

# DASS-42

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Nivel Educativo: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Fecha: /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Por favor lea cada enunciado y marque con un círculo los números 0, 1, 2, o 3 indicando cuál de estas afirmaciones definiría mejor su última semana. No hay respuestas correctas o incorrectas. Trate de no gastar mucho tiempo en cada afirmación.

*La escala de calificación es la siguiente:*

- 0 No aplica en mí en lo absoluto.
- 1 Aplica en mí en cierta medida, o algunas veces.
- 2 Aplica en mí en una medida considerable, o buena parte del tiempo.
- 3 Aplica en mí bastante, o la mayoría de las veces.

1	Me molesté por cosas triviales.....	0	1	2	3
2	Tuve sequedad en mi boca. ....	0	1	2	3
3	Parecía que no podía experimentar ningún tipo de sentimiento positivo.....	0	1	2	3
4	Experimenté dificultad para respirar (por ejemplo: respiración excesivamente rápida, falta de aire en ausencia de esfuerzo físico).....	0	1	2	3
5	Simplemente no podía continuar. ....	0	1	2	3
6	Tendía a reaccionar exageradamente a situaciones.....	0	1	2	3
7	Tuve una sensación de temblor (por ejemplo: las piernas no respondían).....	0	1	2	3
8	Encontré difícil relajarme.....	0	1	2	3
9	Me encontré en situaciones que me hacían sentir tan ansioso que me sentí aliviado cuando estas terminaron.....	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por lo cual levantarme.....	0	1	2	3
11	Me molesté con bastante facilidad. ....	0	1	2	3
12	Sentí que utilicé demasiada energía.....	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido.....	0	1	2	3
14	Me encontré impaciente cuando tuve alguna demora (por ejemplo: tráfico, citas, filas, esperas).....	0	1	2	3
15	Tuve momentos de debilidad.....	0	1	2	3
16	Sentí que perdí el interés en prácticamente todo.....	0	1	2	3

17	Sentí que no valía mucho como persona.....	0	1	2	3
18	Me sentí bastante sensible.....	0	1	2	3
19	Sudaba de forma notable (por ejemplo: sudor en las manos) en ausencia de temperaturas altas o desgaste físico.....	0	1	2	3
20	Sentí miedo sin una buena razón.....	0	1	2	3
21	Pensé que la vida no valía la pena.....	0	1	2	3
22	Me resulto difícil relajarme.....	0	1	2	3
23	Tuve dificultades para tragar.....	0	1	2	3
24	No pude disfrutar de las cosas que hice.....	0	1	2	3
25	Fui consciente del latido de mi corazón en ausencia de esfuerzo (por ejemplo, aumento de la frecuencia cardíaca).....	0	1	2	3
26	Me sentí afligido y desanimado.....	0	1	2	3
27	Estaba muy irritable.....	0	1	2	3
28	Estuve cerca de entrar en pánico.....	0	1	2	3
29	Me resultó difícil calmarme después de que algo me molestó.....	0	1	2	3
30	Temía que fuera rechazado por alguna tarea común pero desconocida.....	0	1	2	3
31	Nada me generaba entusiasmo.....	0	1	2	3
32	Me resultó difícil tolerar interrupciones de lo que estaba haciendo.....	0	1	2	3
33	Me encontraba en un estado de tensión nerviosa.....	0	1	2	3
34	Sentí que era bastante inútil.....	0	1	2	3
35	No toleraba cualquier cosa que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.....	0	1	2	3
36	Me sentí aterrorizado.....	0	1	2	3
37	No veía nada en el futuro con lo cual tener esperanzas.....	0	1	2	3
38	Sentí que la vida no tenía sentido.....	0	1	2	3
39	Me sentí agitando.....	0	1	2	3
40	Yo estaba preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y quedar como un tonto.....	0	1	2	3
41	Experimenté temblor en mi cuerpo (por ejemplo: en las manos).....	0	1	2	3
42	No tuve iniciativa para hacer las cosas.....	0	1	2	3