

DASS21

Nombre:

Fecha:

Por favor, lea cada declaración e indique cuál se adapta mejor a su experiencia en *la última semana*. Indique su elección rodeando el número que le corresponde (ya sea 0,1,2 o 3). No hay una respuesta correcta o incorrecta. No te detengas demasiado en las declaraciones.

La escala de calificación es la siguiente:

0 no se aplica a mí en absoluto

1 se aplica un poco a mí, o parte del tiempo

2 se aplica mucho a mí, o buena parte del tiempo

3 se aplica completamente a mí, o la gran mayoría de las veces

1	Me resultó difícil relajarme.				
2	Era consciente de que mi boca estaba seca.	0	1	2	3
3	Sentí que no podía sentir una emoción positiva.	0	1	2	3
4	Tuve dificultad para respirar (por ejemplo, respiraciones excesivamente rápidas, dificultad para respirar sin esfuerzo físico).	0	1	2	3
5	Tuve dificultades para iniciar nuevas actividades.	0	1	2	3
6	He tendido a reaccionar de forma exagerada.	0	1	2	3
7	Tuve temblores (por ejemplo, manos).	0	1	2	3
8	Sentí que estaba gastando mucha energía nerviosa.	0	1	2	3
9	Me preocupaban las situaciones en las que podría entrar en pánico y hacer el tonto.	0	1	2	3
10	Tuve la sensación de que no estaba considerando nada con placer.	0	1	2	3
11	Me di cuenta de que me estaba inquietando.	0	1	2	3
12	Me costó relajarme.	0	1	2	3
13	Me sentí abatido y triste.	0	1	2	3
14	Era intolerante con cualquier cosa que me impidiera hacer lo que tenía que hacer.	0	1	2	3
15	Tuve la sensación de estar casi en pánico.	0	1	2	3
16	No podía entusiasarme con nada.	0	1	2	3
17	Sentí que no valía mucho.	0	1	2	3
18	Sentí que era bastante susceptible.	0	1	2	3
19	Era consciente de las palpitaciones de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (sensación de aumento de la frecuencia cardíaca o la sensación de que mi corazón acababa de saltar).	0	1	2	3

20 Estaba asustado sin una buena razón.

0 1 2 3

21 Sentí que la vida no tenía sentido.

0 1 2 3