

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



*Una Institución Adventista*

## **Propiedades psicométricas de la escala de activación conductual (BADS) en estudiantes de una universidad de Lima Este**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicólogo

**Por:**

Bach. Robert Ivan Echabaudes Ilizarbe

**Asesor:**

Ps. Lindsey Wildman Vilca Quiro

**Lima, junio de 2020**

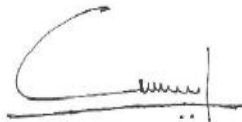
## ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Lindsey Wildman Vilca Quiro, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

### DECLARO:

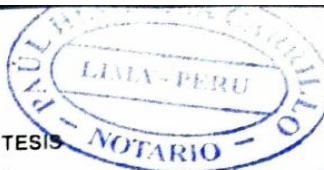
Que el presente informe de investigación titulado: ***“Propiedades psicométricas de la escala de activación conductual (BADs) en estudiantes de una universidad de Lima Este”*** constituye la memoria que presenta el **Bachiller Robert Ivan Echabaudes Ilizarbe** para aspirar al título de Profesional de Psicólogo, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección. Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, 9 de noviembre de 2020



---

Vilca Quiro Lindsey Wildman



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a tres día(s) del mes de junio del año 2020, siendo las 17:00 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del jurado: Psic. Isaac Alex Conde Rodriguez, el secretario: Psic. Cristian Edwin Adriano Rengifo y los demás miembros: Mg. Jania Elizabeth Jaimen Sencos, Psic. Helen Sara Flores Mamau y el asesor Psic. Lindsey Wildman Vilca Quiro

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada: Propiedades Psicométricas de la escala de activación conductual (BADS) en estudiantes de una universidad de Lima Este

de el(los)/la(las) bachiller(es): a) Robert Ivan Echabaudes Ilizarbe b) conducente a la obtención del título profesional de PSICÓLOGO (Nombre del Título Profesional) con mención en.

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (los)/a(la)(las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el(los)/la(las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato (a): Robert Ivan Echabaudes Ilizarbe

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: Aprobado, 19, A, Excelente, Excelencia

Candidato (b):

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: (Empty)

(\*) Ver parte posterior. Esta sustentación fue realizada de manera virtual u online sincrónica conforme al Reglamento General de Grados y Títulos. Finalmente, el Presidente del jurado invitó al(los)/a(la)(las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Signatures and names for Presidente, Secretario, Asesor, Miembro, and Candidato/a (a) and (b).

## **DEDICATORIA**

A mis padres Inés Ilizarbe y Magno Echabaudes.

Y mis hermanos Roy, Pamela y Rossy.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por encaminar mi vida y permitirme lograr objetivos que le dan significado. De manera muy especial; a mis padres Inés Ilizarbe y Magno Echabaudes, y mis hermanos Roy, Pamela y Rossy. Por todo su amor, comprensión y apoyo incondicional. Los guardo en el corazón; sin ustedes este logro no tendría el mismo significado. Gracias.

Al Ps. L. Wildman Vilca por aceptar dirigir este proyecto, sus enseñanzas y orientación. Mil gracias por su mentoría y amistad.

A todas las personas que, de una manera u otra, ayudaron en la realización de este trabajo entre: profesores, psicólogos y amigos; sin los cuales el fruto no sería el mismo.

## Tabla de contenidos

1. Introducción.....	12
2. Metodología.....	16
2.1 Participantes.....	16
2.2 Instrumentos.....	16
2.3 Procedimiento.....	18
2.4 Análisis de datos.....	19
3. Resultados.....	20
3.1 Estudio piloto.....	20
3.1.1 Validez de contenido de la Escala de Activación Conductual para la Depresión (BADS).....	20
3.1.2 Análisis factorial exploratorio.....	22
3.2 Estudio confirmatorio.....	22
3.2.1 Análisis descriptivos de los ítems de la escala.....	22
3.2.2 Análisis factorial confirmatorio.....	23
3.2.3 Fiabilidad.....	25
3.2.4 Validez convergente y discriminante de la escala.....	26
4. Discusión.....	27
Referencias.....	30

## Índice de Tablas

Tabla 1. Modificación de los ítems.....	20
Tabla 2. Análisis descriptivo de los ítems.....	22
Tabla 3. Análisis factorial confirmatorio .....	23
Tabla 4. Índices de fiabilidad de la escala .....	25
Tabla 5. Correlación del BADS y otras variables.....	26

## Índice de Figuras

Figura 1. Análisis paralelo.....	22
Figura 2. Análisis factorial confirmatorio de la escala.....	23

## **Índice de Anexos**

Anexo 1: Consentimiento informado y protocolo de aplicación

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue adaptar y validar las propiedades psicométricas de la Escala de Activación Conductual para la Depresión (BADSD) en estudiantes de una universidad de Lima Este. Los participantes fueron 155 universitarios para el estudio piloto y 436 universitarios para el confirmatorio. En el estudio piloto, se evaluó la validez basada en el contenido a través del criterio de jueces y se realizó el AFE que mostró la estructura de 4 factores. Finalmente, en el AFC presenta adecuados índices de ajuste ( $CFI=.92$ ;  $RMSEA = .058$ ), adecuados niveles de confiabilidad ( $\omega=.82$ ;  $\alpha=.81$ ). Se concluye que la escala presenta adecuadas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad en el contexto universitario.

**Palabras clave:** Escala de Activación Conductual para la Depresión (BADSD), Activación conductual (AC), Validez, Confiabilidad

## **Abstract**

The aim of the present study was to adapt and validate the psychometric properties of the Scale of Behavioral Activation for Depression (BADSD) in students from a university in Lima Este. The participants were 155 university students for the pilot study and 436 university students for the confirmatory study. In the pilot study, content-based validity was evaluated through the judgment of judges and the EFA was performed, which showed the 4-factor structure. Finally, in the CFA it presents adequate adjustment indices (CFI = .92; RMSEA = .058), adequate levels of reliability ( $\omega = .82$ ;  $\alpha = .81$ ). It is concluded that the scale presents adequate psychometric properties of validity and reliability in the university context.

**Keywords:** Depression Behavioral Activation Scale (BADSD), Behavioral Activation (AC), Validity, Reliability

## **Propiedades psicométricas de la escala de activación conductual (BADs) en estudiantes de una universidad de Lima Este**

### **1. Introducción**

La depresión es uno de los problemas de salud mental más común en la población general, tal como evidencia un estudio realizado en 30 países, donde América del Sur presentó la mayor prevalencia (20.6%), seguido de Asia (16.7%), América del Norte (13.4%), Europa (11.9%) y África con un 11.5 % (Lim et al., 2018). Además, un estudio empleando la Carga Global de Enfermedad (GBD) en 195 países entre los años de 1990 a 2017, evidenció un aumento del 49.8 % (258.16 millones) en la prevalencia de la depresión (Liu et al., 2019). De manera similar, la Organización Mundial de la Salud estimó que en el 2015 existían 322 millones de personas con depresión, representando el 4.4 % de la población mundial (World Health Organization, 2017). Asimismo, el suicidio como una consecuencia de la depresión, es la segunda causa más común de muerte entre personas de 15 y 29 años (World Health Organization, 2014).

En universitarios, la prevalencia de depresión también es muy alto, como evidencian varios estudios en diferentes países. Un estudio de meta-análisis en universitarios en Irán encontró una prevalencia de 33% de casos de depresión (Sarokhani et al., 2013). Otro estudio realizado en Reino Unido estimó una prevalencia del 34.5% de depresión (Jenkins, Ducker, Gooding, James, & Rutter-Eley, 2020). También otro estudio encontró que el 68.5% de estudiantes de ocho universidades de Hong Kong presentaban síntomas moderados y severos de depresión (Lun et al., 2018). Otro estudio transversal realizado en 4031 canadienses entre las edades de 15 a 24 años, estimó que el 10.7 % (IC 95% = 9.3-12.1) presentaban depresión (Findlay,

2017). Además, este problema afecta la salud, el rendimiento y la esfera familiar de los universitarios (da Silva, Souza, Novaes, & Novaes, 2019).

Frente a ello, existen varias intervenciones terapéuticas que han demostrado su eficacia para tratar la depresión (Barth et al., 2013; Cuijpers, van Straten, Andersson, & van Oppen, 2008), como la Terapia Cognitiva (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 2010; Hollon et al., 2014) y la Activación Conductual [AC] (Martell, Dimidjian, & Herman-Dunn, 2013). En relación con esta última, es una alternativa con mayores ventajas ya que el aprendizaje del modelo es más fácil y no requiere habilidades complejas del terapeuta; además, es una terapia que se adapta mejor a las características de cada consultante (Barraca, 2016; Barth et al., 2013; Dimidjian et al., 2006). La Activación Conductual es una terapia enmarcada en la tercera generación de la terapia cognitiva conductual (Hayes, 2004) centrada directamente en el cambio conductual (Martell et al., 2013), ya que parte del supuesto de que el cambio en las actividades provoca un cambio en las emociones (Barraca & Pérez-Álvarez, 2015). Por tanto, el objetivo de la AC es la realización actividades que aumenten el contacto con las contingencias del entorno (Pérez-Álvarez, 2014).

