

ADAPTACIÓN PARA LA LENGUA PORTUGUESA DE LA DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS)

João Luís Alves Apóstolo¹
Aida Cruz Mendes²
Zaida Aguiar Azeredo³

Objetivo: adaptar a la lengua portuguesa, de Portugal, la Depression, Anxiety and Stress Scale, versión corta de 21 ítems, (DASS-21), que permite evaluar depresión, ansiedad y estrés. Método: Después de haber sido traducida y retrovertida, con la ayuda de peritos, la DASS-21 fue administrada a enfermos en consulta externa de psiquiatría (N=101), y fue evaluada la consistencia interna, la validez de constructo y la validez concurrente. Resultados: Las propiedades de la DASS-21 atestiguan su calidad para evaluar estados emocionales. El instrumento reveló buena consistencia interna. El análisis factorial muestra que la estructura de dos factores es la más ajustada. El primer factor agrupa la mayoría de los ítems que teóricamente evalúan ansiedad y estrés, y el segundo agrupa la mayoría de los ítems que evalúan depresión, explicando en su conjunto el 58,54% de la variación total. La fuerte correlación positiva entre la DASS-21 y la escala Hospital Anxiety and Depression confirma la hipótesis relativa a la validez de criterio, siendo sin embargo reveladas fragilidades relativamente a la divergencia entre constructos teóricamente diferentes.

DESCRIPTORES: depresión; ansiedad; estrés; escalas; evaluación

ADAPTATION TO PORTUGUESE OF THE DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALES (DASS)

Objective: to adapt to Portuguese, of Portugal, the Depression, Anxiety and Stress Scales, a 21-item short scale (DASS 21), designed to measure depression, anxiety and stress. Method: After translation and back-translation with the help of experts, the DASS 21 was administered to patients in external psychiatry consults (N=101), and its internal consistency, construct validity and concurrent validity were measured. Results: The DASS 21 properties certify its quality to measure emotional states. The instrument reveals good internal consistency. Factorial analysis shows that the two-factor structure is more adequate. The first factor groups most of the items that theoretically assess anxiety and stress, and the second groups most of the items that assess depression, explaining, on the whole, 58.54% of total variance. The strong positive correlation between the DASS 21 and the Hospital Anxiety and Depression scale (HAD) confirms the hypothesis regarding the criterion validity, however, revealing fragilities as to the divergence between theoretically different constructs.

DESCRIPTORS: depression; anxiety; stress; scales; evaluation

ADAPTAÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DA DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS)

Objetivo: adaptar para a língua Portuguesa, de Portugal, a Depression, Anxiety and Stress Scale, versão curta de 21 itens (DASS-21), que permite avaliar depressão, ansiedade e estresse. Método: Após ter sido traduzida e retrovertida, com a ajuda de peritos, a DASS-21 foi administrada a doentes em consulta externa de psiquiatria (N=101), e foi avaliada a consistência interna, a validade de construto e a validade concorrente. Resultados: As propriedades da DASS-21 atestam a sua qualidade para avaliar estados emocionais. O instrumento revelou boa consistência interna. A análise fatorial mostra que a estrutura de dois fatores é mais ajustada. O primeiro fator agrupa a maioria dos itens que teoricamente avaliam ansiedade e estresse e o segundo agrupa a maioria dos itens que avaliam depressão, explicando no seu conjunto 58,54% da variância total. A forte correlação positiva entre a DASS-21 e a HAD confirma a hipótese relativa à validade de critério, sendo no entanto reveladas fragilidades relativamente à divergência entre construtos teoricamente diferentes.

DESCRIPTORES: depressão; ansiedade; estresse; escalas; avaliação

¹ Enfermero, Doctorando en Ciencias de Enfermería, Investigador de la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud, e-mail: joaoapostolo@eseaf.pt; ² Enfermera, Doctor, Profesor Coordinador, Investigador de la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud, e-mail: amendes@eseaf.pt. Escuela Superior de Enfermería Dr. Ângelo da Fonseca, Coimbra, Portugal; ³ Doctor, Médica, Instituto de Ciencias Biomédicas de Abel Salazar, Universidad do Porto, Portugal, e-mail: zaida@netc.pt

INTRODUCCIÓN

La relación entre los estados emocionales negativos, ha sido el objetivo de atención desde el punto de vista clínico, conceptual y operacional, por lo que investigadores tuvieron que elaborar modelos que expliquen la diferencia y la sobre posición entre ansiedad y depresión, así como elaborar instrumentos que permitan evaluar estos estados de humor, tal como la versión abreviada de la DASS-42, a DASS-21⁽¹⁾.

Se justifica la adaptación de esta escala para la lengua Portuguesa, por presentar cualidades específicas permiten evaluar simultáneamente los tres estados emocionales - depresión, ansiedad y stress -, por ser una versión corta y de fácil aplicación en ambiente clínico y no clínico, y, poder utilizarse en adolescentes y adultos.

A pesar de que la ansiedad y la depresión sean habitualmente consideradas diferentes, los dos disturbios presentan características que se sobreponen. Como veremos a seguir, esta sobre posición llevó a que fuesen desarrollados modelos que expliquen las características comunes y aquellas que distinguen estos dos conceptos.

