



Revista Argentina de Clínica Psicológica

ISSN: 0327-6716

racp@aigle.org.ar

Fundación Aiglé
Argentina

Román Mella, Francisca; Vinet, Eugenia V.; Alarcón Muñoz, Ana María
Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades
psicométricas en estudiantes secundarios de temuco
Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XXIII, núm. 2, agosto, 2014, pp. 179-190
Fundación Aiglé
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ESCALAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21): ADAPTACIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS EN ESTUDIANTES SECUNDARIOS DE TEMUCO

Francisca Román Mella,
Eugenia V. Vinet
y Ana María Alarcón Muñoz*

Resumen

El estudio desarrolló la adaptación idiomática y cultural de la versión abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995) y determinó sus propiedades psicométricas en estudiantes secundarios chilenos. Una muestra de 448 estudiantes, estratificada por conglomerados, respondió, previo consentimiento informado el instrumento en estudio (DASS-21), el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y un cuestionario sociodemográfico. Los resultados mostraron una confiabilidad aceptable y una validez convergente y discriminante satisfactoria para el DASS-21. Su estructura factorial, obtenida en un modelo de tres factores modificado, que permite la covariación de algunos términos de error, mostró un ajuste aceptable para la mayoría de los índices de ajuste global.

Palabras clave: depresión, ansiedad, adolescencia, DASS-21, propiedades psicométricas.

Key words: depression, anxiety, adolescence, DASS-21, psychometric properties.

Introducción

La adolescencia se caracteriza por un aumento de los trastornos psicológicos, incluyendo los trastornos de ansiedad y depresión (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler y Angold, 2003). Se ha observado que en este período vital hay un incremento notorio de las manifestaciones depresivas respecto de períodos previos de la vida, particularmente en adolescentes de sexo femenino, con impactos múltiples en la vida de los adolescentes—inmediata y futura—y en su entorno. Además, los adolescentes informan experimentar más síntomas ansiosos que los niños, y presentan tasas de prevalencia más altas que éstos en la mayoría de los trastornos ansiosos (Cova, Melipillán, Valdivia, Bravo y Valenzuela, 2007).

Las cifras de prevalencia de acuerdo a estudios internacionales indican que un tercio de los adolescentes presenta síntomas depresivos clínicamente significativos (Stewart, Lewinsohn y Lee, 2002;

Ryan, 2005). En Chile, según un estudio de prevalencia en estudiantes de enseñanza media de la ciudad de Concepción, un 32,6% de los adolescentes presentaba síntomas depresivos y un 42,3%, síntomas ansiosos (Cova y cols., 2007).

En términos de calidad de vida, los trastornos de ansiedad y depresión afectan el desarrollo normal de los adolescentes. La depresión tiene un impacto negativo en el rendimiento académico y en el desempeño psicosocial y un incremento en el riesgo de otros trastornos mentales como el abuso de sustancias y de otras enfermedades físicas (Lynch y Clarke, 2006). La ansiedad psicopatológica impacta el funcionamiento individual en muchas dimensiones, mantiene un curso crónico para una proporción significativa de jóvenes afectados y aumenta el riesgo de otros tipos de trastornos (Reardon, Leen-Feldner y Hayward, 2009). Algunos estudios han encontrado una relación positiva entre ansiedad y uso de alcohol en adolescentes (Kaplow, Curran, Angold y Costello, 2001).

En estudios de seguimiento internacionales, se ha detectado que los adultos jóvenes diagnosticados con un trastorno depresivo o ansioso habían presentado un primer episodio durante la adoles-

* Francisca Román Mella, Eugenia V. Vinet y Ana María Alarcón Muñoz, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile
E-Mail: maria.roman@ufrontera.cl
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXIII p.p. 179-190
© 2014 Fundación AIGLÉ.

encia. La aparición en adolescentes del trastorno por depresión mayor aumenta el riesgo de su aparición en la adultez y está asociado con mayor morbilidad a lo largo de la vida. No sólo el diagnóstico de depresión mayor en la adolescencia aumenta el riesgo de recurrencia en la adultez, también la presencia de síntomas que no reúnen los criterios para el trastorno de depresión mayor aumenta el riesgo de episodios depresivos futuros y recurrentes (Fergusson, Horwood, Ridder y Beautrais, 2005; Lynch y Clarke, 2006)

En estudios de seguimiento, se ha determinado que los trastornos de ansiedad en adolescentes aumentan aproximadamente dos veces el riesgo de trastorno de ansiedad en la adultez (Castellanos y Hunter, 1999). Además, se ha sugerido que la presencia de síntomas ansiosos influye en la predisposición para síntomas depresivos que surgen en la adolescencia media y tardía (Costello, Foley y Angold, 2006).

Los adolescentes enfrentan múltiples demandas de adaptación y de rendimiento en el ámbito académico, social, familiar, en relaciones amorosas, en su apariencia física, las que ligadas a las expectativas sociales y familiares de rendimiento pueden contribuir a generar la respuesta de estrés. Esta respuesta puede tener manifestaciones fisiológicas, emocionales o conductuales ante estresores. Entre las manifestaciones emocionales se han mencionado la irritabilidad, miedo, preocupación, agobio, incapacidad para afrontar las exigencias académicas, indecisión, incertidumbre, enojo y postergar las actividades pendientes (Escobar, Blanca, Fernández-Baena, y Trianes, 2011).

Se ha demostrado que existe una fuerte asociación entre estrés y desajuste emocional en este periodo, en particular, con trastornos internalizantes, como ansiedad, depresión y baja autoestima, y con trastornos externalizantes, como conductas de hostilidad hacia el entorno escolar y dificultades en las relaciones interpersonales (Escobar, Blanca, Fernández-Baena, y Trianes, 2011).

