermedad. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/276778-carga-deenfermedad-en-el-peru-estimacion-de-los-anos-de-vida-saludables-perdidos-2016>

- Ministerio de salud. (2020). *Plan de salud Mental- Perú, 2020-2021*. Terre des Hommes Suisse. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Montero, I. y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2 (3), 503-508. http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf
- Navas, W. y Vargas, M. (2012). Trastornos de Ansiedad: Revisión Dirigida para Atención Primaria. *Revista médica de costa rica y Centroamérica LXIX* (604) 497-507, <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- Orellana, C. y Orellana, L. (2021). Propiedades psicométricas de la Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos salvadoreños. *Revista Teoría y Praxis*, 38(1), 45-54. https://www.researchgate.net/publication/349176860_Propiedades_psicometricas_de_la_Escala_abreviada_de_Depresion_Ansiedad_y_Estres_DASS21_en_adultos_salvadorenos
- Organización Mundial de la Salud (2017, octubre). *Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo*. https://www.who.int/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Enfermedad por el coronavirus (COVID-19)*. <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Depresión*. <https://www.paho.org/es/temas/depression>
- Organización Panamericana de la Salud (2020, enero). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Paredes, N., Quiliche, A. (2018). *Adaptación y propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en usuarios que acuden a centro de salud mental de Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41516>
- 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] Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10290>
- Roca, M. y Aragonés, E. (2018). *Abordaje compartido de la depresión*. Barcelona. https://www.semfyec.es/wpcontent/uploads/2018/05/Consenso_depresion.pdf
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad. La obra definitiva para vencer el estrés, las fobias y las obsesiones*. Editorial Planeta. https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf.
- Román, C. y Hernández. (2011). El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 2-14. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/26023>
- Salinas, J. (2017). *Evaluación de las propiedades psicométricas del DASS-21 en académicos universitarios* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma Metropolitana]. Repositorio de la Universidad Autónoma Metropolitana. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/2188/1/172566.pdf>
- Santisteban, C. (2009). *Principios de Psicometría*. Editorial Síntesis.

- Tacsa, P. (2018). *Respuestas rumiativas en pacientes con depresión, ansiedad y trastorno límite de la personalidad en un hospital de salud* [Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio de la Universidad San Martín de Porres. <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/358>
- Tapullima, C. y Chávez, B. (2021). Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín. *PsiqueMag*, 11(1), 73-88. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/292>
- Vargas, M y Garcia, G. (2012). Trastornos Del Sueño, Insomnio E Hipersomnio En Enfermeras: El Efecto Del Turno De Trabajo. *Revista Electrónica: Medicina, Salud Y Sociedad* 2(2). <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=98714>
- Vázquez, C., Hervás, G., Hernán, L., y Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Psicología conductual*, 18(1), 139. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/08.Vazquez_18-1oa-1.pdf
- Virues, R. (2005). Estudio sobre Ansiedad. *psicología científica. com* <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
- Yela, M. (1980). Introducción a la teoría de los tests. *Psicothema*, 8(1) 249 - 263. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=660>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de correlaciones Policoricas entre los componentes Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	1																					
2	.31	1																				
3	.34	.37	1																			
4	.29	.37	.4	1																		
5	.29	.26	.43	.37	1																	
6	.3	.25	.24	.28	.43	1																
7	.28	.41	.33	.5	.37	.26	1															
8	.3	.35	.4	.33	.37	.28	.53	1														
9	.34	.34	.35	.22	.34	.36	.37	.48	1													
10	.38	.35	.45	.47	.31	.2	.48	.43	.41	1												
11	.29	.36	.34	.46	.35	.32	.49	.46	.37	.41	1											
12	.57	.34	.42	.36	.36	.4	.43	.44	.43	.43	.45	1										
13	.39	.39	.49	.38	.4	.34	.41	.54	.47	.49	.46	.42	1									
14	.26	.24	.37	.26	.3	.28	.35	.38	.4	.35	.35	.41	.37	1								
15	.42	.42	.4	.44	.35	.31	.53	.55	.51	.47	.52	.5	.59	.42	1							
16	.28	.39	.49	.37	.31	.22	.36	.35	.37	.4	.42	.48	.48	.36	.48	1						
17	.37	.33	.52	.44	.42	.29	.45	.46	.51	.65	.52	.51	.69	.44	.61	.56	1					
18	.26	.27	.29	.31	.34	.28	.3	.34	.36	.26	.41	.37	.39	.39	.46	.36	.47	1				
19	.31	.38	.37	.43	.29	.28	.38	.45	.4	.39	.46	.4	.5	.42	.54	.46	.51	.43	1			
20	.32	.33	.41	.42	.32	.26	.44	.48	.42	.44	.49	.43	.53	.37	.55	.47	.62	.39	.59	1		
21	.39	.4	.52	.44	.36	.3	.44	.47	.47	.64	.51	.48	.65	.41	.62	.48	.75	.43	.65	.65	1	