Su eficacia ha sido demostrada en varios estudios de meta-análisis (Barth et al., 2013; Cuijpers et al., 2008; Cuijpers, van Straten, & Warmerdam, 2007; Ekers, Richards, & Gilbody, 2008; Mazzucchelli, Kane, & Rees, 2009, 2010) y en estudios clínicos aleatorizados (Dimidjian et al., 2006; Gawrysiak, Nicholas, & Hopko, 2009; Hopko et al., 2011; Richards et al., 2016). Además, la AC es igual de eficaz que el tratamiento farmacológico (paroxetina) con menor abandono o rechazo al tratamiento (Dimidjian et al., 2006), y es más eficaz que la Terapia Cognitiva (Dimidjian et al., 2006, Coffman, Martell, Dimidjian, Gallop, & Hollon, 2007). Asimismo, en el seguimiento de 2 años después del tratamiento, los resultados se

mantuvieron y con menor índice de recaídas o discontinuación en el tratamiento (Dobson et al., 2008). Otro estudio reciente en una muestra de personas diagnosticadas con depresión severa encontró resultados similares sobre su eficacia (Lorenzo-Luaces & Dobson, 2019).

Actualmente, este modelo terapéutico ha sido adaptado a población de habla hispana (Collado, Long, MacPherson, & Lejuez, 2014; O. Kanter et al., 2014), musulmana (Mir et al., 2015) y adolescentes japoneses (Takagaki et al., 2016). Asimismo, ha sido adaptado para una aplicación grupal (Sanchez, Soto, Vega, & Ribas, 2011) y para su aplicación a través de un aplicativo móvil (Ly, Carlbring, & Andersson, 2012; Ly et al., 2014).

Dentro del marco de la AC se crearon instrumentos específicos para evaluar el curso del tratamiento, como la Escala de Activación Conductual para la Depresión (BADS, *Behavioral Activation for Depression Scale*), con el objetivo de medir la frecuencia de la activación, el escape y las conductas de evitación y el grado de afectación en el área social, laboral y educativa (Kanter, Mulick, Busch, Berlin, & Martell, 2007; Kanter, Rusch, Busch, & Sedivy, 2009). Este instrumento, ha sido adaptado en España (Barraca, Pérez-Álvarez, & Lozano, 2011), Alemania (Fuhr, Hautzinger, Krisch, Berking, & Ebert, 2016), México (Sánchez-Angulo, Barraca, Mora, & Reyes-Ortega, 2018) y Holanda (Raes, Hoes, Van Gucht, Kanter, & Hermans, 2010). Además, se ha creado una versión (BADS-SF, *Short Form*) reducida de 9 ítems (Manos, Kanter, & Luo, 2011), la que cuenta con estudios en Alemania (Fuhr, Hautzinger, Krisch, & Ebert, 2016), en hispanohablantes de Estados Unidos (Santos, 2013) y España (González-Roz, Secades-Villa, & Muñiz, 2018).

En relación a las propiedades psicométricas del BADS, la versión original realizada en universitarios estadounidenses (Kanter et al., 2007) presentó adecuados índices de ajuste (RMSEA=.069; NNFI=.92; CFI=.93); sin embargo, en otro estudio realizado en una muestra

clínica (Kanter et al., 2009), presentó problemas de ajuste a los datos (TLI=.804; CFI=.823; RMSEA=.082; SRMR=.10). De manera similar, en otros estudios también se han reportado problemas de ajuste del modelo (CFI<.90; TLI<.90) en universitarios (Barraca et al., 2011; Sánchez-Angulo et al., 2018; Teismann, Ertle, Furka, Willutzki, & Hoyer, 2016) y en muestra clínica (Fuhr et al., 2016). No obstante, en la adaptación realizada a Holanda por Raes et al (2010) si mostró adecuados índices de ajuste (CFI = .93 y RMSEA =.079). Entonces, se aprecia que las propiedades psicométricas de la escala BADS no son estables y varían de acuerdo al estudio.

Respecto a la fiabilidad de la escala, en la mayoría de los estudios se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach (Fuhr et al., 2016; Raes et al., 2010; Sánchez-Angulo et al., 2018). Otros estudios además de este coeficiente, utilizaron el método test–retest (Kanter et al., 2007; Teismann et al., 2016) o la correlación ítem-sub escala (Barraca et al., 2011; Kanter et al., 2009) encontrando adecuada evidencia de fiabilidad. Sin embargo, el Alfa de Cronbach presenta una serie de limitaciones que impiden el cálculo del verdadero nivel de fiabilidad, por lo que se recomienda el uso del coeficiente Omega de McDonald, el coeficiente Omega o el Índice de fiabilidad Compuesta (Dunn, Baguley, & Brunnsden, 2014; Raykov & Shrout, 2002; Zinbarg, Revelle, Yovel, & Li, 2005). Otra práctica poco recomendable es la extracción de un puntaje total y la estimación de una fiabilidad total de la escala (Barraca et al., 2011; Fuhr et al., 2016; Kanter et al., 2007, 2009; Raes et al., 2010; Sánchez-Angulo et al., 2018; Teismann et al., 2016) sin evidenciar de forma empírica la existencia de un factor general mediante modelos jerárquicos como el modelamiento bifactor (Dominguez-lara & Rodríguez, 2017). Del mismo modo, varias investigaciones (Barraca et al., 2011; J. Kanter et al., 2007, 2009; Sánchez-Angulo et al., 2018) realizaron análisis comparativos sin haber verificado la

invarianza factorial del instrumento, el cual es un requisito indispensable antes de comparar grupos (Caycho-Rodríguez, 2017a; Putnick & Bornstein, 2016).

Además, en Latinoamérica existe un interés creciente por la Activación Conductual como una intervención recomendada para la depresión (Sánchez-Angulo et al., 2018) razón por la que ha surgido la necesidad de adaptar el BADS, porque permite evaluar la Activación conductual y el progreso en la terapia (Kanter et al., 2009). Sin embargo, solo hay un estudio que evalúa las propiedades psicométricas en contexto latinoamericano (Sánchez-Angulo et al., 2018),

Por lo expuesto, el estudio pretende adaptar y validar las propiedades psicométricas de la escala BADS en contexto universitario, superando las limitaciones encontradas en estudios anteriores.

## **2. Metodología**

### **2.1 Participantes**

Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el estudio piloto participaron 155 universitarios de ambos sexos (49.6 % mujeres y 50.3 % varones) entre las edades de 17 a 29 (M=21.1; DS=2.1). En el estudio confirmatorio participaron 436 universitarios de ambos sexos (55.1 % varones y 44.9 % mujeres) entre las edades de 17 a 27 años (M=20.8; DS=2.4).

### **2.2 Instrumentos**

*Behavioral Activation for Depression Scale* (BADS; Kanter et al., 2007). Se utilizó la versión española de Barraca, Pérez-Álvarez, & Lozano (2011), la misma que presentó adecuados índices de ajuste (RMSEA=.07, IC 90%=.06-.07; NNFI=.93; CFI=.94) y valores

adecuados de fiabilidad en las dimensiones: activación ( $\alpha = .81$ ), Evitación/Rumiación ( $\alpha=.82$ ), Deterioro Laboral/Formativo ( $\alpha=.76$ ) y Deterioro Social ( $\alpha=.88$ ). Respecto a su validez predictiva presentó correlaciones negativas con el Inventario de Depresión de Beck ( $r=-.67$ ), el Cuestionario de Pensamientos Automáticos ( $r=-.62$ ), el Inventario de Aceptación y Acción ( $r=-.51$ ), la Escala de Evitación Cognitiva Conductual ( $r=-.37$ ) y el Cuestionario de Estilos de Respuesta - Rumiación ( $r=-.56$ ). Además, varios estudios han evaluado las propiedades psicométricas de la escala (Raes et al., 2010; Sánchez-Angulo et al., 2018; Santos, 2013). Inicialmente estuvo formado por 25 ítems, pero luego de la adaptación quedó formado por 20 ítems que miden frecuencia de la activación, las conductas de evitación-rumiación y el grado de deterioro en las actividades diarias y social. Todos los ítems están redactados afirmativamente y tienen 7 categorías de respuesta que van de (0) en absoluto a (6) completamente cierto.

