

# Adaptación psicométrica de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés en una muestra de adolescentes salvadoreños

The psychometric adaptation of the Depression, Anxiety and Stress Scales in a sample of Salvadorean adolescents

ISSN 2071-8748

E-ISSN 2218-3345



BY NC SA

José Ricardo Gutiérrez-Quintanilla<sup>1</sup>  
ORCID: 0000-0003-3856-1527

Marlon Elías Lobos-Rivera<sup>2</sup>  
ORCID: 0000-0002-7995-6122

Jennyfer Carolina Tejada-Rodríguez<sup>3</sup>

DOI: <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i69.9556>

URI: <http://hdl.handle.net/11298/1150>

Recibido: 14 de febrero 2020

Aceptado: 27 de junio de 2020

## Resumen

El presente estudio tiene como objetivo adaptar, en una muestra de adolescentes salvadoreños, la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS, siglas del inglés). Para ello, se seleccionó una muestra no probabilística de 280 adolescentes salvadoreños. El tipo de estudio es instrumental con diseños retrospectivo y transversal, la técnica de recolección de datos fue la encuesta. Además de las DASS, se aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. La media de edad total fue de 17.47 años. Con referencia al sexo, se tiene que 95 (33,9 %) son hombres, y 185 (66,1 %), mujeres. Los resultados indican que la prueba posee adecuada validez de constructo, de criterio y confiabilidad para medir estos problemas en adolescentes salvadoreños.

## Abstract

This study focuses on adapting the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) in a sample of Salvadorean teenagers. In order to do so, a non-probabilistic sample of 280 Salvadorean adolescents was taken. This is an instrumental study with a retrospective and transversal design; a survey was used for data collection. In addition to the DASS, the Goldberg's Depression and Anxiety Scale was also applied. The median for the total ages was 17.47 years old. In reference to sex, 95 (33,9%) were male, and 185 (66,1%) were female. The results indicate that the test possesses an adequate validity in its construct, criteria and reliability to measure these problems in Salvadorean adolescents.

1 José Ricardo Gutiérrez-Quintanilla. Es Doctor en Psicología. Profesor e investigador. Universidad Tecnológica de El Salvador. jose.gutierrez@utec.edu.sv

2 Marlon Elías Lobos-Rivera. Es Licenciado en Psicología, egresado de Maestría en Educación. Profesor e investigador. Universidad Tecnológica de El Salvador. marlon.lobos@mail.utec.edu.sv

3 Jennyfer Carolina Tejada-Rodríguez. Es egresada de Licenciatura en Psicología. Universidad Tecnológica de El Salvador. jennyferctejada@gmail.com

### **Palabras clave**

Juventud - Estrés (psicología) - El Salvador; Ansiedad - Estudio de casos - El Salvador; Juventud - Conducta de vida - El Salvador; Problemas emocionales de los jóvenes - El Salvador.

### **Keywords**

Youth – Stress (psychology) – El Salvador; Anxiety – Case studies – El Salvador; Youth – Life behavior – El Salvador; Emotional problems in young people – El Salvador.

### **Introducción**

El estrés, la ansiedad y la depresión en adolescentes han sido poco estudiados en la población salvadoreña, pese al contexto social en que vive. Resulta preocupante que este sector poblacional no se tome en cuenta frente a la solución de los problemas que presenta. Este trabajo es parte de una serie de estudios realizados por jóvenes egresados de la carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica de El Salvador (Utec), como parte de un ejercicio aplicado de investigación, con adolescentes de la ciudad capital, que pretendía evaluar las tres alteraciones psicológicas más prevalentes en El Salvador y a escala mundial. Teniendo como valor agregado la adaptación de las DASS en adolescentes, con la finalidad de que los profesionales de la salud mental, las ciencias del comportamiento, ciencias sociales y otras afines dispongan de un instrumento con garantías científicas de validez y confiabilidad para medir la depresión, la ansiedad y la depresión, ansiedad y estrés en adolescentes salvadoreños; por ello, el presente estudio pretende brindar los coeficientes psicométricos de la DASS, validada en Colombia por Ruiz et al. (2017), quienes a su vez retomaron la versión abreviada de Antony et al. (1998). Teniendo en mente que los profesionales de la Psicología en El Salvador no disponen de instrumentos adaptados a la cultura salvadoreña, en especial en niños y adolescentes. Al mismo tiempo, será un aporte a la comunidad científica relacionada con la evaluación y la Psicología aplicada, además, será de mucha ayuda en aquellos países con culturas parecidas que requieran de la evaluación de estas alteraciones psicológicas.