De hecho, la discusión sobre la relación entre la ansiedad y la depresión, viene siendo objetivo de varios estudios y es tan antigua como el estudio de síndromes, lo que fue interpretado como: a) diferentes puntos de la misma situación; b) manifestaciones alternativas de una diátesis, enfermedad subyacente de la misma naturaleza; c) síndromes heterogéneos que están asociados porque comparten algunos subtipos de síntomas; d) fenómenos separados que al pasar del tiempo pueden ser desarrollados; e) fenómenos distintos, del punto de vista conceptual y empírico. Los estudios que focalizaron un factor compartido de *distress general* se inclinaron por considerar a la ansiedad y la depresión como puntos de una misma situación o como una diátesis común (a y b), mientras que los que se focalizaron en factores específicos apuntan para fenómenos distintos (d y e). Sin embargo, una completa caracterización de la ansiedad y de la depresión debe tener en cuenta cada uno de los puntos de vista señalados⁽²⁾.

El modelo tripartito de la ansiedad y de la depresión explica las características que se sobreponen y las que se distinguen. Este modelo apunta los siguientes tres factores: Afectividad Negativa (AN), que agrupa características pertenecientes a la ansiedad y la depresión; Afecto Positivo (AP) reducido, común a la depresión, e Hiperestimulación Fisiológica (HF), común a la ansiedad⁽²⁾.

El concepto de stress coloca aspectos

adicionales relacionados al estudio de estados o condiciones afectivas negativas, siendo considerado como un padrón o estado de reacción afectiva que tiene afinidades claras con la ansiedad⁽¹⁾.

De las escalas existentes para evaluar alteraciones de los estados de humor, la DASS-21, esta siendo traducida para varios idiomas y viene siendo el objetivo de un conjunto de estudios de validación.

De los estudios publicados utilizando la DASS-21 con muestras clínicas, fueron desarrollados dos con versión en inglés⁽³⁻⁴⁾ y uno con versión en español⁽⁵⁾ con muestras de 258, 439 y 98 sujetos respectivamente.

En portugués están publicados dos estudios⁽⁶⁻⁷⁾ con la DASS-42, con muestras de 295 y de 200 sujetos respectivamente.

Las tres sub-escalas de la DASS pueden ser consideradas consistentes con el modelo tripartito⁽²⁾, una vez que la depresión es caracterizada por el afecto positivo disminuido, auto-estima e incentivo reducidos, y desesperanza; la ansiedad por hiper-estimulación fisiológica; y el stress por tensión persistente, irritabilidad y decaído al estar perturbado o frustrado.

En este contexto el objetivo de este estudio es adaptar para el idioma Portugués la escala Depression, Anxiety and Stresse Scales (DASS).

METODOLOGÍA

La validez de un instrumento demuestra hasta que punto un instrumento o indicador empírico mide lo que debería medir. Para la adaptación transcultural de la DASS-21 se adoptó una metodología que tenga por objetivo de evaluar sus propiedades de medida y equivalencia en el nuevo contexto cultural.

La traducción de la DASS-21 para portugués de Portugal fue realizada inicialmente, por un especialista en enfermería en salud mental y psiquiatría y por un profesor de inglés bilingüe obteniéndose la versión 1. Las dos versiones, original y 1, fueron enviadas vía e-mail para una portuguesa bilingüe residente en los EUA obteniéndose la versión 2 de la DASS-21.

Se efectuó la retrotraducción, o método inverso⁽⁸⁾, de la versión 2 para inglés por otro especialista en enfermería en salud mental y psiquiatría que era bilingüe. La versión retraducida fue enviada al autor original que sugirió alteraciones en los ítems 4 y 10. Estas sugerencias fueron aceptadas obteniéndose la versión 3.

La validación consensual fue realizada⁽⁸⁾ por cuatro especialistas en enfermería en salud mental y psiquiátrica fluentes en el idioma inglés, que

evaluaron y compararon las diversas versiones, en cuanto a su equivalencia semántica, idiomática y conceptual en el contenido de los ítems. En los casos donde no hubo consenso sobre las sugerencias, se optó por el mayor número de acuerdos entre los jueces. Finalmente se obtuvo la versión definitiva.

Fue elaborado un pre-test en una muestra de 5 individuos dentro de consulta psiquiátrica quienes no mostraron dificultad en la comprensión del contenido de los enunciados.

Se evaluó la confiabilidad, la validez de criterio y la validez de constructo⁽⁹⁻¹⁰⁾. La confiabilidad corresponde al grado de congruencia con el cual se mide un atributo. Así, se analizó la consistencia interna a través de la correlación del ítem con el total de la escala a la que teóricamente pertenece y el valor de alfa de Cronbach para cada escala. La validez del criterio fue realizada evaluando la correlación de la DASS-21 con otra medida equivalente, es decir, validez concomitante. La validez del constructo realizada por análisis factorial exploratoria de componentes principales con rotación ortogonal varimax⁽⁹⁻¹⁰⁾. Como procedimiento complementario del análisis factorial fue analizada la correlación de los ítems con el *score* total de cada sub-escala. Este análisis sirvió como argumento de validez estructural, siendo un indicador de que, el ítem mide el constructo de la escala a la que pertenece y no otro, una vez que una buena validez del ítem mostrará que la correlación del ítem con la escala a la que pertenece es substancialmente más elevada que la correlación del ítem con la escala a la que no pertenece⁽⁷⁾.