La detección de los síntomas depresivos y ansiosos en la adolescencia presenta dificultades debido a que los adolescentes son más reacios a consultar, lo que pueden interpretar como expresión de debilidad, prefiriendo solucionar sus problemas por sí solos. En otras ocasiones, tanto los padres como los profesionales de la salud pueden considerar sus alteraciones de salud mental como parte normal de la adolescencia (Cuijpers, van Straten, Smits y Smit, 2006). Según Casullo, Cruz, González y Maganto (2003) es necesario diferenciar entre malestares transitorios o circunstanciales y patrones psicopatológicos en la adolescencia. A su vez, se requiere discriminar entre problemas que aparecen y son

propios de la adolescencia, de los que se originan en etapas más tempranas del desarrollo y de otros que permanecen, se estabilizan y persisten. Al respecto, el sistema escolar parece ser uno de los contextos que permite tener una cobertura de todos o casi todos los adolescentes (Cuijpers y cols., 2006) y por tanto ser apropiado para la detección temprana de estas alteraciones.

La detección de síntomas depresivos es un área relevante de evaluación en estudiantes. En relación a esta evaluación, Varela (2006) señala que se ha precisado que los síntomas que presentan niños y adolescentes pueden ser similares a los presentados por los adultos, lo que implica que los criterios utilizados para evaluar depresión en adultos, pueden aplicarse para diagnosticar la depresión en niños y adolescentes.

En términos conceptuales, depresión y ansiedad son muy diferentes, pero la superposición clínica entre ambas condiciones ha sido reportada por clínicos y por investigadores. Al respecto, en la evaluación con escalas de autorreporte, las escalas de ansiedad y depresión correlacionan entre 0,40 y 0,70 en un amplio rango de muestras clínicas y no clínicas (Lovibond y Lovibond, 1995). Los autores plantean que esta alta correlación no es el resultado de que estas escalas midan constructos que se superponen, sino más bien puede explicarse por causas comunes de estados afectivos negativos. Al respecto, el modelo tripartito de afectividad negativa (Clark y Watson, 1991) ha intentado dar cuenta de esta superposición, planteando la existencia de un componente común de afecto negativo y que las diferencias entre ambos estados pueden explicarse por la presencia de bajo afecto positivo en la depresión y sobreactivación fisiológica en la ansiedad. Por otra parte, los tres estados pueden aparecer frente a condiciones contextuales comunes que los activan (Lovibond y Lovibond, 1995).

Considerando esta superposición clínica entre depresión y ansiedad y las dificultades para evaluar las dos condiciones con escalas de autorreporte, Lovibond y Lovibond (1995) desarrollaron las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS). El objetivo de estas escalas fue incluir el máximo de síntomas esenciales de depresión y ansiedad, cumplir las exigencias psicométricas de una escala de autorreporte y lograr una discriminación máxima entre las dos escalas. Se excluyeron síntomas que pueden estar presentes en ambos trastornos (por ejemplo, cambios en el apetito), los que pueden explicar parcialmente la falta de diferenciación entre ambas escalas (Lovibond y Lovibond, 1995).

Como instrumento el DASS, fue desarrollado desde una concepción dimensional más que categórica de los trastornos psicológicos, basado en el

supuesto de que las diferencias entre sujetos normales y los con alteraciones clínicas radican en la severidad en que experimentan los estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés. Este supuesto fue confirmado por la evidencia empírica demostrando que la estructura factorial del DASS ha sido la misma en muestra clínicas y no clínicas, apoyando la idea de que los desórdenes clínicos representan una manifestación extrema o desadaptativa de síndromes emocionales básicos (Lovibond y Lovibond, 1995).

De acuerdo a los autores, la depresión es un estado caracterizado principalmente por una pérdida de autoestima y de incentivo, y asociado con una probabilidad percibida muy baja de logro de metas personales significativas para el individuo. La evidencia empírica de estas escalas han mostrado que el ánimo triste, considerado central en clasificaciones diagnósticas de los trastornos depresivos, no ha sido el elemento más importante de esta escala en muestras normales y clínicas. La escala de Depresión incluye ítems que consideran disforia, auto-depreciación, desesperanza, desvalorización de la vida, falta de interés, anhedonia e inercia (Lovibond y Lovibond, 1995).

Por otra parte, la escala de Ansiedad pone énfasis en los vínculos entre la ansiedad, como anticipación de eventos negativos principalmente de naturaleza psicológica, y la respuesta aguda de miedo ante a una amenaza inmediata de daño. Desde esta perspectiva, la ansiedad surge con mayor probabilidad cuando el individuo enfrenta exigencias, que pueden ser autoimpuestas, que prueban y son de significado crítico para su autoestima, cuando percibe que la probabilidad de fracaso es alta y cuando tiene un umbral bajo de activación de la respuesta de miedo. En concordancia, esta escala incluye ítems que evalúan activación fisiológica (temblor, aumento latidos cardíacos, sudoración en las manos), sensación subjetiva de afecto ansioso, ansiedad situacional y preocupación acerca de pérdida de control (Lovibond y Lovibond, 1995).

La escala de Estrés/Tensión surge al realizar sucesivos análisis factoriales en el proceso de construcción del instrumento. Los autores consideran el estrés como un estado persistente de sobreactivación que refleja la dificultad constante de enfrentar las demandas de la vida, distinguiendo como consecuencia de este estado la baja tolerancia a la frustración. Esta escala es sensible a niveles de activación crónica no específica e incluye ítems que miden la dificultad para relajarse, tensión, impaciencia, irritabilidad y agitación (Lovibond y Lovibond, 1995; Szabó, 2010).

La versión abreviada de las Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21) tiene la ventaja

de ser un instrumento de autorreporte breve, fácil de administrar y de responder y que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios de validación en adultos de población general, en muestras clínicas y en adolescentes (Lovibond y Lovibond, 1995; Daza, Novy, Stanley y Averill, 2002; Bados, Solanas y Andrés, 2005; Tully, Zajac y Venning, 2009; Szabó, 2010). Como instrumento no permite la clasificación de pacientes en categorías diagnósticas discretas, pero sí para muestras australianas se han determinado puntos de corte de acuerdo a la severidad de los síntomas.

