

## Artículo Original

### Validación de las propiedades psicométricas del Overall Anxiety and Impairment Scale y del Overall Depression and Impairment Scale en estudiantes universitarios de Paraguay.

Validation of the psychometric properties of the Overall Anxiety and Impairment Scale and the Overall Depression and Impairment Scale in university students in Paraguay.

 Cano Acosta, Nilda Celeste

Universidad Nacional de Asunción, Cátedra y servicio de psiquiatría, Departamento de Salud Mental, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

#### Como referenciar éste artículo | How to reference this article:



**Cano Acosta NC.** Validación de las propiedades psicométricas del Overall Anxiety and Impairment Scale y del Overall Depression and Impairment Scale en estudiantes universitarios de Paraguay. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, Abril - 2025; 58(1): 19 - 29.

## RESUMEN

Se realizó la adaptación lingüística y cultural del Overall Anxiety and Impairment Scale (OASIS) y del Overall Depression and Impairment Scale (ODSIS) en su versión online, mediante la traducción, la retrotraducción y revisión por parte del panel de expertos, el cual estuvo compuesto por 3 profesores de inglés locales. Se efectuó el análisis de sus propiedades psicométricas en una muestra de 365 estudiantes de la Universidad Nacional de Asunción, de los cuales 275 estudiantes fueron de la carrera de psicología y 90 estudiantes de la carrera de ciencias de la comunicación; el 69.3% fue de sexo femenino y el 30,7% fue de sexo masculino; edad media 23 años, en un rango de edades de 17 a 57 años, D.S. 7.07. La prueba de comprensión se efectuó en 22 estudiantes de la carrera de medicina. Se ejecutaron análisis de fiabilidad, análisis factorial exploratorio y de estadísticas descriptivas. Los mismos arrojaron como resultado para ambos instrumentos una adecuada consistencia interna, una coherente validez de constructo, una estructura factorial unidimensional. En conclusión, se sugiere la utilización de los instrumentos en población paraguaya.

**Palabras clave:** Adaptación lingüística y cultural, propiedades psicométricas, validación, escala de ansiedad, escala de depresión.

**Autor correspondiente:** Nilda Celeste Cano. Universidad Nacional de Asunción, Cátedra y servicio de psiquiatría, Departamento de Salud Mental, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay. **Email:** celeste-cano89@hotmail.com.

**Editor responsable:**  Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez\*,  Dra. Lourdes Talavera\*.

\*Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Fecha de recepción el, 18 de diciembre del 2024; aceptado el 31 de marzo del 2025.

## ABSTRACT

The linguistic and cultural adaptation of the Overall Anxiety and Impairment Scale (OASIS) and the Overall Depression and Impairment Scale (ODSIS) in its online version was carried out, through translation, back translation and review by the panel of experts, which was composed of 3 local English teachers. The analysis of its psychometric properties was carried out in a sample of 365 students from the National University of Asunción, of which 275 students were from the psychology major and 90 students from the communication sciences major; 69.3% were female and 30.7% were male; average age 23 years, in an age range of 17 to 57 years, S.D. 7.07. The comprehension test was carried out on 22 medical students. Reliability analysis, exploratory factor analysis and descriptive statistics were carried out. The results for both instruments were adequate internal consistency, coherent construct validity, and a unidimensional factor structure. In conclusion, the use of the instruments in the Paraguayan population is suggested.

**Keywords:** Linguistic and cultural adaptation, psychometric properties, validation, anxiety scale, depression scale.

## Introducción

En el año 2021, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), posicionó a Paraguay como el 2° país con más diagnósticos de ansiedad y en el 4° lugar con depresión en toda América (periódico ABC Color, 2021), acentuando la importancia de desarrollar investigaciones sobre su prevención, abordaje y tratamiento.<sup>(1)</sup>

En vista de este panorama de la situación actual de salud mental en Paraguay, se consideró pertinente contar con instrumentos de medición y evaluación debidamente traducidos, adaptados y validados, con la finalidad de atender las necesidades y características propias de la población.