Instrumentos

La DASS-21⁽¹⁾ es un conjunto de tres sub-escalas, del tipo *Likert*, de 4 puntos, de auto-respuesta. Cada sub-escala es compuesta por 7 ítems, destinados a evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y stress.

Se pide a la persona indicar cuantas veces cada enunciado fue aplicado a sí mismo durante la última semana. Son dadas cuatro posibilidades de respuesta de gravedad o de frecuencia organizadas en una escala de 0 a 3 puntos, siendo que el resultado es obtenido por la suma de las respuestas a los ítems que componen cada una de las tres sub-escalas.

La sub-escala de depresión evalúa síntomas, como *inercia; falta de placer por la vida; perturbación provocada por ansiedad; falta de interés/ involucramiento; falta de aprecio por sí mismo; desvalorización de la vida y desánimo*. La sub-escala de ansiedad evalúa: *excitación del sistema nervioso autónomo; efectos músculo-esqueléticos; ansiedad situacional; experiencias subjetivas de ansiedad*. Finalmente, la sub-escala de stress evalúa *dificultad*

para relajarse; excitación nerviosa; fácil perturbación/ agitación; irritabilidad/reacción exagerada e impaciencia.

La *Hospital Anxiety and Depression (HAD) Scale*⁽¹¹⁾, utilizada en este estudio como criterio de validez concurrente, fue desarrollada con el objetivo de obtener un instrumento que sea capaz de medir la gravedad de ansiedad y de depresión en ambiente no psiquiátrico. Siendo conocidos los estudios de validación de este instrumento para portugués⁽¹²⁻¹³⁾.

Los ítems 1, 7 y 11 de la sub-escala de ansiedad evalúan *tensión, inquietud y agitación* y el ítem 5 preocupación. Los restantes tres ítems (3, 9 y 13) parecen estar más próximos del constructo ansiedad autonómica.

Es una escala de auto-respuesta, tipo *Likert* de 4 puntos, compuesto por 14 ítems, de los cuales 7 evalúan la ansiedad y los otros la depresión. La respuesta a cada enunciado es dada, indicando como la persona se sintió durante la última semana. Las respuestas son marcadas en una escala de 0 a 3 puntos y el resultado en cada una de las dimensiones es obtenido por la suma de las respuestas a los ítems que componen cada sub-escala.

Muestra y recolección de datos

Antes de iniciar la recolección de datos, el proyecto de investigación fue aprobado por la comisión de Ética de un Hospital Psiquiátrico del Distrito de Coimbra, Portugal.

La DASS y la HAD fueron aplicadas a una muestra de 101 individuos que frecuentaban la consulta externa del referido Hospital Psiquiátrico, entre 02 de Abril y 22 de Junio de 2004.

A los individuos que aceptaron participar en la investigación se les solicitó la firma del término de consentimiento libre y aclarado. Cada entrevistado contó con las condiciones necesarias para poder aclarar cualquier duda estando siempre presente el investigador o un enfermero responsable del servicio,.

Criterios de selección: Individuos que los días martes por la mañana tenían consulta de psiquiatría. Siendo completada una muestra de 100. Se asumió como criterio que los enunciados deberían ser respondidos totalmente. Dado que 9 cuestionarios no cumplían este criterio fueron eliminados, por lo que fue necesario incluir más de 10 participantes.

RESULTADOS

Características de la muestra estudiada

Así, el estudio fue realizado con 101 individuos, jóvenes, adultos y ancianos, siendo la edad

mínima de 17 y la máxima de 80 años, con media de 45,41 años y desviación standart de 12,57 años. Siendo del sexo femenino (63,37%). En cuanto al estado civil, 69,31% son casados, 21,78% solteros, 6,93% divorciados y 1,98% viudos. Referente a la escolaridad, 52,48% tienen 4 años, 18,81% entre 5 y 9 años, 16,83% entre 10 y 12 años y 11,88% formación superior.

Estudio de la confiabilidad

Como era esperado, la DASS-21 reveló fuerte consistencia interna, sin *ítems* problemáticos y con valores de correlación, así mismo, cada ítem con el *escore* de la sub-escala a la que teóricamente pertenece, entre 0,31 y 0,78, y de cada ítem con *escore* de los 21 *ítems* entre 0,42 y 0,83. Los valores del alfa de Cronbach fueron, respectivamente de 0,90 para la depresión, 0,86 para la ansiedad, 0,88 para el stress y 0,95 para el total de las tres sub-escalas.