***Acceptance and Action Questionnaire-II*** (AAQ-II; Bond et al., 2011). Para el estudio se utilizó la adaptación realizada por Patrón (2010) en universitarios. En el estudio se realizó un AFE donde los ítems formaron un solo factor que explicaba el 51.2% de la varianza acumulada y además tenían cargas factoriales aceptables (.512 - .831). También, presentó adecuada fiabilidad ( $\alpha=.89$ ). Respecto a su validez concurrente presentó correlaciones negativas con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés ((r: D=.61, A= .49, E=.57), el Inventario de Depresión de Beck ( $r=.71$ ), el Inventario de Ansiedad de Beck ( $r=.61$ ), la Cuestionario de Salud General ( $r=.30$ ) y la Índice de Severidad de la Lista de Chequeo de Síntomas ( $r=.70$ ). Está conformada por 10 ítems, que miden la evitación experiencial. Además, 3 ítems están redactados en negativo y tienen 7 categorías de respuesta que van de 1

(Completamente falso) a 7 (completamente cierto), donde a mayores puntuaciones menor será la capacidad de aceptación (flexibilidad psicológica).

***Escala de Satisfacción con la Vida*** (SWLS; Satisfaction With Life Scale). Para el estudio se utilizó la versión realizada por Caycho-Rodríguez et al (2018), que presentó adecuados índices de ajuste (GFI=.983; CFI=.99; NFI=.98; RMSEA =.07 [ IC 90%: .00-.13]; SRMR = .01) y valores adecuados de fiabilidad en el coeficiente Alfa ( $\alpha$ =.93; IC 95%: 90-.94) y el coeficiente Omega ( $\omega$  = .93; IC 95%: .92-.95). Además, se realizaron diversos estudios psicométricos en diferentes contextos y poblaciones (Caycho-Rodríguez, Ventura-León, García-Cadena, et al., 2018; Gouveia, Milfont, Nunes, & Peçanha, 2009; Requena, López, González, & Ortiz, 2009; Sancho, Galiana, Gutiérrez, Francisco, & Tomás, 2014). El instrumento consta de 5 ítems con 5 categorías de respuesta que va de 1 “totalmente en desacuerdo” a 5 “totalmente de acuerdo”; con el objetivo de evaluar el juicio global que hacen las personas sobre la satisfacción con su vida, donde a mayor puntuación presentará más satisfacción.

### **2.3 Procedimiento**

En primer lugar, se evaluó la validez de contenido a través del criterio de 5 jueces que evaluaron la relevancia, coherencia, claridad y palabras poco frecuentes para nuestro contexto de los ítems. Posteriormente se realizó un *focus group* de 10 estudiantes con el objetivo de evaluar el grado de claridad de los ítems y se les solicitó sugerencias para una mejor comprensión. Siguiendo las recomendaciones de ambos grupos se realizaron modificaciones. Antes de la recolección de los datos se solicitó autorización de las autoridades de la institución; a los participantes se les informó el objetivo del estudio y se obtuvo el consentimiento informado mencionando que su participación era voluntaria y de forma

anónima. Se aplicó a 155 universitarios para el estudio piloto, después del cual, nuevamente se realizaron modificaciones en la redacción de los ítems. Finalmente, para la versión final se aplicó a 436 universitarios y se realizó el Análisis Factorial Confirmatorio y la validez convergente.

#### **2.4 Análisis de datos**

Inicialmente, se estableció la validez de contenido por criterio de jueces para lo cual se calculó el coeficiente V de Aiken (Aiken, 1980), donde un valor igual o mayor a .80 se consideran aceptables para una adecuada validez de contenido del ítem (Penfield & Giacobbi, 2004). Después en el estudio piloto, antes de realizar el Análisis Factorial Exploratorio, se comprobaron las medidas de adecuación muestral, como el KMO (Kaiser-Meyer-Olkin), donde se aceptan valores mayores a .80 (Kaiser, 1974), y el test de esfericidad de Barlett, cuya significancia estadística rechaza la hipótesis nula de que la matriz de correlación poblacional es identidad (Dziuban & Shirkey, 1974; Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010). Se realizó el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) para verificar la estructura subyacente del instrumento (Reise, Waller, & Comrey, 2000) utilizando el método de Mínimos Residuales (MinRes) con rotación Oblimin (Ferrando y Anguiano-Carrasco; 2010) y para determinar el número de factores a extraer se utilizó el Análisis Paralelo (Horn, 1965) y la pertenencia de un ítem a un factor con carga superior a .30 (Kline, 2011).

Finalmente, en la muestra grande se analizaron los estadísticos descriptivos de los ítems, como la media aritmética, desviación estándar y coeficientes asimetría y curtosis (Álvarez, 2007). Seguidamente se realizó el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para evaluar la hipótesis de relaciones causales entre los factores latentes y sus indicadores observables. Para evaluar la bondad de ajuste del modelo; se calculó el coeficiente Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ); el Chi-

cuadrado Normado ( $\chi^2/df$ ) donde se aceptan valores  $< 3.1$  (Iacobucci, 2010); además, del Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), la Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), el Comparative Fit Index [CFI] y el Tucker-Lewis Index (TLI), con las siguientes especificaciones: CFI y TLI  $> .95$  y RMSEA y SRMR  $< .08$  (Mueller & Hancock, 2008).

La evidencia de validez de criterio externo se estableció mediante la relación entre el BADS y otros constructos teóricamente relacionados (MAAS-5, AAQ-II, SWLS, DASS-21) a través del coeficiente de correlación de Pearson donde el mínimo recomendado es  $\geq .20$  (Caycho-Rodríguez, 2017b; Moncho, 2015). En relación a la confiabilidad se evaluará a través del coeficiente Omega de McDonald, Alfa de Crombach y el índice de fiabilidad compuesta, donde valores  $> .70$  se consideran adecuados (Dunn et al., 2014; Iacobucci & Duhachek, 2003). Para los análisis se utilizó el programa de distribución libre R versión 3.6.1 (Core Team, 2018) a través del entorno RStudio versión 1.2.5033 (RStudio Team, 2019).

### **3. Resultados**

#### **3.1 Estudio piloto**

##### ***3.1.1 Validez de contenido de la Escala de Activación Conductual para la Depresión (BADS).***

La validez de contenido se obtuvo a partir del criterio de expertos, para lo cual se procedió a calcular los coeficientes mediante el método de validez V de Aiken para el test, siendo esta de 4 dimensiones. Ecurra (1998) menciona que los reactivos cuyos valores sean mayores o iguales a 0.80 se consideran válidos para el test. Algunos ítems presentaron coeficientes bajos en cuanto a relevancia, claridad y contexto; siguiendo las observaciones se realizaron modificaciones (ver tabla 1). Además, mediante un estudio piloto con 10 participantes se realizó una evaluación de la escala a fin de comprobar la claridad y se les solicitó sugerencias cuando no lo eran; en base a ello se realizaron las modificaciones (ver tabla 1).

Tabla 1

*Modificación de los ítems*

Versión adaptada al español	Versión con modificaciones
3. Estoy contento por el tipo y la cantidad de cosas que hice.	3. Estoy contento con el tipo y la cantidad de actividades que hice. <sup>a</sup>
4. Me comprometí con una serie de actividades amplia y variada.	4. Me comprometí con realizar una serie de actividades amplias y variadas. <sup>a</sup>
5. Acerté en mis decisiones sobre el tipo de actividades y situaciones en las que me metí.	5. Tomé decisiones acertadas sobre el tipo de actividades y situaciones en las que me involucré <sup>b</sup>
6. No paré, pero no cumplí con ninguna de las metas que me había puesto para cada día.	6. No paré, sin embargo, no cumplí con ninguna de las metas que me había puesto para cada día. <sup>a</sup> Hice cosas, sin embargo, no cumplí con ninguna de las metas que me había puesto para cada día. <sup>b</sup>
7. Me moví y cumplí las metas que me había fijado.	5. Actué y cumplí con las metas que me había fijado. <sup>a</sup>
12. Llevé a cabo una tarea ardua pero que merecía la pena.	12. Llevé a cabo una tarea ardua porque valía la pena hacerlo. <sup>a</sup>
13. Perdí mucho tiempo dando vueltas a mis problemas.	13. Perdí mucho tiempo pensando una y otra vez mis problemas. <sup>a</sup>
14. Pasé tiempo tratando de encontrar algún modo de resolver cierto problema, pero no llegué a poner en práctica ninguna de las posibles soluciones.	14. Pasé tiempo tratando de encontrar alguna solución a cierto problema, pero no llegué a ponerlo en práctica. <sup>a</sup>
18. No estuve nada sociable, a pesar de las oportunidades que tuve.	18. Me relacioné poco o nada con otras personas, a pesar de las oportunidades que tuve. <sup>a</sup>
21. Robé tiempo a las clases /al trabajo/ sencillamente porque estaba muy cansado o no me sentía con ganas de ir.	21. Le quité tiempo a las clases /al trabajo/ sencillamente porque estaba muy cansado o no me sentía con ganas de ir. <sup>a</sup> No fui a las clases /al trabajo/ sencillamente porque estaba muy cansado o no me sentía con ganas de ir. <sup>b</sup>
22. Mi trabajo / deberes / obligaciones / responsabilidades se resintieron porque me faltó	22. Mi trabajo / deberes / obligaciones / responsabilidades se vieron afectados porque me faltó la energía que necesitaba. <sup>b</sup>
24. Me ocupé sólo de actividades que me distrajeran lo bastante como para no sentirme mal.	24. Realicé sólo actividades que me distrajeran lo bastante como para no sentirme mal. <sup>b</sup>
25. Me empecé a encontrar mal cuando otros de alrededor hablaron de sentimientos y experiencias negativos.	25. Me empecé a sentir mal cuando otras personas de mi de alrededor hablaron de sentimientos y experiencias negativos. <sup>a</sup>

NOTA: a=Observados por los jueces y b=A partir del estudio piloto de comprensión.