El presente estudio de tipo instrumental, cuyo objetivo fue el de validar lingüística y culturalmente las escalas Overall Anxiety and Impairment Scale (OASIS) y del Overall Depression and Impairment Scale (ODSIS), en su versión online, siguiendo los pasos y las recomendaciones de la Comisión Internacional de Pruebas (CIT) para la adecuación de instrumentos de medición a otras culturas.<sup>(2)</sup>

La validación lingüística y cultural tiene como objetivo final la máxima equivalencia lingüística, cultural, semántica y psicométrica

con respecto a la prueba original, por lo general la mayoría de las pruebas tienen su origen en el idioma inglés y son traducidos alrededor del mundo en diversos idiomas.<sup>(2)</sup>

También se da el caso de que un mismo instrumento puede estar varias veces traducido al español, adaptado a los modismos y usos del lenguaje propio de cada país hispanohablante. Aquí radica la importancia de contar con escalas traducidas al español paraguayo.

Por otra parte, fueron seleccionadas ambas escalas teniendo en cuenta que, las mismas a diferencia de otras escalas que ya fueron validadas en el país, que también miden ansiedad y depresión, estas permiten apreciar la influencia del tratamiento sobre los síntomas, al aportar datos sobre un monitoreo semanal del paciente. Esta información permite al terapeuta tomar decisiones sobre el proceso y reencauzar las metas terapéuticas según las mejoras y retrocesos de los síntomas.<sup>(3)</sup>

Los demás instrumentos son útiles para proporcionar un diagnóstico inicial, y en el caso de una investigación de caso clínico, posibilita tener una postevaluación al concluir el tratamiento.

La escala OASIS fue desarrollada por Norman y sus colaboradores en el año 2006, con el propósito de medir la gravedad de los síntomas ansiosos y el deterioro funcional, es decir, la interferencia negativa de los síntomas sobre el desempeño de las actividades diarias del consultante, como ser tareas del hogar, escuela, trabajo y relaciones sociales. <sup>(4)</sup>

Además de evaluar el grado de evitación, que se refiere a aquellos lugares a los que el consultante dejó de acudir o a las conversaciones que dejó de tener a causa de los síntomas ansiosos, se consideró útil para la detección de trastornos de ansiedad múltiple con síntomas de ansiedad subumbral. Es una escala unidimensional con un alfa de Cronbach de 0.87 en estudiantes y de 0.91 en la población general. <sup>(4-6)</sup>

Por otro lado, la escala ODSIS, diseñada por Bentley y sus colaboradores en el año 2014, a partir del OASIS, con el propósito de medir la gravedad de los síntomas depresivos y el deterioro funcional que estos causan y la manera negativa en que interfieren en el desempeño de las actividades diarias del consultante. <sup>(7)</sup>

Se consideró propicia para estimar un rasgo específico de la depresión: la dificultad para sentir placer y/o interés por las actividades, cosas o personas. Es una escala unidimensional con un alfa de Cronbach de 0.91 en estudiantes y de 0.92 en la población general. <sup>(7)</sup>

Las escalas son breves, constan de 5 ítems y proponen una mirada global en cuanto a intensidad e interferencia de los síntomas de ansiedad y depresión, en contrapuesta a los test que se limitan simplemente a cuantificar la frecuencia e intensidad de los síntomas. Validado en muestra clínica y no clínica. <sup>(8, 4)</sup>

Son aptas para ser administradas en formato online o en formato lápiz y papel, demostrando una apropiada coherencia interna, validez convergente y discriminativa. <sup>(9, 10, 11, 12, 13, 14, 15)</sup>

Ambos instrumentos fueron desarrollados para ser utilizados con el Protocolo Unificado de Barlow, el cual es un tipo de intervención cognitivo-conductual trasdiagnóstica considerada de tercera generación, que a su vez consta de estrategias y técnicas para el tratamiento de trastornos mentales comórbidos entre sí, indicado principalmente para aquellos que padecen de trastorno por ansiedad y del estado del ánimo. Posee 5 módulos y es eficaz para ser aplicado de manera individual o grupal. <sup>(16, 17, 18)</sup>

El enfoque trasdiagnóstico en salud mental es una visión unificadora que busca abordar los diferentes trastornos mentales desde la óptica de la alta comorbilidad que poseen entre ellos, determinando los factores comunes subyacentes entre múltiples diagnósticos. <sup>(19)</sup>