Validación del constructo

El análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax⁽⁹⁻¹⁰⁾ no evidenció claramente la solución de tres factores como propone el autor original. A pesar de, utilizar el criterio para la retención de los factores con valores propios superiores a 1, y a pesar de los *ítems* tener distribuidas las respectivas cargas factoriales para los tres factores, en ninguno de estos se verificó una identidad conceptual correspondiente a la clasificación original. Con respecto a la sub-escala de stress, los *ítems* 8, 11, 12, 14 y 18 saturados entre 0,59 y 0,80 en el factor 1, pero el ítem 6 saturado en el factor 2 (0,50) y el ítem 1 saturado en el factor 3 (0,69). Los *ítems* 7, 15, 19 y 20 de la sub-escala de ansiedad saturados entre 0,57 y 0,73 en el factor 1, pero los restantes 3 *ítems* distribuyen las respectivas cargas factoriales para los otros dos factores. Finalmente en la sub-escala de depresión, 5 *ítems* en el factor 2 presentan mayor carga factorial, entre 0,48 y 0,73. Sin embargo el ítem 5 saturado en el factor 3 (0,60) y el 13 en el factor 1 (0,66).

Dado que estos resultados ponen en cuestión una estructura tridimensional y por el hecho de que en el análisis factorial, 9 *ítems* de las sub-escalas de ansiedad y stress se encuentren saturados en el mismo factor, se optó por una solución ortogonal forzada para dos factores, suprimiendo las cargas factoriales inferiores a 0,30 que explican respectivamente 29,51 y 29,04%, es decir, 58,55%

de la varianza total, como puede ser observado en la Tabla 1.

Tabla 1 - Matriz de Componentes principales* después de la rotación Varimax, forzado para dos factores (F1 y F2) y matriz de Correlación** (corregida) de los *ítems* de DASS-21 con el total de las dimensiones considerando dos dimensiones, ansiedad/stress y depresión. (n=101)

Ítems	F 1	F2	Ansiedad Stress	Depresión
D 3: No conseguí tener ningún sentimiento positivo		(0,712)	0,614	0,732
D 5: Me fue difícil tomar iniciativa para hacer cosas	(0,441)	(0,442)	0,584	0,666
D 10: Sentí que no había nada que me hiciese andar para adelante (tener expectativas positivas)	(0,320)	(0,800)	0,708	0,852
D 13: Me sentí triste y deprimido	(0,588)	(0,506)	0,727	0,752
D 16: No conseguí entusiasarme con nada		(0,780)	0,653	0,807
D 17: Sentí que no valía mucho como persona	(0,355)	(0,729)	0,668	0,853
D 21 Sentí que la vida no tenía ningún sentido	(0,361)	(0,743)	0,701	0,832
A 2: Me di cuenta que tenía la boca seca	(0,495)	(0,316)	0,538	0,499
A 4: Sentí dificultad en respirar (ej: respiración excesivamente rápida o falta de respiración en la ausencia de esfuerzo físico)	(0,451)	(0,467)	0,608	0,574
A 7: Sentí temblores (por ejemplo, de las manos o de las piernas)	(0,792)	(0,304)	0,762	0,642
A 9: Me preocupe con situaciones en que podría sentir pánico y hacer un papel ridículo		(0,733)	0,634	0,692
A15: Estuve cerca de entrar en pánico	(0,660)	(0,452)	0,746	0,700
A 19: Sentí el latido de mi corazón inclusive cuando no hacía esfuerzo físico (ej. Corazón acelerado o fallas en el latido del corazón)	(0,831)		0,656	0,473
A 20: Tuve miedo sin una buena razón para eso	(0,545)	(0,469)	0,682	0,612
S 1: Tuve dificultades en calmarme/no sentir presión.	(0,431)		0,412	0,394
S 6: Tuve tendencia para reaccionar exageradamente en ciertas situaciones	(0,368)	(0,574)	0,602	0,605
S 8: Me sentí muy nervioso	(0,609)	(0,560)	0,775	0,748
S 11: Sentí que estaba agitado	(0,692)	(0,439)	0,776	0,678
S 12: Sentí dificultad en relajar	(0,742)	(0,427)	0,799	0,707
S 14: Fui intolerante cuando cualquier cosa me impedía realizar lo que estaba para hacer	(0,620)	(0,313)	0,644	0,526
S 18: Sentí que andaba muy irritable	(0,695)	(0,522)	0,831	0,753
% Variancia explicada acumulada	29,507 58,543			

* Kaiser-Meyer-Olkin: 0,923; Test de esfericidad de Bartlett - Chi-cuadrado aproximado: 1493,426; p: 0,000.

** Asumida la distribución normal bivariada

El 1º factor agrupa los *ítems* indicados como pertenecientes a las dimensiones ansiedad y stress de la versión original. Son excluidos de este grupo los *ítems* 6 de la sub-escala de stress y 9 de la sub-escala de ansiedad, que evalúan respectivamente *reacción exagerada y ansiedad situacional*, por presentar sus pesos principales, respectivamente 0,57 y 0,73 en el 2º factor. Son aún problemáticos los *ítems* 4 y 20 de la sub-escala de ansiedad que evalúan *excitación del sistema nervioso autónomo y experiencias subjetivas de ansiedad* y los *ítems* 8 y 18 de la sub-escala de stress, que evalúan *excitación nerviosa e irritabilidad*. A pesar de que estos *ítems* presentan su peso factorial principal en el factor 1, que agrupa los *ítems* que teóricamente evalúan ansiedad y stress, fueron saturados con valores superiores a 0,30, en el factor 2 siendo las diferencias de las cargas en cada uno de los factores inferiores a 0,20, lo que pone en evidencia la discriminación de estos *ítems* en el factor que evalúa aquellos constructos.