En consideración de lo antes señalado, surgen las preguntas y objetivos de investigación siguientes: ¿Tendrá adecuados coeficientes de confiabilidad la escala DASS

en una muestra de adolescentes salvadoreños? ¿Existirán adecuados coeficientes de validez de constructo y de criterio convergente la escala DASS en una muestra de adolescentes salvadoreños? Para responder las preguntas anteriores de investigación, el equipo se planteó el objetivo de determinar los coeficientes de confiabilidad, validez de constructo y validez convergente de la DASS en una muestra de adolescentes salvadoreños, con la finalidad de generalizar su utilidad y aplicabilidad en la población adolescente salvadoreña. Para el campo de la investigación psicológica nacional, es muy importante disponer de instrumentos fiables y válidos, en los campos del ejercicio profesional de la Psicología, que den certeza de que los datos obtenidos mediante un instrumento sean verídicos y que denoten la máxima objetividad científica en el campo de la Psicología.

El estrés ha sido uno de los temas que más interés y preocupación ha generado a la comunidad científica (Naranjo-Pereira, 2009). Por consiguiente, existe una diversidad de material bibliográfico acerca de este tema, tomando en cuenta aspectos biológicos (tanto fisiológicos como bioquímicos), psicológicos y sociales. El doctor Hans Selye fue el pionero en estudiar el estrés, aportando conceptos y mostrando los efectos que causa el estrés sobre las personas (Ferreira-Furegato, 2012). Lazarus y Folkman (1986) plantean que el estrés es el resultado de una relación entre el individuo y su entorno, que es evaluado por la persona como amenazante y que pone en peligro su bienestar. Asimismo, Folkman et al. (1986) indican que hay una diversidad de eventos en el ambiente donde se desarrolla el individuo que pueden generar estrés, provocando con ello un desequilibrio emocional. Dicho esto, podría decirse que el estrés puede, gradualmente, generar síntomas relacionados con la ansiedad, ya que estos dos términos están directamente

relacionados al compartir sintomatología. La ansiedad es definida como “una emoción normal y a la vez adaptativa, que surge en cualquier situación que la persona evalúe como amenazante, generando incertidumbre o piense que puede sobrepasar los recursos de que dispone para resolverla eficazmente” (Rodríguez, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) explica que la depresión se caracteriza por un sentimiento de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o autoestima baja, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y falta de concentración. El Consejo General de la Psicología de España (2018) manifiesta que la depresión es la primera causa de carga de morbilidad entre las personas jóvenes, también, revela que el suicidio es la segunda causa de muerte entre persona de 15 a 29 años; y la OMS (2019) afirma que, si no se abordan los trastornos mentales en la etapa de la adolescencia, pueden extenderse hasta la edad adulta, y que afectan tanto su salud física como la mental, limitando las oportunidades de llevar una calidad de vida satisfactoria en su adultez.