Surgió a partir de la problemática de que un solo trastorno mental pueda tener un conjunto de diagnósticos, ya que presenta una amplia gama de síntomas y existe una falta de claridad respecto a los criterios para diferenciar una afección de otra, notando además que existen manifestaciones o sintomatología comunes en diversos padecimientos, así como también se podría tener un trastorno principal con afecciones secundarias debido a su complicación. <sup>(20)</sup>

Un ejemplo claro sería el alto porcentaje de pacientes diagnosticados con depresión, que a su vez presentan algún tipo de trastorno de ansiedad y viceversa. Igualmente, se podría tener un diagnóstico primario como, por ejemplo, el de anorexia nerviosa, con diagnósticos secundarios asociados de trastorno obsesivo compulsivo, trastorno depresivo y adicción. <sup>(20)</sup>

Más adelante, en los ensayos clínicos respecto al trasdiagnóstico de los diversos trastornos por ansiedad, Norton y sus colaboradores encontraron que los mismos presentaban bases biológicas compartidas, como ser el afecto negativo y el sesgo atencional a los estímulos amenazantes. Además de una alta comorbilidad con los trastornos por ansiedad. <sup>(21)</sup>

A su vez, propuso un protocolo trasdiagnóstico que en sus primeras sesiones se centraba en confrontar, desafiar y exponerse gradualmente a los estímulos temidos. En las últimas sesiones, cambiaba el enfoque del miedo presente a las percepciones subyacentes de controlabilidad, imprevisibilidad y sensación de amenaza. Identificando y desafiando estas creencias irracionales. <sup>(21)</sup>

Fundando su base teórica de la triple vulnerabilidad, que son aquellos factores genéticos o de temperamento neurótico, afecto negativo, que se encuentran inactivas, pero que los factores ambientales actuales podrían despertarlas. La vulnerabilidad psicológica, que son aquellas experiencias traumáticas tempranas. <sup>(19)</sup>

Este conjunto de experiencias es lo que lleva al individuo al desarrollo de esa sensación de falta de control e incertidumbre, núcleos de los estados de ansiedad y depresión. <sup>(16)</sup>

## Materiales y Métodos

### Participantes

Se tomó una muestra de 365 alumnos de la Facultad de Filosofía de la Universidad Nacional de Asunción, conformada por 275 alumnos de la carrera de psicología y el 90 restante de la carrera de ciencias de la comunicación.

De ellos el 69.3% manifestó ser del sexo femenino y el 30.7% del sexo masculino. La media de edad fue de 23 años, el rango de edades oscilaba entre 17 a 57 años.

Diseño no experimental utilizando la técnica de encuesta; el tipo de muestreo fue no probabilístico, con sujetos designados por conveniencia, ya que fueron encuestados aquellos cursos que se encontraban presentes en la universidad para dar clases presenciales. <sup>(22)</sup>

Como criterio de inclusión, se tuvo en cuenta que fueran estudiantes universitarios de nacionalidad paraguaya, con previa

autorización por escrito de las respectivas autoridades de cada carrera.

Se excluyó de la muestra a los alumnos de postgrado, docentes, funcionarios de la universidad y a las carreras cuyos directivos dieron una negativa para la puesta en marcha de la investigación.

Fue conformado un comité experto compuesto por un total de 9 profesionales, 3 de ellos profesores de inglés locales, quienes realizaron la traducción del documento. Los restantes fueron profesionales del área de psicología y psiquiatría.

De la prueba de comprensión participaron un total de 22 estudiantes de la carrera Medicina de la misma facultad. Sus edades oscilaron de entre 19 y 27 años.

### Instrumentos

El Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS) es una escala tipo Likert, compuesta por 5 ítems que miden la gravedad e interferencia asociada al padecimiento de síntomas de ansiedad. Sus resultados se puntúan del 0 al 4, con opciones que van de poca o ninguna, leve, moderada, severa y extrema. Las puntuaciones deben ser sumadas para así obtener el puntaje total. <sup>(4)</sup>

El Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS) es una escala tipo Likert compuesta por 5 ítems que miden la gravedad e interferencia asociada al padecimiento de síntomas depresivos. Sus resultados se puntúan del 0 al 4, con opciones que van de poca o ninguna, leve, moderada, severa y extrema. Las puntuaciones deben ser sumadas para así obtener el puntaje total. <sup>(7)</sup>

### Procedimiento

Preliminarmente, se obtuvieron las autorizaciones de los autores originales correspondientes, a través de una revisión conjunta de la versión traducida y retrotraducida, esto con la finalidad de respetar los derechos de autoría.