El 2º factor agrupa los *ítems* pertenecientes a la sub-escala de depresión, con pesos factoriales entre 0,51 y 0,80. Sin embargo el ítem 5 que evalúa *inercia*, presenta cargas factoriales idénticas en los dos factores y el ítem 13, que evalúa *la perturbación provocada por ansiedad*, a pesar de estar saturado en el factor que agrupa los *ítems* de la depresión (0,51), presenta su carga factorial principal (0,59) en el factor que agrupa los *ítems* teóricamente pertenecientes a la ansiedad y stress. Los *ítems* restantes de este grupo presentan una diferencia entre las cargas en cada factor superior a 0,20, lo que se justifica a favor de su discriminación en el factor de depresión.

Considerando los dos grupos, depresión y ansiedad/stress, se calculó la correlación de los *ítems* con el *score* de cada uno. Como puede ser observado en la Tabla 2, con excepción de los *ítems* 6 y 9, que presentan correlación semejante a los dos *scores*, los 19 *ítems* restantes presentan *scores* mas elevados en relación a cada grupo. Oscilando entre 0,67 y 0,85 para la depresión y entre 0,41 y 0,83 para ansiedad/stress. Sin embargo esas diferencias inferiores a 0,20, no evidencian la discriminación de los *ítems* en los factores propuestos por el autor original.

Validación de criterio concurrente

Como criterio de validación concurrente, se

utilizó Hospital (HAD), el cual reveló buena consistencia interna al correlacionar cada ítem con el *score* total de la sub-escala corregida, siendo entre 0,35 y 0,66 para la depresión, entre 0,31 y 0,63 para la ansiedad y valores de alfa de Cronbach, de 0,82 para la depresión, 0,80 para la ansiedad y 0,89 para el total de la dos sub-escalas respectivamente. Como se puede observar por lo datos presentados en la Tabla 2, se verifican valores de correlación moderados y fuertes entre los dos conceptos en análisis. Siendo mayor entre los *scores* totales (0,74), sin embargo, pueden ser observados valores elevados entre *scores* de las sub-escalas. Referente a estos, se nota, que la ansiedad HAD está fuertemente correlacionada con la ansiedad y stress DASS-21, en relación con la depresión DASS-21. Aún más, se verifica que la depresión HAD está fuertemente correlacionada con la depresión DASS-21, en relación el stress DASS-21. Estos resultados evidencian algún grado de convergencia/divergencia entre conceptos teóricamente equivalentes/divergentes.

Por otro lado, la correlación entre la HAD depresión y la DASS-21 depresión es ligeramente inferior a la verificada entre aquella y la ansiedad DASS-21, no evidenciando la esperada divergencia entre los conceptos teóricamente diferentes; fragilidades que merecen se discutidas.

Las intercorrelaciones entre las dimensiones de la DASS-21 revelan valores elevados y positivos, que oscilan entre 0,80 y 0,85. Es de notar que los valores son todavía más elevados, iguales o superiores a 0,94, entre las tres sub-escalas de la DASS-21 y el *score* total de los 21 *ítems* de las tres sub-escalas. La correlación entre ansiedad y el stress es más elevada que entre la ansiedad y la depresión, sin embargo esa diferencia es poco significativa.

Tabla 2 - Matriz de correlaciones entre los *scores* de cada una de las sub-escalas de la DASS-21 y de la HAD. (n=101)

Dimensiones de la DASS	DASS Depresión		DASS Ansiedad		DASS Stress		DASS Ansiedad/ Stress		DASS - Total	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
HAD - Depresión	0,611	0,00	0,625	0,00	0,543	0,00	0,607	0,00	0,632	0,00
HAD - Ansiedad	0,663	0,00	0,716	0,00	0,700	0,00	0,736	0,00	0,736	0,00
HAD - Total	0,691	0,00	0,727	0,00	0,673	0,00	0,728	0,00	0,741	0,00
DASS - Depresión	-	-	0,807	0,00	0,822	0,00	0,846	0,00	0,936	0,00
DASS - Ansiedad	-	-	-	-	0,853	0,00	0,964	0,00	0,941	0,00
DASS - Stress	-	-	-	-	-	-	0,961	0,00	0,945	0,00

Valores descriptivos de las escalas

Para la depresión, ansiedad y stress, los valores obtenidos para cada sub-escala son: mínimo de 0 y máximo de 21; media 11,06; 9,02 y 11,84 y desviación Standard de 6,12; 5,65 y 5,46, respectivamente. Aunque el valor medio de la ansiedad sea inferior a los valores medios de la depresión y del stress, no son verificadas diferencias substanciales concerniente a los tres constructos en análisis, sea en relación a la media o la dispersión.