Al hablar de validez, se debe tener en cuenta que existen diversos tipos de validez; uno de ellos es la validez de constructo, con la que se espera comprobar si el instrumento muestra evidencias de que efectivamente mide el rasgo o constructo que pretende medir (Gutiérrez-Quintanilla & Lobos-Rivera, 2019). En el presente estudio, se aplicará el análisis factorial exploratorio, esta es una técnica de agrupamiento de ítems en un número de factores, según el tamaño de la correlación de los ítems con el factor. También se pretende demostrar que las variables (ítems) se encuentran relacionadas entre sí. Por ello, es necesario presentar los estimadores que aseguren que la matriz de correlaciones es apropiada, siendo las pruebas de elección la de esfericidad de Bartlett y el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). La primera debe ser significativa o inferior a .50, y la segunda, igual o superior a .60 (Cortina, 1993). El investigador debe analizar la solución rotada, y la información que se presentará incluirá una tabla donde queden claros el número de factores resultantes, las saturaciones de los ítems en dichos factores, la cantidad de varianza explicada por cada factor y la proporción de varianza del ítem, que es explicada por los componentes principales. Siguiendo las recomendaciones de Stevens (1992), deben señalarse las saturaciones que sean, al menos, iguales o superiores a .40.

Validez de criterio. La validez de criterio se estudia comparando los puntajes de un instrumento en construcción (variable independiente) con una o más variables externas (variables dependientes) denominadas variables criterio. Se asume que tales criterios, indicadores del desempeño futuro, están teórica y lógicamente relacionados con el rasgo representado en el instrumento bajo estudio. Esta comparación entre los puntajes de la variable o instrumento en estudio y los de las variables criterio se expresan a través de un coeficiente de correlación  $[\geq .40]$  (Gutiérrez-Quintanilla & Lobos-Rivera, 2019).

La confiabilidad, o fiabilidad, de una prueba. Esta característica métrica de las pruebas se explica de la siguiente manera: si una prueba es aplicada en diferentes momentos a una o varias personas, deberá arrojar resultados similares y cumple un conjunto de criterios empíricos; entonces decimos que la prueba goza de adecuada confiabilidad. La fiabilidad revela la consistencia interna de las variables o ítems, es decir, el grado de correlación de cada variable con el total de ítems. La técnica más utilizada es el Alfa de Cronbach, en este, los índices totales aceptados oscilan entre .70 y .90 (Cortina, 1993).

## Método

### Participantes

En el presente estudio, de tipo instrumental (Montero & León, 2007), se aplicaron los diseños retrospectivo y transversal, se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado. La muestra fue de 280 adolescentes salvadoreños. La técnica de recolección de datos fue la encuesta. La media de edad total es de 17.47 años, con una SD de 1.13. En los hombres, la media de edad es de 17.49 años, con SD de 1.11, y en las mujeres, de 17.46 años, con SD de 1.15. Referente a las variables sociodemográficas, 95 (33,9 %) son hombres, y 185 (66,1 %), mujeres. Con respecto a la edad, 146 (52,1 %) tienen entre 16 y 17 años, y 134 (47,9 %) tienen entre 18 y 21 años. Con respecto a si desempeñan una actividad laboral, 95 (33,9 %) trabajan o lo hacen eventualmente, y 185 (66,1 %) no trabajan.

### Medidas e instrumentos de medición

Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Esta escala es una versión abreviada realizada por Antony et

al. (1998), y luego adaptada en Colombia por Ruiz et al (2017); es un instrumento que pretende evaluar síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad y el estrés, está constituido por tres dimensiones, cada una con 7 reactivos; la escala de respuesta es de tipo Likert de cuatro opciones, donde 0 = no me ha ocurrido, 1 = me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo, 2 = me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo, y 3 = me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. La escala posee adecuados índices de validez mediante análisis factorial confirmatorio. Con respecto a los índices de fiabilidad, Ruiz et al. (2017) obtuvieron los siguientes coeficientes: para la dimensión depresión (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21) el índice fue de .88, para la dimensión ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) fue de .83; y para la dimensión estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18) alcanzó un índice de .83.