### 3.1.2 Análisis factorial exploratorio.

Se calcularon los índices de adecuación muestral que fueron considerados como buenos y significativos ( $KMO = .92$ ;  $Bartlett = 5699, p < ,001$ ) lo que indica que es apropiado realizar el análisis factorial. La determinación del número de factores se realizó mediante el análisis paralelo (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011) y rotación oblimin, que evidenció la existencia de cuatro factores los que concuerda con la teoría (ver figura 1).

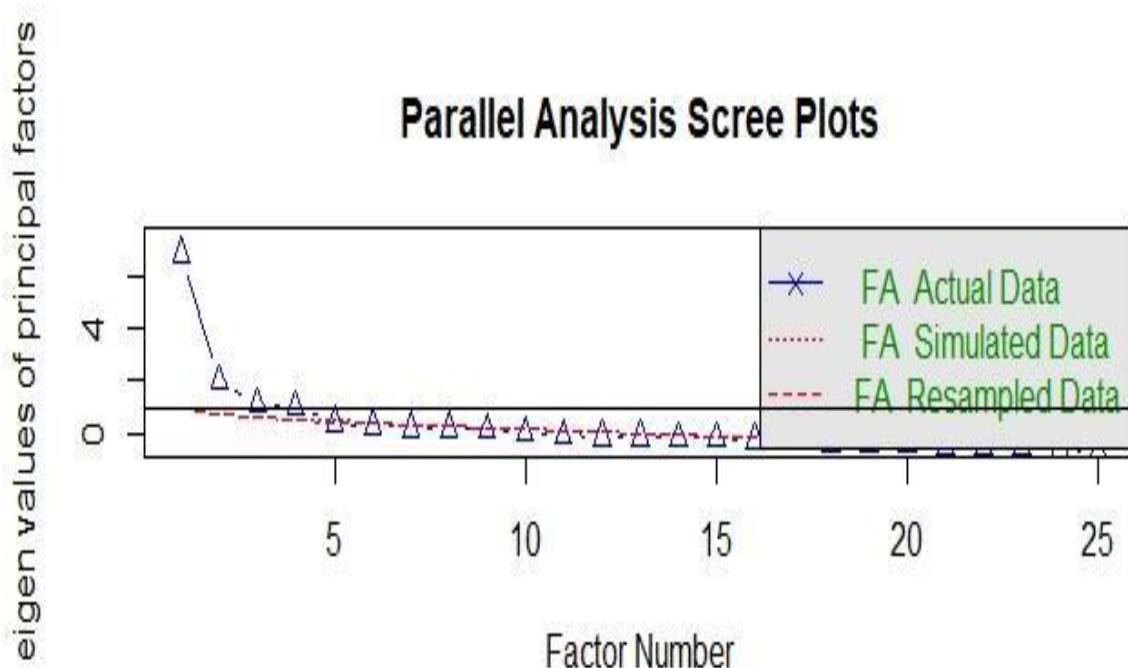


Figura 1. Análisis paralelo

## 3.2 Estudio confirmatorio

### 3.2.1 Análisis descriptivos de los ítems de la escala.

En la tabla 2 se presenta los estadísticos descriptivos de los ítems, donde el ítem 12 presenta el mayor valor promedio ( $M=4.03$ ) y el ítem 21 presenta el menor valor promedio ( $M=2.24$ ) en la respuesta de los participantes. También se aprecia que todos los ítems presentan valores de asimetría y curtosis dentro de los límites esperados ( $\pm 1.5$ ).

Tabla 2

*Análisis descriptivo de los ítems*

Ítems	M	Min.	Max.	DE	g1	g2
B1	3.13	1	6	1.71	-0.06	- 0.70
B2	2.99	1	6	1.66	0.08	- 0.62
B3	3.63	1	6	1.55	-0.35	- 0.35
B5	3.74	1	6	1.44	- 0.55	0.00
B6	2.83	1	6	1.67	- 0.02	- 0.79
B7	3.69	1	6	1.50	- 0.40	- 0.19
B9	3.23	1	6	1.78	- 0.21	- 0.81
B10	3.53	1	6	1.71	- 0.38	- 0.67
B11	3.83	1	6	1.47	- 0.29	- 0.46
B12	4.03	1	6	1.51	- 0.59	- 0.19
B13	3.14	1	6	1.75	- 0.13	-0.82
B14	2.92	1	6	1.78	0.04	-0.95
B15	2.60	1	6	1.67	0.15	- 0.73
B16	2.40	1	6	1.69	0.08	- 0.92
B17	2.46	1	6	1.68	0.08	- 0.86
B18	2.63	1	6	1.73	0.05	- 0.82
B19	2.37	1	6	1.80	0.20	- 0.98
B20	2.53	1	6	1.87	0.14	- 1.07
B23	3.60	1	6	1.56	- 0.25	- 0.45
B25	2.64	1	6	1.86	0.10	- 1.03

Nota: M = Media; DE = Desviación Estándar; g<sub>1</sub> = Asimetría; g<sub>2</sub> = Curtosis.

**3.2.2 Análisis factorial confirmatorio.**

En un primer análisis del modelo de cuatro factores relacionados, en la dimensión de activación se eliminó el ítem 4 (Me comprometí con realizar una serie de actividades amplias y variadas) porque es muy ambiguo y general, asimismo, en su contenido enfatiza el compromiso más que el de realizar acciones. En la dimensión de deterioro laboral/formativo se eliminaron los ítems 21 (No fui a las clases /al trabajo/ sencillamente porque estaba muy cansado o no me sentía con ganas de ir) y 22 (Mi trabajo / las clases / deberes / responsabilidades se vieron afectados porque me faltó la energía que necesitaba) porque presentaban un peso factorial alto en otra dimensión y además se parecen al ítems 2 (Había ciertas cosas que tenía que hacer y no hice) y al 1 (Me quedé en la cama demasiado tiempo,

aunque sabía que tenía cosas pendientes) respectivamente. Además, en la dimensión Evitación/rumiación se eliminó el ítem 8 (Hice cosas para evitar la tristeza y otras emociones dolorosas) porque era muy general en su redacción. También el ítem 24 fue eliminado (Realicé sólo actividades que me distrajeran lo bastante como para no sentirme mal) porque era muy parecido al ítem 9. Por otro lado, se cambió el ítem 25 (Empecé a sentirme mal cuando otros a mi alrededor hablaron de sentimientos o experiencias negativas) a la Dimensión Social por su connotación social en su contenido.

Con las modificaciones realizadas se realizó nuevamente un Análisis factorial confirmatorio donde el modelo de cuatro factores relacionados presenta adecuados índices de ajuste (CFI=.92; TLI=.90; RMSEA = .058 [IC90% .052 - .064]) como se aprecia en la tabla 3. También se aprecia que todos los ítems presentan cargas factoriales significativas y elevadas en la dimensión que les corresponde (ver figura 2). Además, el índice de modificación evidencia la relación entre los ítems 11 y 12 (.27) y los ítems 5 y 23 (-.21).

Tabla 3  
*Análisis factorial confirmatorio de la escala*

Indicadores de ajuste	Valor
Chi-square test ( $X^2$ )	400.45
Degrees of freedom (gl)	162
<i>Chi-Square Normed</i> ( $X^2/ gl$ )	2.47
Valor p ( $X^2$ )	.000
Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)	.071
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	.058
90 Percent Confidence Interval	.052 - .064
Robust Tucker-Lewis Index (TLI)	.90
Robust Comparative Fit Index (CFI)	.92