DISCUSIÓN

En el sentido de evaluar la calidad de la DASS-21, será realizada una discusión de los resultados encontrados y la comparación de estos con los obtenidos a partir de otras versiones. En este estudio, los valores de alfa de Cronbach revelados atestan la confiabilidad de la escala y son comparables a los encontrados en los restantes estudios hechos con la DASS-21⁽³⁻⁵⁾, cuyos valores fueron respectivamente: depresión (0,94; 0,92 y 0,93); ansiedad (0,87; 0,81 y 0,86) y stress (0,91; 0,88 y 0,91) y aún con los resultados de los estudios de la DASS-42, versión en portugués⁽⁶⁻⁷⁾, que revelaron valores de alfa de Cronbach para : depresión (0,96 y 0,93); ansiedad (0,77 y 0,83) y stress (0,94 y 0,88) respectivamente. Es importante referir los resultados del autor original⁽¹⁾, tanto para la depresión, ansiedad y stress de (0,91; 0,84 y 0,90) y (0,81; 0,83 y 0,81), relativos a los 7 ítems de cada sub-escala de la DASS-42 que componen la DASS-21.

Desde el punto de vista estructural, la solución de los dos factores revelan una mejor organización de los datos, aunque 1 de los 7 ítems de la sub-escala de depresión y 2 de los 14 ítems de las sub-escalas de ansiedad/stress presenten su peso principal fuera de la dimensión que agrupa los respectivos ítems. Todavía son problemáticos 1 de los 7 ítems de la sub-escala de depresión y 4 de la sub-escala de ansiedad/stress, dado que son saturados en ambos estos factores.

Estos resultados son diferentes de los encontrados en los estudios con versiones de la DASS-21 en idioma ingles⁽³⁻⁴⁾ y en idioma español⁽⁵⁾ que fundamenten una estructura de tres factores.

En estudios hechos con la DASS-42 en idioma ingles⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ se señalaron algunas discrepancias de los ítems, de las subescalas de ansiedad y de stress que

fueron saturados simultáneamente en los dos factores, sucediendo lo mismo en un estudio de versión Holandesa⁽¹⁶⁾ no discriminando en relación a los dos factores al que pertenecen.

También en los dos estudios con versiones en portugués de la DASS-42 se verifican discrepancias. En el primero⁽⁶⁾ los autores eliminaron inicialmente los ítems 23, 30, 40 y 41, dado que presentaban sus pesos factoriales principales fuera de las dimensiones a la que teóricamente pertenecían. A aún así, en la solución presentada por los autores, los ítem 7, 20, 28, 36 y 9 de la sub-escala ansiedad estos saturaron fuera del factor. Los primeros 4 saturaron en el factor de depresión y el ítem 9 saturó en el de stress. En el segundo⁽⁷⁾ se indica que cerca de mitad de los ítems de cada uno de los factores saturaron en un factor mas, principalmente en el factor stress. 5 ítems de la sub-escala de depresión y 4 de la sub-escala de ansiedad muestran una carga factorial arriba de 0,40 en el factor de stress, siendo que en dos de estos cuatro la carga factorial es mayor, siendo fuera del respectivo factor. Referente a la sub-escala de stress, 4 ítems también saturaron los otros dos factores con valores arriba de 0,40, dos de ellos saturaron en el factor depresión y otros 2 en el factor ansiedad, siendo que la carga de uno de ellos es mayor en el factor ansiedad.

Finalmente, el estudio del autor original⁽¹⁾ reveló tres factores explicando 41,3% de la varianza, claramente inferior al verificado en este estudio y en el que todos los ítems saturaban en el factor al que teóricamente pertenecían, a excepción del ítem 30, cuya carga factorial fue más elevada en el factor de stress en relación a ansiedad. Los resultados del análisis factorial confirmatoria en la misma muestra indican que el modelo de tres factores revela un mejor ajuste que el de dos factores. Entretanto, en el modelo de dos factores, las sub-escalas de ansiedad y de stress se organizan en un solo factor, lo que es compatible con nuestros resultados. Se entiende la ansiedad como uno de los componentes afectivos del proceso de stress, juntamente con otras emociones, como la rabia y el miedo, que pueden surgir cuando el individuo no consigue dar respuesta a los estímulos dados⁽¹⁷⁾.

En el estudio que realizamos las intercorrelaciones entre las dimensiones de la DASS revelan valores, elevados y positivos, evidenciando una asociación muy fuerte entre los scores de las sub-escalas de este instrumento, que oscilan entre 0,81 y 0,84. A pesar de la correlación entre la ansiedad

y el stress ser más elevada que entre la ansiedad y la depresión, esa diferencia es baja.

Esta correlación evidencia la presencia concomitante de sintomatología depresiva, ansiosa y de stress, aspecto que puede justificar la menor claridad de los resultados del análisis del constructo, el cual no evidencio una estructura con los tres factores discriminados en la escala original.

Comparando con otros resultados^(1,3,5,7), las intercorrelaciones factoriales fueron respectivamente: depresión-ansiedad, (0,54; 0,46; 0,71; 0,58); ansiedad-stress (0,65; 0,72; 0,73; 0,66) y depresión-stress (0,56; 0,57; 0,79; 0,60). A pesar que de forma general la ansiedad se correlaciona de forma más elevada con el stress que con la depresión, la magnitud de esa diferencia es pequeña. La fuerza de la relación presentada con la versión española⁽⁵⁾ se aproxima a los resultados verificados en nuestro estudio.