Posteriormente, se entregó una copia de las tres traducciones realizadas por los profesores de inglés en formato Word al comité de expertos, quienes se encargaron de calificar cuál de ellas fue la mejor versión traducida en contraste con la revisión del constructo. <sup>(23)</sup>

Luego, se procedió a realizar la prueba de comprensión con un grupo de 22 estudiantes de la carrera de Medicina, con el propósito de identificar posibles dificultades de comprensión, interpretación o sensibilidad cultural a modo de realizar los cambios correspondientes.

Fue mediante el cognitive debriefing, que consiste en entrevistar a la persona luego de que este haya llenado por completo la escala o el inventario adaptado, interrogándola acerca de si comprendió a cabalidad a qué se refería cada ítem, si comprendió las opciones de respuesta e instrucciones y cómo se sintió al completar la prueba. <sup>(24)</sup>

Seguidamente, se aplicó la prueba a la muestra de 365 alumnos de la Facultad de Filosofía de la Universidad Nacional de Asunción, de manera grupal, en formato formulario Google Forms. Consecutivamente, fue solicitado el consentimiento informado para luego avanzar con el llenado de las escalas, puesto que este requisito fue excluyente. Esta investigación se llevó a cabo entre los meses de mayo a setiembre del año 2024.

## Aspectos éticos

Para la puesta en marcha de la intervención se tuvo en cuenta el Código de Ética para el Ejercicio Profesional de la Psicología en el Paraguay, el cual en su apartado X Investigación regula el ejercicio y práctica del investigador independiente en el ámbito de la psicología clínica.

En su art. 36 establece que los participantes de una investigación deben dar su autorización a través de la firma del consentimiento informado. En el art. 14, el investigador tiene la obligación de informar acerca de los objetivos, metas y alcance de la investigación

al participante y a la institución.

Por último, el art. 20 de la confidencialidad instituye el mantenimiento bajo resguardo de los datos personales y diagnóstico de los participantes. <sup>(25)</sup>

## Análisis estadístico

Se realizaron los análisis de fiabilidad, consistencia interna y correlación ítem-total, mediante las estimaciones de los coeficientes alfa de Cronbach y omega de Macdonal y el análisis de la composición factorial, la prueba de KMO y la prueba de Bartlett.

En cuanto a estadística descriptiva, se estimaron los porcentajes de participantes agrupándolos por sexo, el promedio de edad, el rango de edades y la desviación estándar. De igual manera, se calcularon los índices de ansiedad y depresión mediante las medidas de tendencia central. <sup>(26)</sup>

Los datos fueron analizados y procesados utilizando el software estadístico JAMOV 2.5.4.

## Resultados

En las siguientes tablas se detallan los resultados obtenidos para el Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS).

Al observar la media, se comprobó que la escala posee una correcta medida de tendencia central en cada uno de sus ítems con respecto al conjunto de datos.

La desviación estándar indica una variada dispersión respecto a la media; además, se denota una adecuada correlación entre el conjunto de elementos con otros.

Fueron utilizados dos métodos para medir la fiabilidad interna; por un lado, tenemos al alfa de Cronbach y por el otro al  $\omega$  de McDonald; ambos arrojaron un resultado que indica que los ítems poseen correlación entre sí y miden de manera coherente el constructo.