La tabla permite observar valores de correlación entre ítems en superiores .30 en la mayoría de casos. Esto asegura la tendencia de los ítems a conformar factores.

Anexo 2. Diferencias en cuanto al sexo para la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Subescalas	sexo	n	RP	U	z	<i>p</i>
Depresión	Masculino	301	311.86	48419.000	-2.022	.043
	Femenino	354	341.72			
Ansiedad	Masculino	301	311.65	48355.00	-2.048	.041
	Femenino	354	341.90			
Estrés	Masculino	301	313.39	48880.500	-1.829	.067
	Femenino	354	340.42			

Nota: n: Tamaño de muestra; RP: rango promedio; Z: Valor de la distribución normal estandarizada; U: prueba de U de Mann Whitney; $p < .05$ sig. bilateral

En la tabla se presentan las diferencias significativas de las sub escalas del DASS-21 en función del sexo, mediante el análisis del estadístico U de Mann - Whitney se observan diferencias estadísticamente significativas en la sub escala de depresión y ansiedad ($p < .05$). Sin embargo, en la subescala de estrés existen diferencias NO significativas.

Anexo 3. Diferencias en cuanto a los grupos de edad para la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Subescalas	Grupo de edad	n	RP	H	<i>p</i>
	20 a 40	337	351.20		
Depresión	41 a 65	231	301.93	10.582	.001
	65 a más	87	307.37		
	20 a 40	337	345.17		
Ansiedad	41 a 65	231	309.86	5.761	.056
	65 a más	87	309.66		
	20 a 40	337	349.19		
Estrés	41 a 65	231	309.30	9.106	.011
	65 a más	87	295.60		

Nota: n: Tamaño de muestra; RP: rango promedio; Z: Valor de la distribución normal estandarizada; H: Prueba de Kruskal - Wallis; $p < .05$ sig. Bilateral

En la tabla se presentan las diferencias significativas de las subescalas del DASS-21 en función de los grupos de edad, mediante el análisis del estadístico Kruskal - Wallis se observan diferencias estadísticamente significativas en la subescala de depresión y estrés ($p < .05$). Sin embargo, en la subescala de ansiedad existen diferencias NO significativas.

Anexo 4. Baremos de distribución percentilar en la subescala Depresión

Perc	20 a 40		41 a 65		65 a más		Nivel
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
1	0	0	0	0	0	0	
5	0	0	0	0	0	0	Bajo
15	1	2	1	1	1	1	
25	2	3	1	2	1	1	
35	3	3	2	3	2	2	
45	4	4	3	3	3	3	Medio moderado
55	4	5	4	4	4	3	
65	6	7	5	5	6	4	
75	8	8	6	6	8	6	
85	10	10	8	8	10	9	
95	12	13	11	13	14	14	Alto
99	17	18	13	16	14	14	

Nota: Perc. =Percentiles

Anexo 5. Baremos de distribución percentilar en la subescala Ansiedad

Perc	Masculino	Femenino	Nivel
1	0	0	
5	0	1	Bajo
15	1	2	
25	2	3	
35	3	4	
45	4	5	Medio moderado
55	5	6	
65	6	7	
75	7	8	
85	9	9	
95	12	13	Alto
99	16	16	