Escala de ansiedad y depresión [EADG] (Goldberg et al., 1988): Fue desarrollada en 1988 a partir de una versión modificada de la Psychiatric Assessment Schedule, con la finalidad de lograr una entrevista de corta duración para ser utilizada por médicos no psiquiatras como instrumento de cribado. La versión en castellano ha sido validada por Montón et al. (1993). Consta de dos subescalas: una de ansiedad (ítems del 1 al 9), y la otra, de depresión (ítems del 10 al 18), con 9 ítems cada una. Todos los ítems son de respuesta dicotómica (Sí, No), tanto en la prueba original como en la adaptación española; se da una puntuación independiente para cada escala, con un punto para cada respuesta afirmativa. Su aplicación es heteroadministrada, intercalada en el contexto de la entrevista clínica, en la que se interroga al paciente sobre si ha presentado, en las últimas dos semanas, algunos de los síntomas a los que hacen referencia los ítems; no se puntúan los síntomas que duren menos de dos semanas o que sean de leve intensidad. Puede ser aplicado incluso por personal no médico sin precisar estandarización. Con la finalidad de mejorar los coeficientes de confiabilidad y validez, en la versión salvadoreña, se modificó el formato de respuesta original a un formato tipo Likert de cuatro opciones de respuesta: 1= nunca, 2= a veces, 3= a menudo y 4= siempre. Al recodificar esta escala Likert a dicotómica, sumando los nunca más con los a veces, le corresponde el No, y al sumar el a menudo con el siempre, le corresponde el Sí.

El estudio de validación mostró una sensibilidad del 83 % y una especificidad del 82 %. Considerando cada una de las subescalas, la de depresión muestra una alta sensibilidad

para captar a los pacientes diagnosticados con trastornos depresivos (85,7 %); con una capacidad discriminante para los trastornos de ansiedad algo baja (captó el 66 % de los pacientes con trastornos de ansiedad). La escala de ansiedad tiene una sensibilidad menor (72 %), pero mayor capacidad discriminante (detecta un 42 % de los trastornos depresivos). En un estudio realizado en El Salvador sobre clima organizacional asociado al bienestar psicosocial en la Policía Nacional Civil [PNC] (Gutiérrez-Quintanilla, 2016) se modificó la forma original de responder dicotómica (Sí/No) a una escala tipo Likert de cuatro opciones de respuesta: nunca, a veces, a menudo y siempre, con la intención de medir la frecuencia de los síntomas y mejorar los criterios de fiabilidad. Tras los análisis de consistencia interna mediante alfa de Cronbach, estos arrojaron los siguientes índices: para la ansiedad fue de .85, y para depresión, de .81. Para el presente estudio, ambas dimensiones tuvieron un índice de fiabilidad de .80.

## Resultados

Para el análisis de los resultados psicométricos de la adaptación de las DASS en una muestra de adolescentes salvadoreños, primero se aplicará el análisis factorial mediante el método de componentes principales, como indicadores de validez de constructo de la prueba, para confirmar o modificar el número de factores de las escalas originales de depresión, ansiedad y estrés de Antony et al. (1998). Para la presente adaptación psicométrica, en muestra salvadoreña, se utilizó la versión adaptada por Ruiz et al. (2017), en una muestra de adultos colombianos. En segundo lugar, se obtuvieron los coeficientes de validez convergente o de criterios, mediante correlaciones de Pearson con las subescalas de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG, 1988). En tercer lugar, se aplicó el análisis de consistencia interna mediante alfa de Cronbach como coeficiente de confiabilidad. También se aplicaron pruebas no paramétricas para el contraste de las variables y para determinar si existen diferencias estadísticas o no entre las dimensiones en función del sexo y año de estudio de la muestra. Finalmente, se construyeron baremos para las subescalas, con la finalidad de que los evaluadores dispongan de datos normativos que les permitan corregir e interpretar correctamente los resultados de evaluaciones individuales.