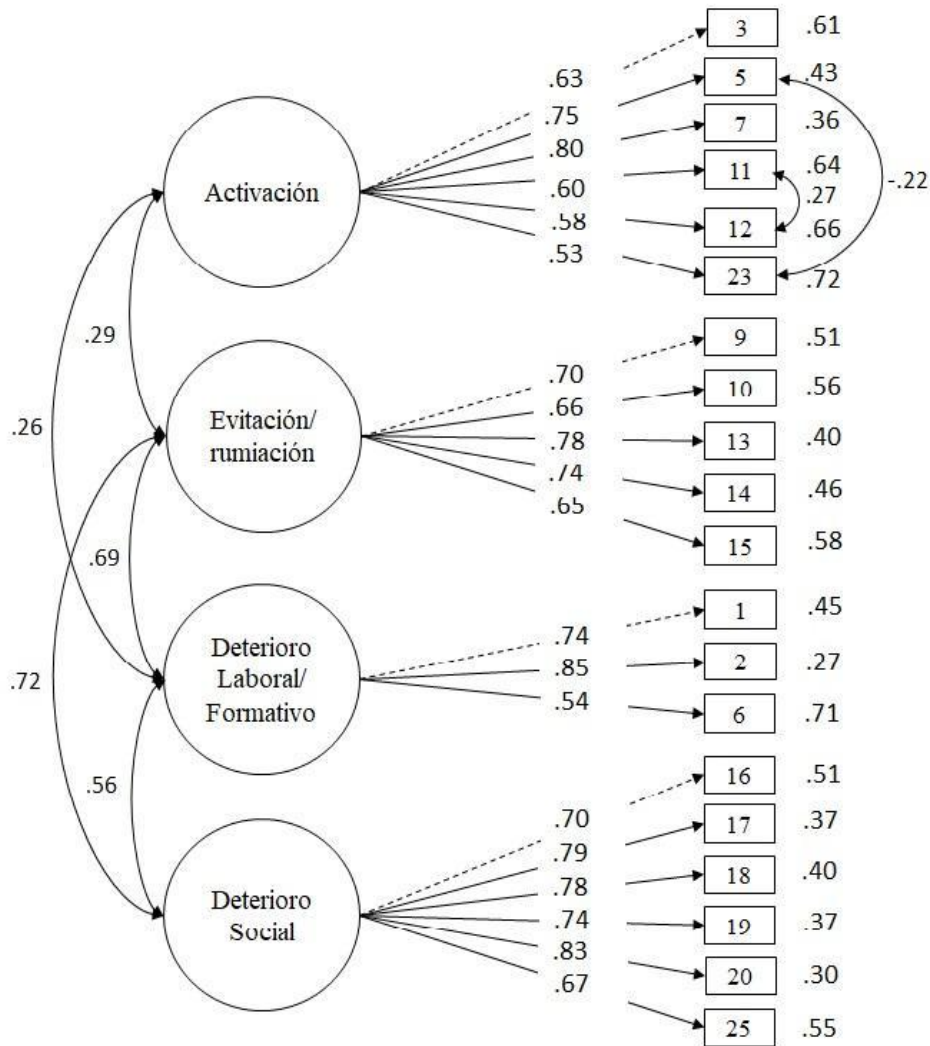


Figura 2. Análisis factorial confirmatorio de la escala

### 3.2.3 Fiabilidad.

La escala evidencia adecuados niveles de fiabilidad ya que presenta un coeficiente omega alto ( $\omega=.82$ ), un coeficiente alpha de cronbach alto ( $\alpha=.81$ ) y también un índice alto en la fiabilidad compuesta (CRI=.82) para la dimensión activación. De manera similar ocurre con las dimensiones de evitación, deterioro laboral y deterioro social (ver tabla 4).

Tabla 4

*Índices de fiabilidad de la escala de Activación conductual para la depresión (BADs)*

Dimensión	$\omega$	$\alpha$	CRI
Activación	0.82	0.81	0.82
Evitación/rumiación	0.83	0.83	0.83
Deterioro laboral/ formativo	0.76	0.73	0.76
Deterioro social	0.89	0.89	0.89

$\alpha$ =Alfa de Cronbach  $\omega$ =Omega de McDonald IFC=Índice de fiabilidad compuesta

**3.2.4 Validez convergente y discriminante de la escala.**

En cuanto a la validez convergente presenta correlaciones negativas entre la dimensión de activación conductual con el AAQ-II y las subescalas del DASS-21; lo que nos indica que a menor activación conductual presentarán más grado de evitación experiencial ( $r=-.200^*$ ) y mayores indicadores de depresión ( $r=-.104^*$ ), ansiedad ( $r=-.116^*$ ) y estrés ( $r=-.117^*$ ). Además, se observan correlaciones positivas entre las dimensiones de Evitación/rumiación, Deterioro Laboral/formativo y Deterioro Social con el AAQ-II y las subescalas del DASS-21, con valores que oscilaron entre .339 y .627 (ver tabla 5).

Con respecto a la validez discriminante presenta correlación positiva entre la dimensión de activación conductual con el SWLS ( $r=.284^*$ ), lo que nos indica que a mayor activación conductual presenta mayor grado de satisfacción con la vida. Además, se observan correlaciones negativas entre las dimensiones de Evitación/rumiación ( $r=-.177^{**}$ ), Deterioro Laboral/formativo ( $r=-.140^{**}$ ) y Deterioro Social ( $r=-.162^{**}$ ) con el SWLS, lo que nos indica que más conductas de evitación y rumiación presentaran menor grado de satisfacción con la vida. De forma similar cuando existe mayor grado de deterioro en el trabajo o los estudios y además en lo social (ver tabla 5).

Tabla 5

Correlación del BADS y otras variables

	DASS-D	DASS-A	DASS-E	SWLS	AAQ-II
Activación conductual	-.104*	-.116*	-.117*	.284*	-.200*
Evitación/rumiación	.497**	.451**	.464**	-.177**	.519**
Deterioro Laboral/Formativo	.507**	.361**	.339**	-.140**	.364**
Deterioro Social	.627**	.566**	.558**	-.162**	.570**

#### 4. Discusión

El objetivo del presente estudio ha sido evidenciar las propiedades psicométricas tanto de validez y confiabilidad del BADS en estudiantes de una universidad privada de Lima-Este. Durante el proceso de adaptación se optó por eliminar 5 ítems en 3 dimensiones del BADS; siendo los ítems eliminados los siguientes: Me comprometí con realizar una serie de actividades amplias y variadas (ítem 4), No fui a las clases /al trabajo/ sencillamente porque estaba muy cansado o no me sentía con ganas de ir (ítems 21), Mi trabajo / las clases / deberes / responsabilidades se vieron afectados porque me faltó la energía que necesitaba (ítem 22), Hice cosas para evitar la tristeza y otras emociones dolorosas (ítem 8) y Realicé sólo actividades que me distrajeran lo bastante como para no sentirme mal (ítem 24). Esto debido al parecido que guardaban algunos ítems entre sí, a la poca claridad en su contenido y empíricamente presentaban cargas factoriales fuertes en otras dimensiones (AFE) generando un mal ajuste al modelo. Además, cabe mencionar que en diferentes estudios se observa que el total de 25 ítems no ajustan adecuadamente al modelo; donde presentaban índices de CFI/TLI <.90 tanto en estudios llevados a cabo en muestra clínica (Fuhr et al., 2016; J. Kanter et al., 2009) o los realizados en estudiantes universitarios (Barraca et al., 2011; Sánchez-Angulo et al., 2018; Teismann et al., 2016) ya que valores superiores a .90 se consideran adecuados

(Iacobucci, 2010; Mueller & Hancock, 2008). Siendo la adaptación realizada a Holanda por Raes et al (2010) el único que mostró adecuados índices de ajuste (CFI = .93 y RMSEA =.079).

En cuanto a la validez de constructo, los resultados muestran que el AFC presenta adecuados índices de ajuste para el modelo de 4 factores, los cuales concuerdan con la versión original (J. Kanter et al., 2007) y la versión holandesa (Raes et al., 2010). En el presente estudio se estimó el coeficiente Chi-cuadrado Normado ( $\chi^2/\text{gl}$ ) obteniendo un valor de 2.47 (<3.1) que indica un mejor ajuste del modelo (Iacobucci, 2010). Además, en el índice de ajuste comparativo (CFI=.92) y el índice de Turker-Lewis (TLI=.90), valores mayores a .90 como en este estudio se consideran adecuados (Hair, Black, Balbin, & Anderson, 2014). Asimismo, la raíz residual estandarizada cuadrática (SRMR= .071) y el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA=.058) presentan valores inferiores a .08 que se consideran adecuando (Mueller & Hancock, 2008).

En la variable latente Activación se encontraron errores correlacionados entre 2 pares de ítems, puesto que ambos guardan similitud en su contenido y se diferencian de los otros ítems porque no se refieren directamente a la realización de actividades. Entre los ítems 11 (Realicé actividades a pesar de que me fue difícil hacerlas porque eran parte de mis objetivos a largo plazo) y 12 (Llevé a cabo una tarea ardua porque valía la pena hacerlo), denotan a la realización de actividades a pesar de que pueda ser “difícil” realizarlas, esto es similar a reportado por Teismann et al. (2016). Entre los ítems 5 (Tomé decisiones acertadas sobre el tipo de actividades y situaciones en las que me involucré) y 23 (Organicé mis actividades diarias) se refieren a la organización y elección de actividades.