Recientes investigaciones sugieren que el

coeficiente  $\omega$  de McDonald es una medida de consistencia interna más precisa que el alfa de Cronbach y otras formas de medición. Por ello, se optó por la estimación de ambos

indicadores, aunque los resultados hallados entre ambos coeficientes tuvieron diferencias mínimas. <sup>(27)</sup>

**Escala OASIS** (M=1.37; DS=0.836;  $\alpha$ =0.863;  $\omega$ =0.866)

	Media	DE	Correlación del elemento con otros	Alfa de Cronbach	$\omega$ de McDonald
1- En la última semana, ¿con qué frecuencia se sintió ansioso/a?	1.80	1.085	0.620	0.851	0.854
2- En la última semana, cuando se sintió ansioso/a, ¿qué tan intensa o severa fue su ansiedad?	1.52	0.971	0.727	0.824	0.831
3- En la última semana, ¿con qué frecuencia evitó situaciones, lugares, objetos o actividades debido a la ansiedad o al miedo?	1.12	1.024	0.639	0.845	0.849
4- En la última semana, ¿cuánto interfirió la ansiedad en su habilidad para hacer las ocupaciones que debía hacer en su trabajo, en la escuela o en su casa?	1.24	1.008	0.765	0.814	0.818
5- En la última semana, ¿cuánto interfirió la ansiedad con su vida social y relaciones?	1.18	1.108	0.674	0.837	0.842

**Tabla 1.** Análisis de fiabilidad.

#### Escala OASIS

	Factor 1	Unicidad
En la última semana, ¿con qué frecuencia se sintió ansioso/a?	711	495
En la última semana, cuando se sintió ansioso/a, ¿qué tan intensa o severa fue su ansiedad?	800	360
En la última semana, ¿con qué frecuencia evitó situaciones, lugares, objetos o actividades debido a la ansiedad o al miedo?	637	594
En la última semana, ¿cuánto interfirió la ansiedad en su habilidad para hacer las ocupaciones que debía hacer en su trabajo, en la escuela o en su casa?	807	348
En la última semana, ¿cuánto interfirió la ansiedad con su vida social y relaciones?	709	497

**Tabla 2.** Análisis factorial exploratorio.

Se confirma que, efectivamente la escala OASIS es unidimensional, es decir, posee un solo factor de medición, en concordancia con la línea de investigación instrumental detallada

anteriormente.

También fueron estimadas las pruebas de esfericidad de Bartlett ( $\chi^2= 214$ ; gl = 10; p



= <.001) y el análisis KMO (= 0.835), que corresponden a los valores de la medida de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin. Dichos resultados sugieren que es apropiada la realización de un análisis factorial exploratorio. <sup>(28)</sup>

A continuación, se detallan los resultados obtenidos para el Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS).

**Escala ODSIS** (M=1.16; DS=0.947;  $\alpha$ =0.926;  $\omega$ =0.927)

	Media	DE	Correlación del elemento con otros	Alfa de Cronbach	$\omega$ de McDonald
1- En la última semana, ¿con qué frecuencia se sintió deprimido/a?	1.30	1.14	0.821	0.906	0.908
2- En la última semana, cuando se sintió deprimido, ¿qué tan intensa o severa fue su depresión?	1.20	1.03	0.826	0.906	0.907
3- En la última semana, ¿con qué frecuencia tuvo dificultades para involucrarse o para sentirse interesado/a en actividades que normalmente disfruta debido a la depresión?	1.16	1.12	0.765	0.918	0.919
4- En la última semana, ¿cuánto interfirió la depresión en su habilidad para hacer las tareas que debía hacer en su trabajo, en la escuela o en su casa?	1.08	1.04	0.782	0.914	0.916
5- En la última semana, ¿cuánto interfirió la depresión con su vida social y relaciones?	1.04	1.06	0.842	0.902	0.904

**Tabla 3.** Análisis de fiabilidad.

En esta tabla se verificó que la media por cada ítem posee una correcta medida de tendencia central; así mismo, los índices de desviación estándar indican una variada dispersión respecto a la media y una adecuación del conjunto de elementos con otros.

Cronbach y al  $\omega$  de McDonald, ambas arrojaron como resultado una excelente correlación interna entre sí, es decir, que los ítems miden de manera coherente el constructo estudiado. <sup>(29)</sup>

En cuanto a índices de fiabilidad interna, que también fueron estimados a través del alfa de

Escala ODSIS

	Factor 1	Unicidad
En la última semana, ¿con qué frecuencia se sintió deprimido/a?	836	301
En la última semana, cuando se sintió deprimido, ¿qué tan intensa o severa fue su depresión?	878	229
En la última semana, ¿con qué frecuencia tuvo dificultades para involucrarse o para sentirse interesado/a en actividades que normalmente disfruta debido a la depresión?	811	342
En la última semana, ¿cuánto interfirió la depresión en su habilidad para hacer las tareas que debía hacer en su trabajo, en la escuela o en su casa?	845	286
En la última semana, ¿cuánto interfirió la depresión con su vida social y relaciones?	859	261

Tabla 4. Análisis factorial exploratorio.