### Validez de constructo

La escala de factores asociados con la depresión, ansiedad y estrés está conformada por 21 reactivos, divididos en tres dimensiones: depresión, ansiedad y estrés. Las tres dimensiones están conformadas por siete ítems. Tras la administración del universo de ítems a una muestra de adolescentes salvadoreños de ambos sexos, entre los 16 y 21 años de edad, los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 22.0. En la segunda fase de este proceso, se realizó un análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales. Tanto el análisis Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO = .91$ ) como la prueba

de esfericidad de Bartlett ( $X^2 (280) = 2002.66; p = .001$ ) indicaron la adecuación de los datos para este tipo de análisis. Siguiendo el procedimiento de factores con rotación Varimax, resultó en una solución de tres factores que explican el 47,10 % de la varianza total, presentando casi todos los ítems valores de saturación superiores a .40; a excepción del reactivo 5, el cual tuvo una carga factorial inferior a .40, razón por la que fue excluido de la escala. En la tabla 1, se presenta la solución factorial obtenida y el porcentaje de la varianza explicada por cada factor. En este sentido, se describe cada una de las dimensiones, o factores, de la escala. La dimensión depresión está integrada con 6 ítems (3, 10, 13, 16, 17, 21), la dimensión de ansiedad está

**Tabla 1.**  
**Matriz de componentes principales (factores), su carga factorial rotada y el porcentaje de varianza total explicada por cada dimensión de la escala de depresión, ansiedad y estrés**

Reactivos	Componentes		
	Factor 1 Depresión	Factor 2 Ansiedad	Factor 3 estrés
1(1)			<b>.583</b>
2(2)		<b>.615</b>	
3(3)	<b>.550</b>		
4(4)		<b>.457</b>	
6(5)			<b>.660</b>
7(6)		<b>.694</b>	
8(7)			<b>.449</b>
9(8)		<b>.405</b>	
10(9)	<b>.610</b>		
11(10)			<b>.419</b>
12(11)			<b>.575</b>
13(12)	<b>.631</b>		
14(13)			<b>.436</b>
15(14)		<b>.610</b>	
16(15)	<b>.580</b>		
17(16)	<b>.750</b>		
18(17)			<b>.667</b>
19(18)		<b>.571</b>	
20(19)		<b>.461</b>	
21(20)	<b>.814</b>		
VTE (%)	34,90	6,78	5,42
$\alpha$	.82	.77	.79

Nota explicativa: Los números correlativos en paréntesis corresponden a la versión final de la prueba adjunta en el apéndice.

conformada por 7 ítems (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20), y la dimensión estrés está compuesta con 7 ítems (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). El ítem 5, que fue excluido en el presente estudio, en la versión colombiana pertenece a la subescala de depresión.

### Validez de criterio convergente

Para la validez de criterio convergente, se realizó una correlación de Pearson (*r*), correlacionando las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés con las dimensiones de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, obteniendo que existen correlaciones positivas entre medias y altas en las tres dimensiones de las DASS con las dos del EADG, indicando con ello que las DASS poseen adecuadas propiedades de validez convergente en la población salvadoreña. Para confirmar lo anterior, se puede ver tabla 2.

**Tabla 2.**

**Validez de criterio convergente de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) con la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)**

Dimensiones	Depresión (DASS)	Ansiedad (DASS)	Estrés (DASS)	Ansiedad (EADG)
Depresión (DASS)				
Ansiedad (DASS)	.611**			
Estrés (DASS)	.641**	.663**		
Ansiedad (EADG)	.542**	.634**	.703**	
Depresión (EADG)	.696**	.564**	.696**	.668**

### Análisis de confiabilidad

Para el análisis de ítems y de consistencia interna de los tres factores obtenidos mediante el análisis de componentes principales, que incluye la estructura factorial o dimensional, se reproduce la conformación de los factores de la adaptación colombiana. Midiéndose la depresión con los ítems 3, 10, 13, 16, 17 y 21, ansiedad, con los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20; y la dimensión estrés, con los ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. En la dimensión depresión se obtuvo un coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de .82. La media de respuesta a los ítems osciló entre 0.87 (ítem 16) y 1.59 (ítem 13). En la mayoría de los ítems, la media se encuentra por debajo de la media de la escala, que es de 1.5. Las desviaciones estándar, en la mayoría de los ítems, están arriba de la unidad. Tal como se observa en la tabla 3,

junto con estos estadísticos se calculó la correlación ítem-total y el Alfa de Cronbach si se elimina el ítem.