La validez concurrente evaluada en nuestro estudio a través de la relación entre la DASS-21 y la HAD merece también alguna discusión. La correlación entre las dimensiones y entre los totales de las dos sub-escalas son positivas y elevadas siendo que el valor es más elevado entre los totales de las dos sub-escalas (0,74), hecho que era de esperarse. Eran también esperadas correlaciones elevadas entre los conceptos teóricamente equivalentes y más bajas entre conceptos teóricamente diferentes. Entretanto esta asociación no es totalmente evidenciada dada la reducida magnitud de algunas diferencias, llegando inclusive a verificarse valores de correlación más elevados entre constructos teóricamente diferentes que entre constructos teóricamente semejantes como son los verificadores entre la HAD depresión y la DASS-21 ansiedad (0,63) y entre aquella y la depresión DASS-21(0,61), lo que puede evidenciar que estamos frente a diferentes puntos de la misma circunstancia o características comunes de los dos síntomas.

En el estudio realizado con la DASS-42, en versión portugués, y la HAD⁽⁶⁾, fueron constatadas bajas correlaciones entre la depresión, ansiedad y stress DASS-42, y la depresión HAD (0,21; 0,13 y 0,14) y moderada entre aquellas dimensiones de la DASS-42 y la ansiedad HAD (0,50; 0,42 y 0,57), siendo notoria la baja correlación entre las dos escalas de depresión (0,21). Estos resultados no están a favor

de la validez concurrente del instrumento, verificándose hasta correlaciones más elevadas entre constructos teóricamente diferentes que entre constructos teóricamente semejantes.

En el estudio con la versión en español⁽⁵⁾ la sub-escala de ansiedad de la DASS-21 presentó una correlación más fuerte con el *Beck Anxiety Inventory* (BAI) que con el *Beck Depression Inventory* (BDI), sucediendo lo inverso con la sub-escala de depresión. Correlación encontrada a pesar que la correlación es más elevada entre los constructos teóricamente equivalentes, así como bastante significativa entre constructos teóricamente distintos, siempre superiores a 0,62. Es de notar que la sub-escala de stress presento una correlación más elevada con la BDI (0,74) que con la BAI (0,62).

Con relación al estudio de validez concurrente de la DASS-21 en versión inglés⁽³⁾, utilizando la BAI, la BDI y la *State-Trait Anxiety Inventory-T* (STAI-T) fueron verificadas correlaciones más elevadas entre conceptos teóricamente semejantes, que entre los que son teóricamente diferentes. Entretanto la (STAI-T) presento una correlación más elevada con la depresión que con la ansiedad o el stress, por lo que los autores mencionan que la STAI-T podrá contener ítems que evalúan la depresión en conjunto con la ansiedad.

La validez concurrente de las escalas es generalmente evaluada examinando la magnitud de la correlaciones de los instrumentos en análisis con medidas que evalúan constructos teóricamente equivalentes. También la discriminación de los *ítems* en los factores al que teóricamente pertenece es señal de que evalúan conceptos diferentes. Los resultados de nuestro estudio, como el de otros estudios referidos con las medidas en análisis no evidenciaron gran distanciamiento entre los tres conceptos, evidenciaron que la ansiedad y el stress pueden ser agrupados en el mismo constructo y además que algunos ítems no discriminan cada concepto llegando a estar saturados en el factor al que no pertenece teóricamente.

El estudio realizado, no muestra evidencia empírica de que la ansiedad, la depresión y el stress sean fenómenos distintos. Los datos fundamentan la convicción de que los conceptos en análisis puedan ser diferentes puntos de la misma situación,

manifestaciones alternativas de una diátesis o aún síndromes heterogéneos que están asociados porque comparten algunos subtipos de síntomas.

El modelo tripartito⁽²⁾, apunta para que las personas ansiosas y deprimidas comparten una estructura básica, el afecto negativo o *distress general*, que son responsables por la fuerte asociación de las medidas de ansiedad y depresión a partir de los cuales los autores originales⁽¹⁾ crearon la sub-escala de stress, lo que podrá sustentar que ésta evalúa un factor de *distress general*, el cual se fundamenta en un conjunto de estudios empíricos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Otro modelo explicativo, simultáneamente cognitivo, motivacional y relacional concibe el stress como parte de un tópico más amplio, el estudio de las emociones humanas. De hecho, el concepto de stress es cada vez más complejo⁽²⁰⁾.

Considerando este modelo, la ansiedad, una de las emociones existenciales, es una reacción frente a las amenazas de nuestra identidad como personas en el contexto social en que vivimos. Dicen respecto a quien somos, a lo que queremos y aquello en que creemos. La ansiedad surge en un tema relacional donde el individuo se enfrenta a la inseguridad y/o a la amenaza existencial. A pesar de la amenaza básica que está subyacente a toda la ansiedad ser de orden existencial - y, en consecuencia, simbólica y vaga - podemos experimentar ansiedad cuando tenemos que enfrentar peligros reales. Estos peligros se tornan, entonces, en la materialización de las amenazas existenciales. Por otro lado, la depresión es emocional, pero no es una emoción específica. Es, un conjunto de emociones, provocada por condiciones de vida desfavorables. Es frecuentemente teorizada como el resultado de una gran pérdida la cual provoca desesperación al sentir que no vale la pena vivir. En esta perspectiva, en la depresión pueden ser experimentada por diversas emociones, dependiendo de la fase del proceso de luto que se atraviese y de lo que suceda durante una pérdida. Así, son emociones de depresión la ansiedad, la rabia, la culpa y la vergüenza. La ansiedad como parte de la depresión ocurre porque la pérdida amenaza nuestra identidad y nos torna inseguros en cuanto al futuro.