Con respecto a la confiabilidad, evaluada a través de consistencia interna en los estudios realizados con adolescentes, se reportan valores de alfa para la escala de Depresión de 0,88-0,87; para la escala de Ansiedad de 0,79; para la escala de Tensión/Estrés es 0,82-0,83 y para la escala total es de 0,93 (Tully y cols., 2009; Szabó, 2010). Estos valores son similares a los reportados en los estudios de validación del DASS-21 en población adulta (Lovibond y Lovibond, 1995; Daza y cols., 2002; Bados y cols., 2005).

En la evaluación de evidencias de validez, las correlaciones observadas entre las escalas del DASS-21 y escalas que miden constructos similares, han sido altas y significativas (Lovibond y Lovibond, 1995; Daza y cols., 2002; Bados y cols., 2005).

La validez discriminante del DASS-21, es decir, las correlaciones entre escalas que miden constructos diferentes (por ejemplo, escala de Depresión del DASS-21 y el Inventario de Ansiedad de Beck) fueron moderadamente altas y significativas en el proceso de construcción del instrumento (Lovibond y Lovibond, 1995) y también en los estudios de validación realizados en población hispana (Daza y cols., 2002; Bados y cols., 2005).

En cuanto a la estructura factorial, los estudios muestran resultados diferentes, dos estudios en población latina (Daza y cols., 2002; Bados y cols., 2005) muestran un ajuste aceptable del modelo de tres factores para el DASS-21. En los estudios con adolescentes, los autores difieren con respecto a la estructura factorial del instrumento. Duffy, Cunningham y Moore (2005) plantea un modelo de dos factores, basado en el modelo tripartito de afectividad negativa, en el que se distingue un factor de afectividad negativa y otro de activación fisiológica. Tully y cols. (2009) concluyen el análisis factorial con un modelo de tres factores que contempla un factor de depresión, de ansiedad y uno de afectividad negativa en el que se permite cargar todos los ítems de las tres escalas. Szabó (2010) señala que los constructos de depresión y ansiedad son similares entre adultos y adolescentes de 11 a 15 años. Sin embargo, la validez del constructo estrés/tensión es cues-

tionable en este grupo de edad; la autora plantea que es posible que este estado emocional específico se encuentre en desarrollo. Determina un modelo de tres factores (depresión, ansiedad y estrés) en el que se permite que los términos de error de cinco pares de ítems puedan correlacionar.

Considerando tanto la prevalencia de los trastornos depresivos y ansiosos en la adolescencia, las consecuencias para el desarrollo y bienestar en quienes los padecen, y la alta tasa de recurrencia de estos trastornos en la adultez, se justifica contar con instrumentos adaptados y con evidencias de validez en cada contexto en que serán utilizados que permitan detectar a tiempo la presencia de síntomas depresivos y ansiosos en un único instrumento. La comorbilidad de los trastornos depresivos y ansiosos, presente tanto en los adultos como en los adolescentes, aumenta la relevancia de contar con instrumentos que puedan diferenciar entre síntomas de ansiedad y de depresión en adolescentes.

Por tanto, esta investigación tuvo como propósito adaptar y determinar las propiedades psicométricas de la versión abreviada de las Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes secundarios de una ciudad del sur de Chile.

Método

Participantes

La muestra no probabilística estuvo constituida por 448 estudiantes secundarios de Temuco. El tamaño de la muestra se determinó de acuerdo a las recomendaciones de Streiner y Norman (1995) para estudios de validación, quien sugiere 10 participantes por cada ítem del instrumento. En este estudio se contó con 20 personas por cada ítem. Para asegurar la variabilidad de la muestra, se utilizó un muestreo estratificado por conglomerado para seleccionar a los participantes. El criterio de estratificación fue el

Tabla 1. Distribución de la muestra según género, nivel educacional, edad, nivel socioeconómico del establecimiento

MUESTRA TOTAL n=448		
	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Masculino	170	38
Femenino	278	62
Nivel educacional		
Primero	128	28,5
Segundo	125	28
Tercero	92	20,5
Cuarto	103	23
Edad		
13 - 14	83	18,5
15	124	27,7
16	102	22,8
17	84	18,7
18	39	8,7
19	16	3,6
Nivel socioeconómico establecimiento		
Alto	38	8,5
Medio	198	44,2
Medio bajo	129	28,8
Bajo	83	18,5

nivel socioeconómico del establecimiento educacional según clasificación del Sistema de Medición de la Calidad de la Educación (SIMCE) y su dependencia (municipal, particular subvencionada y particular). Para cada estrato, se seleccionó un establecimiento de acuerdo a criterios de aleatoriedad y de accesibilidad. En cada establecimiento se seleccionaron en forma aleatoria conglomerados o cursos de cada nivel educacional. Del total de participantes, 278 (62%) fueron mujeres. Esta distribución desigual de ambos géneros se explica debido a que dos de los establecimientos seleccionados contaban con una proporción mayor de mujeres. La edad promedio de la muestra fue de 15,81 años (D.E.=1,37), siendo similar entre hombres y mujeres ($t_{446} = -0,6175$, $p > 0,05$). Al agrupar los participantes de acuerdo a su edad, se observa que 83 (18,5%) tenían 13 ó 14 años, 124 (27,7%) tenían 15 años, 102 (22,8%) tenían 16 años, 84 (18,7%) tenían 17 años, 39 (8,7%) tenían 18 años y sólo 16 (3,6%) tenían 19 años. Con respecto al nivel educacional cursado al momento del estudio, 128 (28,5%) estudiantes se encontraban cursando primero medio, 125 (28%) segundo medio, 92 (20,5%) tercero medio y 103 (23%) cuarto medio. Estos datos se resumen en la Tabla 1.

Instrumentos

Versión abreviada de Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21), escala de autorreporte dimensional que fue diseñada para medir estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés (Lovibond y Lovibond, 1995). Cada una de las tres escalas tiene siete ítems con formato de respuesta tipo Likert con cuatro alternativas, las que se ordenan en una escala de 0 a 3 puntos. El puntaje de cada escala se calcula con la suma de los puntajes de los ítems pertenecientes a esa escala y varía entre 0 y 21 puntos.