Nota: Perc. =Percentiles

Anexo 6. Baremos de distribución percentilar en la subescala estrés

Perc	20 a 40	41 a 65	65 a más	Nivel
1	0	1	0	
5	2	2	1	Bajo
15	4	3	2	
25	5	4	4	
35	6	5	5	Medio
45	7	6	6	moderado
55	8	7	6	
65	8	8	7	
75	10	9	9	
85	11	10	11	
95	13	13	13	Alto
99	16	17	13	

Nota: Perc. =Percentiles

Anexo 7. Evidencias psicométricas de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos de Villa El Salvador, 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>General</p> <p>¿Cuáles son las evidencias psicométricas de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos del distrito de Villa El Salvador, 2021?</p>	<p>General</p> <p>Determinar las evidencias psicométricas de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos del distrito de Villa El Salvador, 2021.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar la evidencia de validez de constructo de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos de Villa El Salvador.</p> <p>Establecer la confiabilidad por consistencia interna de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos de Villa El Salvador.</p> <p>Establecer la confiabilidad por el método de división de mitades de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos de Villa El Salvador.</p> <p>Establecer la confiabilidad por el coeficiente de omega de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos de Villa El Salvador.</p> <p>Elaborar las normas percentilares de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos de Villa El Salvador.</p>	<p>Variable</p> <p>Escala de depresión, ansiedad y estrés</p> <p>Sub escala</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Ansiedad • Estrés 	<p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo</p> <p>Psicométrico</p> <p>Diseño</p> <p>Instrumental</p> <p>Población</p> <p>Adultos de Villa El Salvador, de 18 a más correspondientes a ambos sexos.</p> <p>Muestra</p> <p>655 adultos de ambos sexos</p> <p>Técnica de recolección de datos</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento para la recolección de datos</p> <p>Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) (Lovibond y Lovibond, 1995)</p>

Anexo 8. Instrumento de medición

ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted **durante la última semana**.

No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

0 No me aplicó - NUNCA

1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo - AVECES

2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo – CON FRECUENCIA

3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo – CASI SIEMPRE

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

Anexo 9. consentimiento informado

Estimado (a) participante:

Se solicita su colaboración a través del llenado del presente cuestionario que pretende recoger información para ser utilizada en el estudio de las evidencias psicométricas de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en adultos del distrito de Villa El Salvador. Dicha información servirá para fines exclusivamente de investigación.

Por otro lado, es importante considerar que su participación es voluntaria y anónima, además sus respuestas serán tratadas de manera confidencial.

Si desea participar, se le solicita completar la sección destinada para su consentimiento y responder de manera honesta. De ante mano, se agradece su participación y la información valiosa que brindará.

Autora

Fabian Lozano, Evelyn Yeisse

Estudiante del último año de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú.

Anexo 10. informe de software anti plagio



Anexo 11. Autorización para utilizar la Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (Dass-21)

Authorization to validate the scale of Depression, Anxiety And Stress- Dass 21

Externo Recibidos x

EVELYN YEISSE FABIAN LOZANO <efabian@autonoma.edu.pe> dom, 5 dic, 16:43 (hace 1 día) ☆ ↶ ⋮
para p.lovibond ▾

Dear Dr. peter Lovibond
With all due respect I mention
That I am currently doing my thesis to obtain a degree in psychology in the Autonoma del Peru University, for which I have considered studying the psychometric evidence of the depression, anxiety and stress scale in the adult population of a district of Peru, to continue with this work I need your authorization as author and creator of this scale.

Thanks for your consideration
Atte: Evelyn Yeisse Fabian Lozano

EVELYN YEISSE FABIAN LOZANO 5 dic 2021, 16:43 (hace 1 día) ☆
Dear Dr. peter Lovibond With all due respect I mention That I am currently doing my thesis to obtain a degree in psychology in the Autonoma del Peru Univer...

Peter Lovibond 2:09 (hace 18 horas) ☆ ↶ ⋮
para mí ▾

🌐 inglés ▾ > español ▾ Traducir mensaje Desactivar para: inglés x

Dear Evelyn,

You are welcome to use the DASS in your research. You can download the questionnaires (including translations in certain languages) and scoring key from the DASS website www.psy.unsw.edu.au/dass/. Please also see the FAQ page on the website for further information.

Best regards,
Peter Lovibond