En la dimensión ansiedad, se tuvo un valor de consistencia interna Alfa de Cronbach de .77. La media de respuesta a los ítems osciló entre 0.65 (ítem 15) y 1.47 (ítem 9). En todos los ítems, la media se encuentra por abajo de la media de la escala, que es de 1.5. Las desviaciones estándar, en la mayoría de los ítems, son superiores al valor de la unidad. Tal como se observa en la tabla 4, junto con estos estadísticos se calculó la correlación ítem-total y el Alfa de Cronbach si se elimina el ítem.

En la dimensión estrés, se tuvo un valor de consistencia interna Alfa de Cronbach de .79. La media de respuesta a los ítems osciló entre 1.07 (ítem 14) y 1.71 (ítem 18). En la mayoría de los ítems, la media se encuentra por abajo de la media de la escala, que es de 1.5. Las desviaciones

estándar, en la mayoría de los ítems, son superiores al valor de la unidad. Tal como se observa en la tabla 5, junto con estos estadísticos se calculó la correlación ítem-total y el Alfa de Cronbach si se elimina el ítem.

### Análisis inferencial

Como un aporte adicional al presente estudio, se aplicaron pruebas no paramétricas para contrastar las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés en función de algunas variables sociodemográficas, obteniendo los siguientes resultados: en función del sexo, la edad, residencia y situación laboral no se encontraron diferencias estadísticas en la mayoría de dimensiones; sin embargo, en función de la especialidad de estudio, se aplicó la prueba H de Kruskal-Wallis, encontrándose diferencias estadísticas en depresión

**Tabla 3.**

**Media (M), desviación estándar (DE), correlación ítems total (Ci-T) y el Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado ( ) de la dimensión depresión**

Ítems	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Ci-T</i>	$\alpha$
3(3)	1.20	1.05	.513	.809
10(9)	1.18	1.06	.559	.800
13(12)	1.59	1.08	.608	.790
16(15)	0.87	0.97	.533	.805
17(16)	1.15	1.18	.625	.786
21(20)	0.97	1.13	.693	.770

**Tabla 4.**

**Media (M), desviación estándar (DE), correlación ítems total (Ci-T) y el Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado ( ) de la dimensión ansiedad**

Ítems	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Ci-T</i>	$\alpha$
2(2)	0.73	0.79	.352	.773
4(4)	0.75	0.87	.367	.771
7(6)	1.14	1.03	.571	.731
9(8)	1.47	1.05	.503	.747
15(14)	0.65	0.87	.597	.730
19(18)	1.25	1.05	.564	.733
20(19)	1.13	1.06	.531	.740

**Tabla 5.**

**Media (M), desviación estándar (DE), correlación ítems total (Ci-T) y el Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado ( ) de la dimensión estrés**

Ítems	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Ci-T</i>	$\alpha$
1(1)	1.38	1.00	.500	.768
6(5)	1.40	1.01	.479	.772
8(7)	1.44	1.04	.492	.770
11(10)	1.47	1.02	.519	.765
12(11)	1.56	1.04	.609	.747
14(13)	1.07	0.95	.534	.762
18(17)	1.71	1.03	.501	.768

( $H = 15.19$ ;  $p = .002$ ;  $ER2 = .054$ ), ansiedad ( $H = 11.60$ ;  $p = .009$ ;  $ER2 = .042$ ) y estrés ( $H = 16.89$ ;  $p = .001$ ;  $ER2 = .060$ ), siendo el grupo de jóvenes que realizan estudios en el campo de la salud los más afectados en las tres dimensiones.

## Discusión

El problema de la depresión, la ansiedad y el estrés, siempre serán de actualidad debido a la alta prevalencia tanto en El Salvador como a escala mundial, siendo las psicopatologías con mayor incidencia a nivel global; la OMS (2017), informó que alrededor de 300 millones de personas sufren depresión a nivel mundial, similar situación ocurre con la ansiedad, siendo más de 260 millones de personas quienes la padecen. Gutiérrez-Quintanilla y Portillo-García (2015), informan que, durante el año 2013, el Ministerio de salud salvadoreño (Minsal) registro 47.344 casos de ansiedad no especificada y 13.106 casos de episodios depresivos no especificados. Por otra parte, en estudio realizado por Gutiérrez-Quintanilla (2016) en una muestra de miembros de la PNC a escala nacional, encontró que el 46% de la muestra presenta síntomas de ansiedad, y el 42,4 %, síntomas de depresión.