El DASS-21 cuenta con dos versiones validadas en español, en población latina adulta de Estados Unidos (Daza y cols., 2002) y en estudiantes universitarios en España (Bados y cols., 2005). Para este estudio con adolescentes chilenos, se realizó un proceso de adaptación idiomática y cultural del instrumento considerando los pasos sugeridos en la li-

teratura para la validación de instrumentos (Werner y Campbell, 1970; Brislin, 1980; Muñiz y Hambleton, 1996).

En primer lugar, utilizando un enfoque de comité con descentración, tres psicólogos con dominio del inglés hablado y escrito realizaron una traducción preliminar al español trabajando en forma independiente. Posteriormente, elaboraron por consenso una primera versión en español del DASS-21, utilizando las versiones preliminares.

En segundo lugar, un psicólogo chileno residente en un país de habla inglesa realizó un proceso de retrotraducción de esta primera versión del DASS-21, con el objetivo de mejorar la equivalencia cultural del instrumento. A partir de esta versión retrotraducida se modificaron levemente los tiempos verbales en dos ítems (14 y 19).

Esta versión modificada fue sometida a una prueba piloto ($n = 29$ adolescentes, 16 mujeres y 13 hombres) para evaluar comprensibilidad de los ítems y de las instrucciones. A partir de sus resultados se modificaron dos ítems que contenían una doble negación (14 y 16), generando la versión definitiva del DASS-21 (Vinet, Rehbein, Saiz y Román, 2008) utilizada en esta investigación.

Para evaluar la validez convergente y discriminante del DASS-21, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck – Segunda Versión (BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1996) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI; Beck, Epstein, Brown, y Steer, 1988). El BDI-II es uno de los instrumentos de autorreporte más utilizado internacionalmente para evaluar la severidad de síntomas depresivos en adultos y adolescentes desde los 13 años. Consta de 21 ítems, que describen síntomas experimentados en las dos últimas semanas y se responden con una escala de severidad de 4 puntos. El puntaje total varía entre 0 y 63 puntos.

Las propiedades psicométricas del BDI-II fueron examinadas en Chile con una muestra de adolescentes. Para determinar la confiabilidad del instrumento se evaluó su consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0,90$) junto con diversas evidencias de validez. Se demostró que el BDI-II puede discriminar adecuadamente entre po-

Tabla 2. Estadísticos descriptivos escalas DASS-21

	MEDIANA	PROMEDIO	DESVIACIÓN	RANGO
Muestra total (n=448)				
DASS-21 Depresión	4,5	5,98	4,78	0 - 21
DASS-21 Ansiedad	4	5,02	3,89	0 - 19
DASS-21 Estrés	7	6,95	4,14	0 - 21

blación consultante con sintomatología emocional ansioso-depresiva y población no consultante y se determina como punto de corte, un puntaje total de 19 puntos, que puede indicar la presencia de sintomatología depresiva clínicamente significativa, pero no necesariamente la presencia de un trastorno depresivo (Melipillán, Cova, Rincón y Valdivia, 2008). Estos hallazgos concuerdan con los resultados observados en los estudios realizados en España y Estados Unidos.

El BAI es una escala de autorreporte de 21 ítems diseñada para evaluar síntomas de ansiedad. Cada ítem se refiere a síntomas experimentados en la última semana y se responde con una escala de severidad de 4 puntos. El puntaje total de la escala varía entre 0 y 63 puntos.

Las propiedades psicométricas del BAI fueron examinadas en Chile con una muestra de adolescentes. Para determinar la confiabilidad del instrumento se evaluó su consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha=0,91$). Además, se determinó un puntaje de corte de 16 puntos, con una sensibilidad de 90% para detectar presencia de síntomas ansiosos clínicamente significativos y una especificidad de 58% (Cova y Melipillán, 2007).

Se aplicó además un cuestionario sociodemográfico que indagó datos demográficos, antecedentes individuales, familiares, sociales y antecedentes mórbidos.

Procedimiento

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera.

En cada establecimiento seleccionado, se solicitó la autorización a los directores y posteriormente, se solicitó a los apoderados el consentimiento informado para la aplicación de los instrumentos a sus pupilos. A los jóvenes se les solicitó su asentimiento y se les aseguró el manejo confidencial de la información personal entregada en los cuestionarios.

La aplicación de los cuatro instrumentos a los estudiantes estuvo a cargo de la investigadora principal y de ayudantes de investigación y se llevó a cabo en sus respectivas salas de clases. El tiempo promedio de respuesta de los cuatro instrumentos fue de 30 minutos en total.

Para la evaluación de la confiabilidad, se determinó la consistencia interna de cada escala y de la escala total (Alfa de Cronbach). La validez convergente y discriminante se evaluó a través de correlaciones (r de Pearson) entre las Escalas del DASS-21 con el BDI-II y el BAI. La validez convergente se evaluó a través de la correlación entre la escala de depresión del DASS-21 y el BDI, a su vez la escala de Ansiedad del DASS-21 con el BAI. La validez discriminante se estableció a través de la correlación cruzada de estas escalas, es decir, entre la Escala de Depresión del DASS-21 y BAI y entre la Escala de Ansiedad del DASS-21 y el BDI-II. Estos análisis se realizaron con el software estadístico STATA, versión 9.2.

Para el análisis de la estructura factorial del instrumento, se realizó un análisis factorial confirmatorio, el que tuvo como objetivo comprobar la existencia de un modelo de tres factores (depresión, ansiedad y estrés) en el instrumento en estudio. Para llevar a cabo este análisis se utilizó el software estadístico AMOS, versión 18.

Resultados

Los estadísticos descriptivos para cada escala considerando la muestra total se describen en la Tabla 2. Resalta el promedio observado en la escala de estrés que es mayor al observado en las otras escalas.

Con el objetivo de determinar la confiabilidad del DASS-21, se evaluó su consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach. En la Tabla 3 se observa que los coeficientes alfas para cada escala fueron satisfactorios ($\alpha_{\text{depresión}}=0,85$; $\alpha_{\text{ansiedad}}=0,72$; $\alpha_{\text{estrés}}=0,79$).