En este modelo de análisis, el stress es un estado emocional que es generado cuando un individuo evalúa las exigencias (internas o externas), las que son causas de daño, amenaza o de desafío,

de forma tal que el individuo aparentemente no cuenta con recursos necesarios para hacerles frente. Así, las emociones son desencadenadas tanto en la evaluación primaria (evaluación de exigencia) como en la secundaria (evaluación de *coping*), constituyendo los tres conceptos - stress, emoción y *coping* - una unidad conceptual, en la cual las emociones son el concepto supraorganizador pues incluye el stress y el *coping*.

CONCLUSIÓN

Al nivel de la consistencia interna, los valores de la correlación de los *ítems* con la sub-escala a la que teóricamente pertenecen y los valores del alfa de Cronbach aseguran la confiabilidad de escala. La correlación entre constructos teóricamente semejantes se evidencian a favor de la validez de la escala. Entretanto, se verifican también correlaciones substanciales entre constructos teóricamente diferentes.

La estructura de tres factores propuesta por el autor no está claramente definida, una vez que los *ítems* de la ansiedad y stress se organizan estrechamente en un solo factor. Tanto desde el punto de vista estructural dos *ítems* de las sub-escalas ansiedad/stress, como de los otros de la sub-escala depresión con carga factorial más elevada fuera de su factor.

Los resultados la versión en portugués de la DASS-21 revelan propiedades que atestán su calidad para evaluar estados emocionales, con limitaciones inherentes a su capacidad para evaluar separadamente los tres constructos, depresión, ansiedad y stress. De cualquier forma la legitimidad de la sub-escala de stress como una medida independiente es colocada en consideración frente al de la depresión, una vez que la mayoría de los *ítems* de la depresión discriminan en el factor.

Estudios posteriores deberán desarrollarse sobre la consideración estructural en el sentido de asegurar si el instrumento podrá evaluar los tres factores en separado. Entretanto estos resultados no pueden invalidar la utilización de la escala con tres factores, una vez que, por cuestiones de naturaleza clínica puede haber necesidad de considerarlos en separado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. Sydney: Psychology Foundation; 1995.
2. Clark LA, Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *J Abnorm Psychol* 1991; 100(3):316-36.
3. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess* 1998; 10(2):176-81.
4. Clara IP, Cox BJ, Enns MW. Confirmatory factor analysis of the Depression Anxiety Stress Scales in depressed and anxious patients. *J Psychopathol Behav Assess* 2001; 23(1):61-7.
5. Daza P, Novy DM, Stanley MA, Averill P. The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *J Psychopathol Behav Assess* 2002 September; 24(3):195-205.
6. Alves G, Carvalho M, Baptista A. Estudo das características psicométricas de uma escala de Depressão, Ansiedade e Stresse em jovens adultos. In: Soares AP, Araújo S, Caires S, organizadores. *Avaliação psicológica: formas e contextos*. Braga: APPORT; 1999. p. 267-75.
7. Ribeiro PJ, Honrado A, Leal I. Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Lovibond & Lovibond. *Psicologica* 2004; (36):235-46.
8. Fortin MF. *O Processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência; 1999.
9. Polit DF, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
10. Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scale. A practical guide to their development and use*. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2003.
11. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Pschiatr Scand* 1983; 67(6):361-70.
12. Mendes AC, Campos M, Almeida Â, Perdigão A, Saraiva C, Mendes F et al. Estudo das competências específicas dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. In: *Gestão, formação e investigação em enfermagem: partilha de experiências*. Coimbra: Direcção do Serviço de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra; 2003. p. 91-103.
13. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia C Jr, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública* 1995 outubro; 29(5):355-63.
14. Brown TA, Chorpita BF, Korotitsch W, Barlow DH. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behav Res Ther* 1997; 35(1):79-89.
15. Crawford JR., Henry JD. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol* 2003 June; 42(PT2):111-31.
16. Nieuwenhuijsen K, de Boer AGEM, Verbeek JHAM, Blonk RWB, Van Dijk FJH. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): detecting anxiety disorder and depression in employees absent from work because of mental health problems. *Occup Environ Med* 2003 June; 60(Suppl 1):i77-i82.
17. Chaves EC, Cade NV. Anxiety effects on blood pressure of women with hypertension. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(2):162-7.
18. Joiner TE, Catanzaro SJ, Laurent J. Tripartite structure of positive and negative affect, depression, and anxiety in child and adolescent psychiatric inpatients. *J Abnorm Psychol* 1996; 105(3):401-9.
19. Steer RA, Clark DA, Ranieri WF. Symptom dimensions of the SCL-90-R: a test of the tripartite model of anxiety and depression. *J Pers Assess* 1994; 62(3):525-36.
20. Lazarus R. *Stress and emotion: a new synthesis*. New York: Springer; 1999.