La depresión y la ansiedad son dos patologías psicológicas que generalmente no existen de forma independiente, es decir, que casi siempre existe comorbilidad, mayormente en la depresión. Siempre que exista depresión, es bastante probable que también exista ansiedad. Sin embargo, cuando hay ansiedad es factible que pueda existir depresión. Estudios empíricos realizados en El Salvador demuestran que la prevalencia sintomática ronda el 50 % en la población general. Estos resultados son apoyados por Gutiérrez-Quintanilla (2011), quien, en estudio a escala nacional en una población general, encontró que un 53,6 % presenta síntomas de ansiedad e insomnio, 28,8 % síntomas de depresión, 60,0 % síntomas de somatización, 46,0 % disfunciones sociales; y el 35,1 % es considerados de casos de psicopatología general. También, estos tienden a incrementarse con la edad y son más frecuente en las mujeres que en los hombres. De estos hallazgos surge la necesidad de adaptar las DASS en una muestra de adolescentes salvadoreños, debido a la alta incidencia del problema en adultos, que probamente no sea tan diferente en los jóvenes. Los análisis psicométricos facilitarán, a los profesionales de la salud mental, a los investigadores y a otros profesionales competentes, la medición y evaluación de la ansiedad, la depresión y el estrés,

con la certeza de que se cuenta con una prueba adaptada a la realidad salvadoreña.

El análisis métrico de la prueba, brinda información robusta de adecuada validez de constructo, validez de criterio y confiabilidad. En la primera, en el análisis factorial, se tiene que la prueba reproduce una estructura factorial similar a la prueba original, cumpliendo los criterios estándar de la técnica. Los resultados coinciden con las recomendaciones de Stevens (1992), quien señala que las saturaciones o cargas factoriales de los ítems sean iguales o superiores a .40. En la segunda, los coeficientes de correlación entre las dimensiones de las DASS poseen correlaciones entre media y altas con las dimensiones de la EADG. Indicando buena validez de criterio. Con referencia a la confiabilidad, al aplicar la técnica de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach, las 3 dimensiones brindan un coeficiente de fiabilidad superior a .77, y que cumple con los índices recomendados por Cortina (1993), quien expresa que los índices aceptados deben oscilar entre .70 a .90. Referente a la relación de los ítems con la escala total, todos son superiores a .30, indicando que la Escala de ansiedad, depresión y estrés (DASS), posee adecuada confiabilidad para ser aplicada en el campo de la psicología y otras disciplinas afines en adolescentes salvadoreños.

## Referencias

- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (June, 1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176-181.
- Consejo General de la Psicología de España. (2018). *La importancia de cuidar la salud mental de los jóvenes, informe de la Federación Mundial de la Salud Mental*. Recuperado de [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7707](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7707)
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78(1), 98-104.
- Ferreira Furegato, A. R. (septiembre-octubre, 2012). Reconociendo el estrés. *Latino-Am. Enfermagem*, 20(5),