Para determinar validez convergente y discriminante, se utilizó el coeficiente de correlación de

Tabla 3. Confiabilidad escalas DASS-21, BDI y BAI

	ALPHA DE CRONBACH	NÚMERO ÍTEMS
Muestra total (n=448)		
DASS-21 Depresión	0,85	7
DASS-21 Ansiedad	0,72	7
DASS-21 Estrés	0,79	7
BDI	0,88	21
BAI	0,87	21

Pearson entre las escalas del DASS-21 con el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck, cuyos resultados se muestran en la Tabla 4. La escala de Depresión del DASS-21 mostró una correlación estadísticamente significativa con el BDI ($r=0,71, p<0,001$), mientras que con el BAI esta correlación fue menor y también estadísticamente significativa ($r=0,54, p<0,001$). En forma similar, la escala de Ansiedad del DASS-21 mostró una correlación estadísticamente significativa con el BAI ($r=0,76, p<0,001$), mientras que con el BDI esta correlación fue menor y también estadísticamente significativa ($r=0,50, p<0,001$). La escala de Estrés del DASS-21 mostró una correlación estadísticamente significativa tanto con el BAI ($r=0,64, p<0,001$), como con el BDI ($r=0,57, p<0,001$), siendo esta última ligeramente menor.

Por otra parte, las correlaciones entre las escalas del DASS-21 son estadísticamente significativas. La mayor correlación se observa entre las escalas de Ansiedad y Estrés ($r=0,63, p<0,001$) y la menor entre las escalas de Depresión y Ansiedad ($r=0,52, p<0,001$).

Para evaluar la estructura factorial del instrumento se realizó un análisis factorial confirmatorio. En este análisis se utilizaron varios índices que permitieron evaluar el ajuste global del modelo.

El índice Chi cuadrado indica la discrepancia entre el modelo hipotetizado y el construido a partir de los datos. Debido a que generalmente los modelos se analizan con un número elevado de datos, el

valor de Chi-cuadrado resulta generalmente significativo, detectando discrepancias estadísticamente significativas pero irrelevantes desde el punto de vista práctico. Se recomienda otras medidas basadas en el valor de Chi cuadrado que incorporen una penalización por la falta de parsimonia del modelo. Para esto se propone dividir el valor de chi del modelo por los grados de libertad, valores menores a 2 indicarían ajuste (Abad, Olea, Ponsoda y García, 2011).

También se utilizó el índice de ajuste comparativo (CFI: *Comparative Fit Index*) que toma en cuenta el tamaño de la muestra, un CFI > 0,90 indica un buen ajuste a los datos. El otro índice considerado fue CFI ajustado por parsimonia (PCFI: *Parsimony-Adjusted CF*), que toma en cuenta la complejidad del modelo en el cálculo de la bondad de ajuste, valores > 0,70. indican un buen ajuste del modelo. Además, se utilizó el promedio de la raíz cuadrada del error de aproximación (RMSEA: *Root Mean Square Error of Aproximation*), valores menores que 0,06 indican buen ajuste de los datos (Martínez, Hernández y Hernández, 2006).

Con respecto a los modelos probados, en primer lugar se probó el modelo de tres factores con la estructura factorial evaluada en los estudios previos de validación del DASS-21 en adolescentes y en adultos. Este modelo consiste en tres factores hipotéticos (Depresión, Ansiedad y Estrés) con 7 ítems en cada factor (Modelo A). Los índices de ajuste para este modelo están bajo lo esperado para considerar

Tabla 4. Correlaciones entre escalas DASS-21, BDI y BAI

	DASS-21			BDI
	Depresión	Ansiedad	Estrés	
DASS Ansiedad	0,52**	-		
DASS Estrés	0,61**	0,64**	-	
BDI	0,72**	0,50**	0,57**	-
BAI	0,54**	0,76**	0,65**	0,65**

** $p<0,001$

Tabla 5. Índices de ajuste global de los modelos A y B

MODELOS	X ²	gl	X ² /gl	CFI ¹	PCFI ²	RMSEA ³
Modelo tres factores - A	647,263*	186	3,480	0,861	0,762	0,074
Modelo tres factores - B	483,124*	179	2,699	0,908	0,774	0,062

* $p<0,001$

¹CFI= Índice de ajuste comparativo

²PCFI= Índice de ajuste comparativo ajustado por parsimonia

³RMSEA= Root Mean Square Error of Aproximation

un modelo aceptable, salvo el PCFI (Tabla 5). Entre los índices de modificación se sugiere que el ítem 10 (“Sentí que no tenía nada por que vivir”), el ítem 13 (“Me sentí triste y deprimido”) y el ítem 21 (“Sentí que la vida no tenía ningún sentido”) covaríen con el factor Ansiedad y el factor Estrés.

Se probó entonces un segundo modelo modificado de tres factores (B) en el que se examinó si los índices de ajuste podían mejorar si se permitía covariar a algunos términos de error. Para esto se analizaron los índices de modificación del modelo original de tres factores del DASS-21. Sólo se incorporaron modificaciones que tuvieran sentido teórico, es decir, se permitió que covaríaran 7 pares de ítems, cinco pares de la escala de depresión y dos pares de la escala de estrés. Los pares de ítems de la escala de depresión correspondieron a: desesperanza – desvalorización de la vida; desesperanza – falta de interés; falta de interés – inercia; falta de interés – anhedonia; anhedonia – inercia. Los pares de ítems de la escala de estrés correspondieron a: activación nerviosa – impaciencia; dificultad para relajarse – irritabilidad.

Los resultados de este segundo modelo mostraron un mejor ajuste como se indica en la Tabla 5, los índices de ajuste global están en un rango aceptable. Sólo la razón entre chi cuadrado y los grados de libertad permanece fuera del rango aceptable.

Las correlaciones entre los factores se observan muy altas, con coeficientes de correlación de 0,696 entre depresión y ansiedad, de 0,716 entre depresión y estrés y de 0,857 entre ansiedad y estrés.