Respecto a la fiabilidad, se reportó el coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) con valores superiores a .76, se considera óptimos valores  $\geq .70$ , siendo similar al de la versión original (J. Kanter et al., 2007) y los registrados en estudios previos en diferentes contextos (Fuhr et al., 2016; J. Kanter et al., 2009; Raes et al., 2010; Sánchez-Angulo et al., 2018). Además, se observa que el coeficiente  $\alpha$  en algunas dimensiones es ligeramente inferior e igual en otras en contraste con ambos índices; sin embargo, presentan valores superiores a lo aceptado convencionalmente (Dunn et al., 2014; Iacobucci & Duhachek, 2003). Por otro lado, se consideró estimar la fiabilidad por medio del coeficiente omega y el índice de fiabilidad compuesta (RCI), debido a la crítica existente en la literatura sobre el uso del coeficiente Alfa de cronbach (Rios & Wells, 2014; Ventura-Leon & Caycho-Rodríguez, 2017). Es importante mencionar que estas son más robustas y permiten un cálculo más preciso de la confiabilidad (Raykov, 2004; Ventura-León, 2018; Zinbarg et al., 2005). La fiabilidad es definida como la proporción de varianza verdadera explicada por la varianza observada (Raykov & Shrout, 2002). El cual brinda información acerca del grado por el cual el puntaje o puntajes es afectado por el error (Raykov, 2004) y la consistencia o precisión en la medición de las características de interés, discriminando entre tener poco o mucho de lo que se está midiendo (Norman, 2014; Raykov, 1998). Los resultados revelan que las puntuaciones del BADS presentan adecuada fiabilidad y evalúan consistentemente con menor grado de error las variables latentes.

## Referencias

- Aiken, L. R. (1980). Content Validity and Reliability of Single Items or Questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 40(4), 955–959. <https://doi.org/10.1177/001316448004000419>
- Álvarez, R. (2007). *Estadística aplicada a las Ciencias de la Salud*.
- Alves, J., Cruz, A., & Aguiar, Z. (2006). Adaptación para la lengua portuguesa de la Dépression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Rev Latino-Am Enfermagem*, 14(6). Retrieved from [www.eerp.usp.br/rlae%0AOnline](http://www.eerp.usp.br/rlae%0AOnline)
- Antúñez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49–55. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Barraca, J., & Pérez-Álvarez, M. (2015). *Activación Conductual para el tratamiento de la depresión*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Barraca, J., Pérez-Álvarez, M., & Lozano, J. (2011). Avoidance and Activation as Keys to Depression: Adaptation of the Behavioral Activation for Depression Scale in a Spanish Sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(2), 998–1009. [https://doi.org/10.5209/rev\\_sjop.2011.v14.n2.45](https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2011.v14.n2.45)
- Barracal, J. (2016). La Activación Conductual en la práctica: técnicas, organización de la intervención, dificultades y variantes. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165–66), 15–33. <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2792>
- Barth, J., Munder, T., Gerger, H., Nüesch, E., Trelle, S., Znoj, H., ... Cuijpers, P. (2013). Comparative Efficacy of Seven Psychotherapeutic Interventions for Patients with Depression: A Network Meta-Analysis. *PLoS Medicine*, 10(5), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001454>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. España: EDITORIAL DESCLÉE DE BROWER.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Caycho-Rodríguez, T. (2017a). Importancia del análisis de invarianza factorial en estudios comparativos en Ciencias de la Salud. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 31(2), 5–7.
- Caycho-Rodríguez, T. (2017b). Tamaño del efecto e intervalos de confianza para correlaciones: aportes a Montes Hidalgo y Tomás-Sábado. *Enfermería Clínica*, 27(5), 331–332. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.07.001>
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., García-Cadena, C. H., Tomás, J. M., Domínguez-

- Vergara, J., Daniel, L., & Arias-Gallegos, W. L. (2018). Evidencias Psicométricas de una Medida Breve de Resiliencia en Adultos Mayores Peruanos no Institucionalizados. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 73–79. <https://doi.org/10.4135/9781446221211.n11>
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., Martínez-Munive, R., & Barboza-Palomino, M. (2018). Translation and content validity of a brief scale of mindfulness for Peruvian adolescents. *Enfermería Clínica*, (xx). <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.10.002>
- Coffman, S., Martell, C., Dimidjian, S., Gallop, R., & Hollon, S. (2007). Extreme Nonresponse in Cognitive Therapy: Can Behavioral Activation Succeed Where Cognitive Therapy Fails? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 531–541. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.4.531>
- Collado, A., Long, K., MacPherson, L., & Lejuez, C. (2014). The efficacy of a behavioral activation intervention among depressed US Latinos with limited English language proficiency: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 15, 231. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed13&NEWS=N&AN=24938081>
- Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G., & van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for Depression in Adults: A Meta-Analysis of Comparative Outcome Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 909–922. <https://doi.org/10.1037/a0013075>
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 318–326. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.11.001>
- da Silva, A., Souza, F., Novaes, E., & Novaes, V. (2019). Depression, anxiety disorders and socioeconomic factors affecting university students: review. *Hospice & Palliative Medicine International Journal*, 3(2), 86–92. <https://doi.org/10.15406/hpmij.2019.03.00157>
- Dimidjian, S., Hollon, S., Dobson, K., Schmaling, K., Kohlenberg, R., Addis, M., ... Jacobson, N. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 658–670. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.658>
- Dobson, K., Hollon, S., Dimidjian, S., Schmaling, K., Kohlenberg, R., Gallop, R., ... Jacobson, N. (2008). Randomized Trial of Behavioral Activation, Cognitive Therapy, and Antidepressant Medication in the Prevention of Relapse and Recurrence in Major Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 468–477. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.468>
- Dominguez-lara, S. A., & Rodríguez, A. (2017). Índices estadísticos de modelos bifactor. *Interacciones*, 3(2), 59–65. <https://doi.org/10.24016/2017.v3n2.51>
- Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsden, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology*,

105(3), 399–412. <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>

- Dziuban, C. D., & Shirkey, E. C. (1974). When is a correlation matrix appropriate for factor analysis? Some decision rules. *Psychological Bulletin*, 81(6), 358–361. <https://doi.org/10.1037/h0036316>
- Ekers, D., Richards, D., & Gilbody, S. (2008). A meta-analysis of randomized trials of behavioural treatment of depression. *Psychological Medicine*, 38(5), 611–623. <https://doi.org/10.1017/S0033291707001614>
- Ferrando, P. J., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El Análisis Factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18–33. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441003>
- Findlay, L. (2017). Depression and suicidal ideation among Canadians aged 15 to 24. *Health Reports*, 28(1), 3–11.
- Fuhr, K., Hautzinger, M., Krisch, K., Berking, M., & Ebert, D. (2016). Validation of the Behavioral Activation for Depression Scale (BADs) - Psychometric properties of the long and short form. *Comprehensive Psychiatry*, 66, 209–218. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.02.004>
- Gawrysiak, M., Nicholas, C., & Hopko, D. (2009). Behavioral Activation for Moderately Depressed University Students: Randomized Controlled Trial. *Journal of Counseling Psychology*, 56(3), 468–475. <https://doi.org/10.1037/a0016383>
- González-Roz, A., Secades-Villa, R., & Muñoz, J. (2018). Validity evidence of the Behavioral Activation for Depression Scale-Short Form among depressed smokers. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(2), 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.03.002>
- Gouveia, V. V., Milfont, T. L., Nunes, P., & Peçanha, J. A. (2009). Life satisfaction in Brazil: Testing the psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS) in five Brazilian samples. *Social Indicators Research*, 90(2), 267–277. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9257-0>
- Hair, J. F., Black, W. C., Balbin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). Multivariate Data Analysis (MVDA). In *Pharmaceutical Quality by Design: A Practical Approach* (seventh). <https://doi.org/10.1002/9781118895238.ch8>
- Hayes, S. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35(1), 639–665. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Hollon, S., Derubeis, R., Fawcett, J., Amsterdam, J., Shelton, R., Zajecka, J., ... Gallop, R. (2014). Effect of Cognitive Therapy with Antidepressant Medications vs Antidepressants Alone on the Rate of Recovery in Major Depressive Disorder A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 71(10), 1157–1164. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1054>
- Hopko, D. R., Armento, M., Robertson, S., Ryba, M., Carvalho, J., Colman, L., ... Lejuez, C.