Se comprobó que la escala ODSIS es unidimensional; consta de un solo factor de medición, en concordancia con lo detallado en el marco referencial. En cuanto a las pruebas de esfericidad de Bartlett ( $\chi^2= 1416$ ;  $gl = 10$ ;  $p = <.001$ ) y el análisis KMO ( $= 0.874$ ), los resultados que arrojaron indican que es apropiada la realización de un análisis factorial exploratorio.

Estadísticas descriptivas

Respecto a las medidas de tendencia central, para la escala OASIS se obtuvo una media de 1.37 y una D.S de 0.836; para la escala ODSIS se obtuvo una media de 1.13 y una D.S. de 0.946, ambos resultados revelan que los síntomas de ansiedad y depresión en la muestra fueron de poca a ninguna o leve, con ausencia de deterioro funcional.

Discusión

Los resultados obtenidos indican que ambos instrumentos presentan la suficiente evidencia empírica en términos de confiabilidad y validez, además de una estructura factorial unidimensional que se ajusta a la línea de investigación instrumental referenciada.

Pertinentemente, se sugiere la utilización de ambos instrumentos de medición en población paraguaya, ya que han demostrado tener adecuadas propiedades psicométricas.

Resaltando el valor de ambos instrumentos para su uso en el seguimiento de pacientes que

se encuentran bajo tratamiento psicológico, ya que los mismos permiten evidenciar los efectos de la intervención psicológica. <sup>(3)</sup>

Siendo esta su diferencia con las otras escalas que miden ansiedad y depresión, que también han sido validadas en el país.

Su importancia radica en que, al contar con este tipo de información, el terapeuta logrará monitorear semanalmente los avances y retrocesos sintomatológicos del paciente, lo que le permitirá replantear las metas terapéuticas y ajustar el tratamiento acorde a las características y necesidades únicas del paciente.

Ambas herramientas proporcionan una visión integral de la salud del paciente, no solo desde el punto de vista psicológico, sino también considerando los aspectos sociales, culturales y síntomas físicos. Con un enfoque holístico de los trastornos, lo que es esencial cuando se trabaja con personas que presentan comorbilidades, es decir, que tienen más de un trastorno psicológico a la vez.

El protocolo unificado, que busca estandarizar la evaluación y el tratamiento trasdiagnóstico, logra una adecuada integración con dichas escalas. Este enfoque trasdiagnóstico ha ganado mucha relevancia en la psicología clínica moderna que, en lugar de tratar los trastornos psicológicos como entidades separadas, por ejemplo, depresión, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, etc., la terapia trasdiagnóstica se centra en los procesos



subyacentes comunes a múltiples trastornos, como el estrés, la regulación emocional o los patrones de pensamiento disfuncionales. <sup>(16)</sup>

Además, contribuye a la reducción del estigma al no centrarse únicamente en etiquetas diagnósticas; los pacientes pueden sentirse menos estigmatizados, lo que puede mejorar la adherencia al tratamiento.

Por otra parte, en comparación con validaciones realizadas en otros países hispanohablantes, se encuentra la investigación realizada por Osma y sus colaboradores en el año 2021, llevada a cabo con una muestra de estudiantes universitarios españoles en modalidad online, reportó un alfa de Cronbach de 0.94 para el OASIS y del 0.95 para el ODSIS. <sup>(13)</sup>

En Colombia, se validó en una muestra de estudiantes no clínicos y en una muestra de población clínica, obteniendo un alfa de Cronbach global de 0.92 para el OASIS y de 0.93 para el ODSIS. <sup>(30)</sup>

Por último, en Argentina, se validó en una muestra de mujeres y varones de población general que llenaron las encuestas en formato online, como resultado, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.90 para el OASIS y 0.97 para el ODSIS. <sup>(31)</sup>

De esta manera, queda demostrada su versatilidad y aplicabilidad transcultural, siempre y cuando se realicen los procedimientos de adaptación correspondientes.