En el análisis factorial confirmatorio, además de considerar los índices globales de ajuste del modelo es necesario tener en cuenta índices detallados de ajuste, que permiten contrastar los parámetros del modelo. Uno de estos índices es la prueba de significancia de las cargas factoriales. Una carga factorial es equivalente a un coeficiente de incidencia desde un factor latente hacia una variable manifiesta, que en este estudio corresponde a cada ítem. Al analizar las cargas factoriales, todos los ítems mostraron una carga significativa de los constructos subyacentes hipotetizados como se demuestra en la Tabla 6. La prueba de significancia de las cargas se realiza con un contraste estadístico tipo T que divide el parámetro por su error típico. Como regla estándar, se considera que si el resultado de este contraste es $\geq |z|$, entonces el parámetro es estadísticamente significativo con $p < 0,05$ (Martínez, Hernández y Hernández, 2006).

Con respecto al coeficiente de determinación, éste corresponde a la proporción de varianza de cada variable indicadora que es explicada o atribuida al factor común al cual ésta fue asignada. Los coeficientes de determinación de cada ítem se

aprecian en la Tabla 6. Resaltan los resultados de los ítems 2, 4, 5 y 16, debido al bajo coeficiente de determinación observado.

Discusión

El objetivo de este estudio fue evaluar las propiedades psicométricas de las escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en una muestra de estudiantes secundarios chilenos.

Con respecto a la confiabilidad, los valores Alfa para cada escala fueron aceptables, pero menores a los obtenidos en los estudios de validación con adolescentes australianos. El valor más bajo observado correspondió a la escala de Ansiedad (0,72), sin embargo, este valor fue similar al obtenido en el estudio de validación de Bados y cols. (2005) con estudiantes de Psicología españoles.

Al igual que en otros estudios de validación, la validez convergente del DASS-21 fue satisfactoria, es decir, las correlaciones entre las escalas del DASS-21 y escalas que medían constructos similares fueron altas y significativas (Lovibond y Lovibond, 1995; Daza y cols., 2002; Bados y cols., 2005). Así también, la validez discriminante del DASS-21 fue satisfactoria, esto es, las correlaciones entre escalas que medían constructos diferentes (por ejemplo, escala de Depresión del DASS y el BAI) fueron moderadamente altas y significativas, lo que coincide con los hallazgos de Lovibond y Lovibond (1995) en el proceso de construcción del instrumento y también con los estudios de validación realizados en población hispana (Daza y cols., 2002; Bados y cols., 2005).

Estas correlaciones moderadamente altas y significativas entre constructos diferentes han sido reconocidas tanto por clínicos como por investigadores, asumiendo que las escalas de autorreporte de ansiedad y depresión correlacionan entre 0,40 y 0,70 en un amplio rango de muestras clínicas y no clínicas (Lovibond y Lovibond, 1995). En este estudio, la correlación entre la escala de Depresión con la escala de Ansiedad del DASS-21 fue de 0,52, similar al observado en otros estudios con este instrumento (Daza y cols., 2002; Bados y cols., 2005). Este valor es coincidente con lo planteado por Lovibond y Lovibond (1995), quienes indican una correlación mínima irreducible entre escalas de autorreporte diseñadas para medir depresión y ansiedad de 0,50. Los autores sostienen que esta correlación irreducible no implica que las escalas estén midiendo constructos que se superponen, sino más bien puede ser explicada por un factor común de afectividad negativa o por condiciones ambientales que activan los tres estados. Ambas explicaciones necesitan ser exploradas con mayor profundidad en adolescentes chilenos.

Tabla 6. Cargas factoriales y coeficiente de determinación de cada ítem en modelo modificado tres factores-B

	ÍTEMS	FACTOR	CARGA FACTORIAL	COEFICIENTE DE DETERMINACIÓN
DASS 17	Valer poco como persona	Depresión	0,807	0,651
DASS 21	Vida no tenía sentido	Depresión	0,802	0,644
DASS 10	Nada porque vivir	Depresión	0,782	0,611
DASS 13	Triste y deprimido	Depresión	0,724	0,524
DASS 3	Sentir nada positivo	Depresión	0,662	0,439
DASS 16	Incapaz de entusiasarse	Depresión	0,413	0,171
DASS 5	Dificultad para motivarse	Depresión	0,392	0,154
DASS 20	Sentir miedo sin saber origen	Ansiedad	0,660	0,436
DASS 7	Sentirse tembloroso	Ansiedad	0,580	0,336
DASS 19	Sentir latidos sin esfuerzo	Ansiedad	0,579	0,335
DASS 15	Proximidad ataque de pánico	Ansiedad	0,577	0,333
DASS 9	Preocupación por sentir pánico	Ansiedad	0,505	0,255
DASS 4	Problemas para respirar	Ansiedad	0,411	0,169
DASS 2	Sequedad boca	Ansiedad	0,351	0,123
DASS 12	Dificultad para relajarse	Estrés	0,655	0,429
DASS 18	Irritabilidad	Estrés	0,623	0,388
DASS 8	Nerviosismo	Estrés	0,599	0,359
DASS 6	Descontrol en situaciones	Estrés	0,595	0,355
DASS 1	Dificultad para calmarse	Estrés	0,587	0,345
DASS 11	Sensación de intranquilidad	Estrés	0,583	0,339
DASS 14	Dificultad aceptar interrupciones	Estrés	0,528	0,279

Con respecto a la estructura factorial del instrumento, se probó en primer lugar un modelo con la estructura de afecto negativo subyacente al DASS, es decir, de tres factores correlacionados, Depresión, Ansiedad y Estrés. Los índices de ajuste para este modelo estuvieron bajo lo esperado para considerar un modelo aceptable, salvo uno de los índices de ajuste global (*PCF*). Llama la atención en este modelo que los índices de modificación sugieren que algunos ítems de la escala de Depresión, covarían con los factores Ansiedad y Estrés. Uno de estos ítems es el 13, “*Me sentí triste y deprimido*”, el que podría ser considerado un ítem propio del factor de depresión. Este índice de modificación puede estar dando cuenta de una dificultad de los adolescentes para diferenciar los afectos negativos que experimentan, lo cual puede entenderse desde la perspectiva evolutiva del desarrollo emocional. Es decir, los adolescentes pueden expresar que se sienten tristes y deprimidos cuando efectivamente lo están,

cuando se encuentran preocupados o ansiosos o cuando están sobrepasados o estresados. En forma similar se puede entender lo que ocurre con el ítem 10 “*Sentí que no tenía nada por que vivir*” y con el ítem 21 “*Sentí que la vida no tenía ningún sentido*”.