- 01-02. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es\\_01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_01.pdf)
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (april, 1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579.
- Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P., & Grayson, D. (october, 1988). Detecting anxiety and depression in general medical settings. *British Medical Journal*, 297(6653), 897-899.
- Gutiérrez-Quintanilla, J. R. (2016). *El clima organizacional asociado al bienestar psicosocial en la Policía Nacional Civil*. San Salvador, El Salvador: Tecnoimpresos.
- Gutiérrez-Quintanilla, J. R. (julio, 2011). Prevalencia de alteraciones afectivas: Depresión y ansiedad en la población salvadoreña. *Entorno*, (49), 21-29.
- Gutiérrez-Quintanilla, J. R. y Lobos-Rivera, M. E. (2019). *Evaluación de la calidad de la atención de los servicios del sistema salvadoreño de salud, desde la percepción del usuario*. San Salvador, El Salvador: Tecnoimpresos.
- Gutiérrez-Quintanilla, J. R. y Portillo-García, C. B. (septiembre, 2015). Prevalencia de trastornos mentales y recursos humanos en salud mental en El Salvador. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 18(3), 1193-1222.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Montero, I. y León, O. G. (2007). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Montón, C., Pérez-Echevarría, M. J., Campos, R., García-Campayo, J. y Lobo, A. (octubre, 1993). Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: Una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Atención Primaria*, 12(6), 345-349.
- Naranjo-Pereira, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud mental del adolescente*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales*. Washington, D. C., Estados Unidos de América: Organización Panamericana de la Salud.
- Rodríguez Correa, P. (2008). *Ansiedad y sobreactivación: Guía práctica de entrenamiento en control respiratorio*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Ruiz, F. J., García Martín, M. B., Suárez Falcón, J. C. y Odriozola González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the spanish version of depression anxiety and stress scale -21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97-105.
- Stevens, J. (1992). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (2a ed.). New Jersey, Estados Unidos de América: Lawrence Erlbaum.

## Adjuntos

### Adjunto 1.

Escala de depresión, ansiedad y estrés validada en el contexto salvadoreño

Indicaciones: Por favor, lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0,1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta situación las dos semanas anteriores. La escala de calificación es la siguiente:

0= No me ha ocurrido, 1= Me ha ocurrido un poco, 2= Me ha ocurrido bastante/durante buena parte del tiempo, 3= Me ha ocurrido mucho/ la mayor parte del tiempo

n.º	Reactivos	0	1	2	3
1	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2	Me di cuenta de 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	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
6	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
7	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
8	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podría tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
9	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
10	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
11	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
12	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
13	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
14	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
15	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
16	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
17	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
18	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
19	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
20	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Nota explicativa: Las variables sociodemográficas que deberán incluirse en esta prueba dependerán de las necesidades y los propósitos de la evaluación.

<b>Dimensiones</b>	Ítems
Depresión	3, 9, 12, 15, 16, 20
Ansiedad	2, 4, 6, 8, 14, 18, 19
Estrés	1, 5, 7, 10, 11, 13, 17

## Adjunto 2.

Baremos de las subescalas de depresión, ansiedad y estrés de la DASS

<b>Depresión</b>		
<i>Puntaje directo/Puntaje bruto</i>	<i>Percentil</i>	<i>Etiqueta</i>
$\leq 7$	1-65	Sin síntomas
$\geq 8$	70-100	Con síntomas

<b>Ansiedad</b>		
<i>Puntaje directo/Puntaje bruto</i>	<i>Percentil</i>	<i>Etiqueta</i>
$\leq 7$	1-65	Sin síntomas
$\geq 8$	70-100	Con síntomas

<b>Estrés</b>		
<i>Puntaje directo/Puntaje bruto</i>	<i>Percentil</i>	<i>Etiqueta</i>
$\leq 11$	1-65	Sin síntomas
$\geq 12$	70-100	Con síntomas

## CORRECCIÓN Y PUNTUACIÓN DE LA PRUEBA

En el proceso de evaluación, corrección e interpretación de la DASS, deberá seguirse la metodología siguiente. El instrumento pretende determinar la presencia o ausencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés del evaluado, como parte de una evaluación más amplia en los campos clínico, educativo o de investigación. ¿Cómo corregir o contabilizar los puntos? Si queremos obtener el puntaje en depresión, sumamos todas las respuestas que marcó el evaluado, este total lo buscamos en la columna de puntaje directo. Si este puntaje es igual o inferior a 7 (percentil de 1 a 65), entonces confirmamos que el evaluado no presenta síntomas de depresión; si la sumatoria es igual o superior a 8 puntos (percentil de 70 a 100), entonces confirmamos que sí presenta síntomas de depresión. El mismo orden seguimos para la ansiedad y el estrés.