- (2011). Brief behavioral activation and problem-solving therapy for depressed breast cancer patients: Randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(6), 834–849. <https://doi.org/10.1037/a0025450>
- Horn, J. L. (1965). A Rationale and Test for the Number of Factors in Factor Analysis. *Psychometrika, 30*(2), 179–185. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/BF02289447>
- Iacobucci, D. (2010). Structural equations modeling: Fit Indices, sample size, and advanced topics. *Journal of Consumer Psychology, 20*(1), 90–98. <https://doi.org/10.1016/j.jcps.2009.09.003>
- Iacobucci, D., & Duhachek, A. (2003). Advancing Alpha: Measuring Reliability with Confidence. *Journal of Consumer Psychology, 13*(4), 478–487. [https://doi.org/10.1207/S15327663JCP1304\\_14](https://doi.org/10.1207/S15327663JCP1304_14)
- Jenkins, P. E., Ducker, I., Gooding, R., James, M., & Rutter-Eley, E. (2020). Anxiety and depression in a sample of UK college students: a study of prevalence, comorbidity, and quality of life. *Journal of American College Health, 0*(0), 1–7. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1709474>
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika, 39*(1), 31–36. <https://doi.org/10.1007/BF02291575>
- Kanter, J., Mulick, P., Busch, A., Berlin, K., & Martell, C. (2007). The Behavioral Activation for Depression Scale (BADs): Psychometric properties and factor structure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 29*(3), 191–202. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-9038-5>
- Kanter, J., Rusch, L., Busch, A., & Sedivy, S. (2009). Validation of the behavioral activation for depression scale (BADs) in a community sample with elevated depressive symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 31*(1), 36–42. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9088-y>
- Kanter, O., Santiago-rivera, A., Santos, M., West, P., Diéguez, G., West, P., ... López, M. (2014). *Behavioral Activation for Latinos: Treatment Manual (Unpublished manuscript)*. (U. of Washington, Ed.). Seattle, WA.: Unpublished manuscript.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3rd ed.). Retrieved from [http://www.pdcnet.org/oom/service?url\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_val\\_fmt=&rft.imuse\\_id=thought\\_1945\\_0020\\_0001\\_0185\\_0188&svc\\_id=info:www.pdcnet.org/collection](http://www.pdcnet.org/oom/service?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=&rft.imuse_id=thought_1945_0020_0001_0185_0188&svc_id=info:www.pdcnet.org/collection)
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W., & Ho, R. C. (2018). Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports, 8*, 2861. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>
- Liu, Q., He, H., Yang, J., Feng, X., Zhao, F., & Lyu, J. (2019). Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease study. *Journal of Psychiatric Research, 1*–7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.08.002>
- Lorenzo-Luaces, L., & Dobson, K. (2019). Is Behavioral Activation (BA) More Effective than

- Cognitive Therapy (CT) in Severe Depression? A Reanalysis of a Landmark Trial. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(2), 73–82.  
<https://doi.org/10.1007/s41811-019-00044-8>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.  
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lun, K. W. C., Chan, C. K., Ip, P. K. Y., Ma, S. Y. K., Tsai, W. W., Wong, C. S., ... Yan, D. (2018). Depression and anxiety among university students in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 24, 466–472. <https://doi.org/10.12809/hkmj176915>
- Ly, K., Carlbring, P., & Andersson, G. (2012). Behavioral activation-based guided self-help treatment administered through a smartphone application: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 13, 1–6. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-13-62>
- Ly, K., Trüschel, A., Jarl, L., Magnusson, S., Windahl, T., Johansson, R., ... Andersson, G. (2014). Behavioural activation versus mindfulness-based guided self-help treatment administered through a smartphone application: A randomised controlled trial. *BMJ Open*, 4(1), 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003440>
- Manos, R., Kanter, J., & Luo, W. (2011). The Behavioral Activation for Depression Scale-Short Form: Development and Validation. *Behavior Therapy*, 42(4), 726–739.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.04.004>
- Martell, C., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2013). *Activación conductual para la depresión : una guía clínica*. Retrieved from  
[http://catalog.uab.cat/record=b1999884~S1\\*cat](http://catalog.uab.cat/record=b1999884~S1*cat)
- Mazzucchelli, T., Kane, R., & Rees, C. (2009). Behavioral Activation Treatments for Depression in Adults: A Meta-analysis and Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(4), 383–411. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01178.x>
- Mazzucchelli, T., Kane, R., & Rees, C. (2010). Behavioral activation interventions for well-being: A meta-analysis. *Journal of Positive Psychology*, 5(2), 105–121.  
<https://doi.org/10.1080/17439760903569154>
- Mir, G., Meer, S., Cottrell, D., McMillan, D., House, A., & Kanter, J. W. (2015). Adapted behavioural activation for the treatment of depression in Muslims. *Journal of Affective Disorders*, 180, 190–199. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.060>
- Moncho, J. (2015). *Estadística aplicada a las ciencias de la salud* (Elsevier, Ed.). España.
- Mueller, R. O., & Hancock, G. R. (2008). Best practices in structural equation modeling. In *Best advances practices in quantitative methods* (pp. 488–508).  
<https://doi.org/10.4135/9781412995627>
- Norman, G. (2014). When I say... reliability. *Medical Education*, 48(10), 946–947.  
<https://doi.org/10.1111/medu.12511>

- Patrón, F. (2010). Experiential avoidance and its measurement through the AAQ-II. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 15, 5–19. Retrieved from <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=IMjyDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=>
- Penfield, R. D., & Giacobbi, P. R. (2004). Applying a Score Confidence Interval to Aiken's Item Content-Relevance Index Applying a Score Confidence Interval to Aiken's Item Content-Relevance Index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8(4), 213–225. <https://doi.org/10.1207/s15327841mpee0804>
- Pérez-Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. España: Editorial Síntesis.
- Polo, R. (2017). *Facultad de Humanidades* (Universidad César Vallejo). Retrieved from [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10290/polo\\_mr.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10290/polo_mr.pdf?sequence=1)
- Putnick, D. L., & Bornstein, M. H. (2016). Measurement Invariance Conventions and Reporting: The state of the Art and Future Directions for Psychological Research. *Developmental Review*, 25(5), 1032–1057. <https://doi.org/10.1111/mec.13536>. Application
- R Core Team. (2018). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. Retrieved from <https://www.r-project.org/>
- Raes, F., Hoes, D., Van Gucht, D., Kanter, J., & Hermans, D. (2010). The Dutch version of the behavioral activation for depression scale (BADs): Psychometric properties and factor structure. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(3), 246–250. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.02.001>
- Raykov, T. (1998). Coefficient alpha and composite reliability with interrelated nonhomogeneous items. *Applied Psychological Measurement*, 22(4), 375–385. <https://doi.org/10.1177/014662169802200407>
- Raykov, T. (2004). Behavioral scale reliability and measurement invariance evaluation using latent variable modeling. *Behavior Therapy*, 35(2), 299–331. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80041-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80041-8)
- Raykov, T., & Shrout, P. E. (2002). Reliability of scales with general structure: Point and interval estimation using a structural equation modeling approach. *Structural Equation Modeling*, 9(2), 195–212. [https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902\\_3](https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_3)
- Reise, S. P., Waller, N. G., & Comrey, A. L. (2000). Factor Analysis and Scale Revision. *Psychological Assessment*, 12(3), 287–297. <https://doi.org/10.1037//1040-3590.12.3.287>
- Requena, C., López, V., González, R., & Ortiz, T. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en mujeres mayores activas. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 44(3), 146–148. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2009.01.002>
- Richards, D., Ekers, D., McMillan, D., Taylor, R., Byford, S., Warren, F., ... Finning, K. (2016). Cost and Outcome of Behavioural Activation versus Cognitive Behavioural Therapy for Depression (COBRA): a randomised, controlled, non-inferiority trial. *The Lancet*, 388(10047), 871–880. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31140-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31140-0)

- Ríos, J., & Wells, C. (2014). Validity evidence based on internal structure. *Psicothema*, 26(1), 108–116. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.260>
- Román, F., Vinet, E. V., & Alarcón, A. M. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179–190.
- RStudio Team. (2019). *RStudio*.
- Sánchez-Angulo, J., Barraca, J., Mora, E. J., & Reyes-Ortega, M. (2018). Propiedades Psicométricas de la Escala de Activación Conductual para la Depresión (BADS) en una Muestra Mexicana. *Clínica y Salud*, 29(2), 49–57. Retrieved from <http://journals.copmadrid.org/clysa>
- Sanchez, D., Soto, A., Vega, D., & Ribas, J. (2011). Traducción al Castellano de la Terapia de Activación Conductual para la Depresión y adaptación a Formato Grupal. Datos preliminares de su aplicación en una muestra de pacientes deprimidos. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 100, 11–23. Retrieved from <https://ddd.uab.cat/record/140605>
- Sancho, P., Galiana, L., Gutierrez, M., Francisco, E. H., & Tomás, J. M. (2014). Validating the Portuguese Version of the Satisfaction with Life Scale in an Elderly Sample. *Social Indicators Research*, 115(1), 457–466. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-9994-y>
- Santos, M. (2013). *Validation of the Behavioral Activation for Depression Scale - Short Form (BADS-SF) with Spanish-Speaking Latinos*.
- Sarokhani, D., Delpisheh, A., Veisani, Y., Sarokhani, M. T., Manesh, R. E., & Sayehmiri, K. (2013). Prevalence of Depression among University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Depression Research and Treatment*, 2013, 1–7. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1155/2013/373857>
- Takagaki, K., Okamoto, Y., Jinnin, R., Mori, A., Nishiyama, Y., Yamamura, T., ... Yamawaki, S. (2016). Behavioral activation for late adolescents with subthreshold depression: a randomized controlled trial. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25(11), 1171–1182. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0842-5>
- Teismann, T., Ertle, A., Furka, N., Willutzki, U., & Hoyer, J. (2016). The German Version of the Behavioral Activation for Depression Scale (BADS): A Psychometric and Clinical Investigation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(3), 217–225. <https://doi.org/10.1002/cpp.1948>
- Ventura-León, J. L. (2018). Confidence intervals for omega coefficient: Proposal for calculus | Intervalos de confianza para coeficiente omega: Propuesta para el cálculo. *Adicciones*, 30(1), 77–78. <https://doi.org/10.1111/medu.12511.R>
- Ventura-Leon, J. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana En Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625–627. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627039>

World Health Organization. (2014). *Preventing suicide, A global imperative*. Retrieved from [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)

World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*. Geneva.

