

DASS-21

Iniciales del nombre y apellidos:

Fecha:

Por favor, lea cada una de las siguientes frases y rodee con un círculo el número 0, 1, 2 ó 3 que mejor indique en qué medida cada frase ha sido aplicable a usted durante **los últimos 7 días**. No hay respuestas correctas ni incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada frase.

La escala de valoración es como sigue:

0 = Nada aplicable a mí

1 = Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo

2 = Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo

3 = Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Me ha costado mucho descargar la tensión | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. He notado la boca seca | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. No he podido sentir ninguna emoción positiva | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. He tenido dificultades para respirar (p.ej., respiración excesivamente rápida, falta de aliento sin haber hecho esfuerzo físico) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Me ha resultado difícil tener iniciativa para hacer cosas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. He tendido a reaccionar exageradamente ante las situaciones | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. He tenido temblores (p.ej., en las manos) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. He estado preocupado/a por situaciones en las que pudiera ser presa del pánico y hacer el ridículo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. He sentido que no había nada que me ilusionara | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Me he sentido agitado/a | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Me ha resultado difícil relajarme | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Me he sentido desanimado/a y triste | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. No he tolerado nada que me impidiera seguir con lo que estaba haciendo .. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. He sentido que estaba al borde del pánico | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. He sido incapaz de entusiasmar me por nada | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. He sentido que no valía mucho como persona | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. He tendido a sentirme enfadado/a con facilidad | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. He notado mi corazón sin hacer esfuerzo físico (p.ej., aumento del ritmo cardíaco, ausencia de algún latido) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. Me he sentido asustado/a sin una razón de peso | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. He sentido que la vida no tenía ningún sentido | 0 | 1 | 2 | 3 |