El segundo modelo probado mantuvo los tres factores correlacionados de Depresión, Ansiedad y Estrés y de acuerdo a los índices de modificación se permitió que los términos de error de 7 pares de ítems pudieran covariar. En otros estudios de validación del DASS-21, también ha sido necesario permitir que los términos de error de algunos pares de ítems puedan covariar para mejorar el ajuste del modelo. Llama la atención que gran parte de los pares de ítems correspondían al factor depresión a diferencia de los hallazgos de otros estudios (Szabó, 2010). Los cinco pares de ítems del factor de depresión corresponden a cinco de los siete ítems del factor que se encuentran pareados en distintas combinaciones.

Los índices de ajuste global del modelo de tres factores modificado están en su mayoría en un rango aceptable, a excepción de la razón entre Chi Cuadrado y los grados de libertad, cuyo resultado está fuera de este rango. Al respecto, Abad, Olea, Ponsoda y García (2011) señalan que este indicador basado en el Chi cuadrado está desaconsejado debido a que es muy sensible al tamaño de la muestra lo que implica que a mayor tamaño muestral es más fácil rechazar el modelo inclusive si la discrepancia es pequeña.

Los resultados obtenidos entregan un hallazgo inicial para la validez de constructo del DASS-21 en adolescentes chilenos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las correlaciones positivas entre los factores y especialmente entre ansiedad y estrés fueron muy altas. Por lo que se sugiere explorar el ajuste de un modelo con un factor de afectividad negativa de segundo orden, el que ha mostrado un buen ajuste en otros estudios (Daza y cols., 2002; Szabó, 2010).

Con respecto a los índices detallados de ajuste, es importante mencionar que las cargas factoriales de cada ítem son estadísticamente significativas, lo cual implica que es relevante la incidencia del factor en cada ítem asociado. Los valores más bajos de esta carga factorial también corresponden a los valores más bajos de los coeficientes de determinación. De los cuatro ítems con los valores más bajos, dos corresponden al factor de depresión, es decir, un porcentaje muy bajo de la varianza es explicado por este factor: *se me hizo difícil motivarme para hacer cosas y fui incapaz de entusiasmarme con algo*. Se podría hipotetizar que las respuestas a estos ítems se encuentran influidas por otras experiencias afectivas propias de la adolescencia. Los otros dos ítems corresponden al factor Ansiedad y sus contenidos están dirigidos a explorar activación fisiológica: *me di cuenta que tenía la boca seca y tuve problemas para respirar*. Durante la aplicación, estos ítems generaron dudas ya que aparentemente los adolescentes no asociaban el contenido a experiencias conocidas por ellos. Por otra parte, los ítems con los valores mayores de este coeficiente corresponden al factor depresión.

Si bien el ajuste global del modelo de tres factores modificado está dentro del rango aceptable, al revisar los índices de ajuste detallado es importante tomar esta conclusión con cautela. El modelo muestra algunas dificultades al subestimar o sobrestimar algunas relaciones entre indicadores (ítems) y en algunos casos en el porcentaje de varianza de los ítems que es explicado por los factores. Esta dificultad ha aparecido en otros estudios de validación del DASS-21 en adolescentes. El modelo de tres facto-

res no logra un buen ajuste a los datos (Duffy, 2005; Szabó, 2010; Tully y cols., 2009).

Más allá de las propiedades psicométricas del DASS-21, claramente establecidas en este estudio, es importante reconocer que éste es un instrumento diseñado originalmente para adultos que contiene expresiones y palabras que pueden resultar poco familiares para adolescentes. Aún cuando en la aplicación piloto los jóvenes reportaron comprender los ítems, esta comprensión puede haberse dado en un sentido diferente al que tenía el ítem originalmente. Como se mencionaba en los antecedentes, los adolescentes se encuentran en una etapa evolutiva que implica una serie de cambios y desafíos de adaptación. Los jóvenes necesitan además comprender las reacciones emocionales que acompañan este proceso, esto implica reconocerlas, diferenciarlas y rotularlas para comunicarlas a otros. En este contexto responder un instrumento como el DASS-21 puede ser especialmente desafiante y sus respuestas pueden no corresponder en forma precisa a lo que se pregunta.

Como se ha mencionado anteriormente la adolescencia es un etapa evolutiva compleja marcada por grandes cambios físicos, cognitivos, afectivos y sociales y por una gran vulnerabilidad a los factores contextuales del desarrollo. Para comprender los procesos que distinguen esta etapa se ha planteado la necesidad de diferenciar una adolescencia temprana de una adolescencia tardía. En relación al desarrollo emocional, se podría señalar que a los adolescentes tempranos les cuesta más diferenciar sus estados emocionales mientras que a los tardíos se espera que puedan discriminar de mejor manera sus experiencias afectivas. Debido a que la muestra de este estudio abarcó desde los 13 a los 19 años, se sugiere explorar en futuros análisis factoriales confirmatorios si el modelo de tres factores ajusta mejor a los datos provenientes de adolescentes tardíos. Esta diferencia entre adolescentes tempranos y tardíos también fue considerada en los estudios de validación del DASS-21 en adolescentes australianos (Szabó, 2010; Tully y cols., 2009).