Una de las limitaciones sopesadas en la muestra fue la falta de diferenciación entre cuántos de sus componentes fueron casos clínicos, es decir, cuántos de los encuestados se encontraban bajo tratamiento psicológico y cuántos de ellos fueron subclínicos. Respecto a la generalización de los resultados el estudio se centró en población universitaria, por lo que los resultados, no pueden extrapolarse a la población general. Además, para futuras investigaciones, se sugiere realizar los pasos necesarios para calcular los índices de convergencia y discriminación.

## Conclusión

Las versiones adaptadas al español paraguayo de las escalas OASIS y ODSIS, construidas conforme a las directrices de la Comisión Internacional de Tests y validadas mediante traducción, retrotraducción, comité experto y cognitive debriefing, presentan una consistencia interna excelente, validez de constructo y estructura unidimensional confirmada. Su formato breve de cinco ítems y su disponibilidad online facilitan un monitoreo semanal ágil de la intensidad sintomática y el deterioro funcional, respondiendo de manera precisa a las necesidades de la población universitaria joven. La equivalencia semántica y cultural; respetuosa de los modismos locales, unida a su integración con el enfoque transdiagnóstico del Protocolo Unificado de Barlow, consolida a estos instrumentos como recursos imprescindibles para la evaluación y seguimiento de ansiedad y depresión en Paraguay, con elevado potencial de aplicación transcultural.

**Contribución de los autores:** Artículo de autoría propia.

**Conflicto de intereses:** Ningún conflicto de interés.

**Fuente de Financiación:** Fondos propios.

## Referencias Bibliográficas

1. Diario ABC Color. Depresión, ansiedad, encierro y angustia: el daño de la pandemia a la salud mental. 9 de abril de 2021. <https://www.abc.com.py/nacionales/2021/04/09/depresion-ansiedad-encierro-y-angustia-el-dano-de-la-pandemia-a-la-salud-mental/>
2. Muñiz J, Elosua P, Hambleton R. Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*. 2013; 25(2):151-157. Doi:10.7334/psicothema2013.24
3. Ito M, Oe Y, Kato N, Nakajima S, Fujisato H, Miyamae M, et al. Validity and clinical interpretability of Overall Anxiety Severity And Impairment Scale (OASIS). *J Affect Disord*. 2015; 170:217-224. doi:10.1016/j.jad.2014.08.045
4. Norman SB, Cissell SH, Means-Christensen AJ, Stein MB. Development and validation of an Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS). *Depression and Anxiety*. Wiley online library. 2006; 23(4):245-249.