Zinbarg, R. E., Revelle, W., Yovel, I., & Li, W. (2005). Cronbach's  $\alpha$ , Revelle's  $\beta$  and McDonald's  $\omega^2$ : Their relations with each other and two alternative conceptualizations of reliability. *Psychometrika*, *70*(1), 123–133. <https://doi.org/10.1007/s11336-003-0974-7>

## Anexo 1: Consentimiento informado y protocolo de aplicación

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, mi nombre es Ivan Echabaudes, estudiante de Psicología. Este cuestionario tiene como propósito conocer cómo te sientes en diferentes situaciones. Dicha información será útil para el proceso de adaptación de una escala. Tu participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio llenar estos cuestionarios si no lo deseas. La información recolectada es totalmente confidencial y anónimo. Si decides participar en este estudio, por favor responde los cuestionarios.

Cualquier duda o consulta que tengas posteriormente puede escribirme al correo: robertechabaudes@upeu.edu.pe

#### I. Datos sociodemográficos

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )      **Edad:** \_\_\_\_ **Procedencia:** Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )

**Vive con:** Ambos padres ( ) Solo Mamá ( ) Solo Papá ( ) Otros familiares ( ) Amigos ( ) Solo ( )

**Carrera:** \_\_\_\_\_ **Ciclo:** \_\_\_\_\_

#### Escala de Activación Conductual (BADS)

##### Instrucciones:

Por favor, lea con atención cada frase y rodee con un círculo el número que mejor refleje su situación durante la última semana, incluyendo el día de hoy. No hay respuestas buenas o malas, ni preguntas con truco. Asegúrese de contestar todas las frases.

Nº	Ítems	En absoluto	←-----→	Completamente cierto
1	Me quedé en la cama demasiado tiempo, aunque sabía que tenía cosas pendientes.	0	1 2 3 4 5	6
2	Había ciertas cosas que tenía que hacer y no hice.	0	1 2 3 4 5	6
3	Estoy contento con el tipo y la cantidad de actividades que hice.	0	1 2 3 4 5	6
4	Me comprometí con realizar una serie de actividades amplias y variadas	0	1 2 3 4 5	6
5	Tomé decisiones acertadas sobre el tipo de actividades y situaciones en las que me involucré	0	1 2 3 4 5	6
6	Hice cosas, sin embargo no cumplí con ninguna de las metas que me había puesto para cada día.	0	1 2 3 4 5	6
7	Actué y cumplí con las metas que me había fijado.	0	1 2 3 4 5	6
8	La mayor parte de lo que hice fue para escaparme o evitar lo que me fastidiaba.	0	1 2 3 4 5	6
9	Hice cosas para evitar la tristeza y otras emociones dolorosas.	0	1 2 3 4 5	6
10	Traté de no pensar en ciertas cosas.	0	1 2 3 4 5	6

Nº	Ítems	En absoluto	←-----→					Completamente cierto
11	Realicé actividades a pesar de que me fue difícil hacerlas porque eran parte de mis objetivos a largo plazo.	0	1	2	3	4	5	6
12	Llevé a cabo una tarea ardua porque valía la pena hacerlo.	0	1	2	3	4	5	6
13	Pasé mucho tiempo pensando una y otra vez en mis problemas.	0	1	2	3	4	5	6
14	Pensé en formas de resolver un problema, pero nunca probé ninguna de las soluciones.	0	1	2	3	4	5	6
15	Con frecuencia pasé tiempo pensando en mi pasado, en personas que me habían herido, en errores que había cometido, y en otras cosas malas de vida.	0	1	2	3	4	5	6
16	No vi a ninguno de mis amigos.	0	1	2	3	4	5	6
17	Estuve encerrado en mí mismo y callado, incluso entre gente a la que conozco bien.	0	1	2	3	4	5	6
18	Me relacioné poco o nada con otras personas, a pesar de las oportunidades que tuve.	0	1	2	3	4	5	6
19	Alejí a la gente con mi negatividad.	0	1	2	3	4	5	6
20	Hice cosas para aislarme del resto de la gente.	0	1	2	3	4	5	6
21	No fui a las clases /al trabajo/ sencillamente porque estaba muy cansado o no me sentía con ganas de ir.	0	1	2	3	4	5	6
22	Mi trabajo / las clases / deberes / responsabilidades se vieron afectados porque me faltó la energía que necesitaba.	0	1	2	3	4	5	6
23	Organicé mis actividades diarias.	0	1	2	3	4	5	6
24	Realicé sólo actividades que me distrajeran lo bastante como para no sentirme mal.	0	1	2	3	4	5	6
25	Empecé a sentirme mal cuando otros a mi alrededor hablaron de sentimientos o experiencias negativas.	0	1	2	3	4	5	6

**Por favor indique qué tan cierta es cada una para usted rodeando con un círculo el número apropiado (solo uno por afirmación). Por favor, sea sincero con su respuesta.**

	1	2	3	4	5	6	7					
	Completamente falso	Rara vez cierto	Algunas veces cierto	A veces cierto	Frecuentemente cierto	Casi siempre cierto	Completamente cierto					
1.	Puedo recordar algo desagradable sin que esto me cause molestias.					1	2	3	4	5	6	7
2.	Mis recuerdos y experiencias dolorosas me dificultan vivir una					1	2	3	4	5	6	7

	vida que pudiera valorar.						
3.	Evito o escapo de mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6 7
4.	Me preocupa no poder controlar mis sentimientos y preocupaciones.	1	2	3	4	5	6 7
5.	Mis recuerdos dolorosos me impiden tener una vida plena.	1	2	3	4	5	6 7
6.	Mantengo el control de mi vida.	1	2	3	4	5	6 7
7.	Mis emociones me causan problemas en la vida.	1	2	3	4	5	6 7
8.	Me parece que la mayoría de la gente maneja su vida mejor que yo.	1	2	3	4	5	6 7
9.	Mis preocupaciones obstaculizan mi superación.	1	2	3	4	5	6 7
10.	Disfruto mi vida a pesar de mis pensamientos y sentimientos desagradables.	1	2	3	4	5	6 7

**Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.**

	0	1	2	3
	No me aplicó	Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo	Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo	Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo
1	Me costó mucho relajarme.		0 1	2 3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca.		0 1	2 3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo.		0 1	2 3
4	Se me hizo difícil respirar.		0 1	2 3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.		0 1	2 3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.		0 1	2 3
7	Sentí que mis manos temblaban.		0 1	2 3
8	Sentí que tenía muchos nervios.		0 1	2 3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.		0 1	2 3
10	Sentí que no tenía nada por que vivir.		0 1	2 3
11	Noté que me agitaba		0 1	2 3
12	Se me hizo difícil relajarme.		0 1	2 3

13	Me sentí triste y deprimido.	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico.	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada.	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable.	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón.	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	0	1	2	3

Continúe en la parte posterior.

**Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada uno de los ítems que siguen utilizando la escala de abajo. Simplemente haz un círculo en tu respuesta de cada ítem.**

	1	2	3	4	5	6				
	Casi Siempre	Muy frecuentemente	Algo frecuente	Algo infrecuente	Muy infrecuente	Casi nunca				
1.	Parece como si funcionara en “piloto automático”, sin estar muy consciente de lo que estoy haciendo				1	2	3	4	5	6
2.	Realizo mis actividades rápidamente, sin estar muy atento a lo que hago.				1	2	3	4	5	6
3.	Me enfoco tanto en mis objetivos, que pierdo la noción de lo que estoy haciendo para conseguirlos.				1	2	3	4	5	6
4.	Hago trabajos automáticamente, sin darme cuenta de lo que estoy haciendo.				1	2	3	4	5	6
5.	Me doy cuenta que hago las cosas sin prestar atención				1	2	3	4	5	6

**Por favor indique su grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (solo uno por afirmación). Por favor, sea sincero con su respuesta.**

	1	2	3	4	5			
	Muy en Desacuerdo	Desacuerdo	Ni en desacuerdo ni acuerdo	De acuerdo	Muy de Acuerdo			
1.	En la mayoría de los aspectos, mi vida es como yo quiero que sea			1	2	3	4	5
2.	Las circunstancias de mi vida son muy buenas			1	2	3	4	5
3.	Estoy satisfecho/a con mi vida			1	2	3	4	5
4.	Hasta ahora, he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida.			1	2	3	4	5
5.	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada			1	2	3	4	5