Este estudio aportó en el proceso de adaptación idiomática y cultural del instrumento el cual se realizó de acuerdo los criterios establecidos para este proceso. Además, el DASS-21 demostró para esta muestra una adecuada confiabilidad y una validez convergente y discriminante satisfactoria y semejante a los hallazgos de otros estudios de validación. Surgen como desafíos, analizar con mayor precisión los ítems que mostraron cargas factoriales más bajas, evaluando su comprensibilidad en población adolescente, considerando diferentes niveles educacionales y condiciones socioeconómicas con el objetivo de asegurar la equivalencia conceptual de

los ítems de cada escala. Además, se requiere profundizar en la comprensión de la estructura factorial del instrumento en adolescentes chilenos. Es decir, este estudio permite contar con un instrumento de evaluación con características conocidas y establecidas con rigurosidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad, F., Olea, J., Ponsoda, V. y García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Bados, A., Solanas, A. y Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679-683.
- Beck, A.T., Steer, R.A. y Brown, G.K. (1996). BDI-II. *Beck Depression Inventory-2° ed. Manual*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897
- Brislin, R. (1980). Translation and content analysis of oral and written materials. En H.C. Triandis y J.W. Berry (Eds.), *Handbook of cross-cultural psychology: Methodology* (Vol. 2). Boston: Allyn y Bacon.
- Castellanos, D. y Hunter, T. (1999). Anxiety disorders in Children and adolescents. *Southern Medical Journal*, 92 (10), 946-954.
- Casullo, M.M., Cruz, S., González, R. y Maganto, C. (2003). Síntomas Psicopatológicos en adolescentes: Estudio Comparativo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 16(2), 135-151
- Clark, L.A. y Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316-336.
- Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. y Angold, A. (2003). Prevalence and Development of Psychiatric disorders in Childhood and Adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
- Costello, E.J., Foley, D.L., y Angold, A. (2006). 10-Year research Update review: The epidemiology of Child and Adolescent Psychiatric disorders: II. Developmental Epidemiology. *Journal of the American Academy Child & Adolescent Psychiatry*, 45(1), 8-25
- Cova, F. y Melipillán, R. (2007). Evaluación de Sintomatología emocional y de trastornos depresivos y ansiosos en adolescentes chilenos. Actas del VII Congreso Nacional de Psicología, Santiago, Chile.
- Cova, F., Melipillán, R., Valdivia, M., Bravo, E. y Valenzuela, B. (2007). Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media. *Revista Chilena de Pediatría*, 78(2), 151-159.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Smits, N. y Smit, F. (2006). A Screening and early psychological intervention for depression in schools. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15, 300-307.
- Daza, P., Novy, D.M., Stanley, M.A. y Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation with a Hispanic Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195-205.
- Duffy, C.J., Cunningham, E.G. y Moore, S.M. (2005). Brief report: the factor structure of mood states in an early adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 28(5), 677-680.
- Escobar, M., Blanca, M.J., Fernández-Baena, F. J. y Trianes, M.V. (2011). Adaptación española de la escala de manifestaciones de estrés del Student Stress Inventory (SSI-SM). *Psicothema*, 23(3), 475-485
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Ridder, E.M. y Beautrais, A.L. (2005). Subthreshold Depression in adolescence and mental health Outcomes in adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 62, 66-72.
- Martínez, M., Hernández, M. y Hernández, M. (2011). *Psicometría*. Madrid: Alianza Editorial.
- Kaplow, J.B., Curran, P.J., Angold, A. y Costello, J. (2001). The prospective relation between dimensions of anxiety and the Initiation of adolescent alcohol use. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 30(3), 316-326.
- Lynch, F. y Clarke, G. (2006). Estimating the economic burden of depression in children and adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 31, 143-151.
- Lovibond, S.H. y Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation.
- Martínez, M.R., Hernández, M.V. y Hernández, M.J. (2006). *Psicometría*. Madrid: Alianza Editorial
- Melipillán, R., Cova, F., Rincón, P. y Valdivia, M. (2008). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en adolescentes chilenos. *Terapia Psicológica*, 26(1), 59-69.
- Muñiz, J. y Hambleton, R.K. (1996). Directrices para la Traducción y Adaptación de los tests. *Papeles del Psicólogo*, 66.

- Reardon, L., Leen-Feldner, E. y Hayward, C. (2009). A critical review of the empirical literature on the relation between anxiety and puberty. *Clinical Psychology Review*, 29, 1-23.
- Ryan, N.D. (2005). Treatment of depression in children and adolescents. *The Lancet*, 366, 933-940
- Stewart, S.M., Lewinsohn, P.M., y Lee, P.W. (2002). Symptom patterns in depression and "subthreshold" depression among adolescents in Hong Kong and the United States. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33, 559-576.
- Streiner, D. y Norman, G.R. (1995). *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Oxford: Oxford University Press.
- Szabó, M. (2010). The short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Factor structure in a young adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 33(1), 1-8.
- Tully, P.J., Zajac, I.T. y Venning, A.J. (2009) The structure of Anxiety and Depression in a normative sample of younger and older Australian adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 677-680
- Varela, M. (2006). Un estudio sobre depresión en adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 22(2), 9 – 22
- Vinet, E., Rehbein, L., Román F., y Saiz, J. (2008). *Escalas abreviadas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21). Versión chilena traducida y adaptada*. Documento no publicado, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
- Werner, O. y Campbell, D. (1970). Translating, working through interpreters, and the problem of decentering. En R. Naroll y R. Cohen (Eds.), *A handbook of method in cultural anthropology*. New York: Natural History Press.

Abstract: The psychometrics properties of the short version of Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995) were evaluated in 448 secondary school students selected through stratified and cluster sampling. This study included the cultural and idiomatic adaptation of the scales. After signing informed consent and assent, participants completed the following instruments: short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21), Beck Depression Inventory – Second Edition (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI) and a Sociodemographic survey. Results showed that the DASS-21 has an acceptable reliability and satisfactory convergent and divergent validity in this sample. Its factorial structure was reached through a modified three factor model with correlated error terms that showed an acceptable fit to the data.

Recibido: 11-9-12
Aceptado: 30-1-13