doi:10.1002/da.20182

5. Norman SB, Campbell-Sills L, Hitchcock CA, Sullivan S, Rochlin A, Wilkins KC, et al. Psychometrics of a brief measure of anxiety to detect severity and impairment: The overall anxiety severity and impairment scale (OASIS). *Journal of Psychiatric Research*. 2011; 45(2):262-268. doi:10.1016/j.jpsychires.2010.06.011
6. Campbell-Sills L, Norman SB, Craske MG, Sullivan G, Lang AJ, Chavira DA, et al. Validation of a brief measure of anxiety-related severity and impairment: The Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS). *J Affect Disord*. 2009; 112(1-3):92-101. doi: 10.1016/j.jad.2008.03.014
7. Bentley KH, Gallagher MW, Carl JR, Barlow DH. Development and validation of the Overall Depression Severity and Impairment Scale. *Psychological Assessment*. 2014; 26(3):815-830. doi: 10.1037/a0036216
8. González-Robles A, Mira A, Miguel C, Molinari G, Díaz-García A, García-Palacios A, et al. A brief online transdiagnostic measure: Psychometric properties of the Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS) among Spanish patients with emotional disorders. *PLoS One*. 2018;13(11): 1-18.doi.org/10.1371/journal.pone.0206516
9. Bragdon LB, Diefenbach GJ, Hannan S, & Tolin DF. Psychometric properties of the Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS) among psychiatric outpatients. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 201: 112-115. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.005>
10. Farrahi H, Gharraee B, Oghabian MA, Pirmoradi MR, Najibi SM, Batouli SAH. Psychometric properties of the Persian version of the Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS). *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2020; 14(4):1-7. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.100674>
11. Hermans M, Korrelboom K, Visser S. A Dutch version of the Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS): Psychometric properties and validation. *Journal of Affective Disorders*. 2015; 172:127-132. doi: 10.1016/j.jad.2014.09.033
12. Moore SA, Welch SS, Michonski J, Poquiz J, Osborne TL, Sayrs J, et al. Psychometric evaluation of the Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS) in individuals seeking outpatient specialty treatment for anxiety-related disorders. *Journal of Affective Disorders*. 2015; 175: 463-470. doi: 10.1016/j.jad.2015.01.041
13. Osma J, Martínez-Loredo V, Díaz-García A, Quilez-Orden A, Peris-Baquero Ó. Spanish adaptation of the Overall Anxiety and Depression Severity and Impairment Scales in university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 19(1): 345. doi: 0.3390/ijerph19010345
14. Osma J, Quilez-Orden A, Suso-Ribera C, Peris-Baquero O, Norman SB, Bentley KH, et al. Psychometric properties and validation of the Spanish versions of the overall anxiety and depression severity and impairment scales. *Journal of Affective Disorders*. 2019. 252: 9-18. doi: 10.1016/j.jad.2019.03.063
15. Sandora J, Novak L, Brnka R, van Dijk JP, Tavel P, Malinakova K. The abbreviated Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS) and the abbreviated Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS): Psychometric properties and evaluation of the Czech versions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(19): 2-15. doi: 10.3390/ijerph181910337
16. Barlow DH, Farchione TJ, Fairholme CP, Ellard KK, Boisseau CL, Allen LB, et al. Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales. Madrid: Alianza Editorial. 2015.
17. Osma J, Peris-Baquero O, Suso-Ribera C, Farchione TJ, Barlow DH. Effectiveness of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in group format in Spain: Results from a randomized controlled trial with 6-month follow-up. *Psychother Res*. 2022;32(3):329-342. doi: 10.1080/10503307.2021.1939190.
18. Peris-Baquero JD, Osma J. Long-term cost-effectiveness of group unified protocol in the Spanish public mental health system. *Curr Psychol*. 2023;42(26):22462-22477. doi: 10.1007/s12144-022-03365-8.
19. Sauer-Zavala S, Barlow DH. Neuroticism: A new framework for emotional disorders and their treatment. New York: Guilford Publications; 2021.
20. Sandín B, Chorot P, Valiente RM. Transdiagnóstico: Nueva frontera en psicología clínica. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2012;17(3):185-203. doi: 10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11839.
21. Norton PJ, Mateo A, Chamberlain L, Szafranski D, Reddy R, Smith A. TCC grupal transdiagnóstica para el trastorno de ansiedad: Eficacia, aceptabilidad y más. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2012;17(3):205-217. doi: 10.1002/da.22018.
22. Reales-Chacón LJ, Robalino Morales GE, Peñafiel Luna AC, Cárdenas Medina JH, Cantuña-Vallejo PF. El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. *Universidad Y Sociedad*. 2022; 14(S5): 681-691. <https://es.scribd.com/document/738090196/Articulo-El-muestreo-intencional-no-probabilistico>
23. Gjersing L, Caplehorn JRM, Clausen Th. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC Medical Research Methodology*. 2010; 10(13). <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/10/13>
24. Terwee CB, Prinsen CAC, Chiarotto A, Westerman MJ, Patrick DL, Alonso J, et al. COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study. *Quality Life*

- Research. 2018; 27(5):1159-1170. doi: 10.1007/s11136-018-1829-0
25. Sociedad Paraguaya de Psicología. Código de ética para el ejercicio profesional de la psicología en el Paraguay. Asunción: Sociedad Paraguaya de Psicología; 2012. Disponible en: <https://spps.org.py/etica/>
  26. Quevedo F. Measures of central tendency and dispersion. Medwave Revista Médica Revisada por pares. 2011; 11(3):1-6. 10.5867/medwave.2011.03.4934
  27. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A, Tomás-Marco I. El Análisis Factorial Exploratorio de los Ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. Anales de Psicología. 2014; 30(3):1151-1169. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
  28. Pizarro Romero K, Martínez Mora O. Análisis factorial exploratorio mediante el uso de las medidas de adecuación muestral kmo y esfericidad de bartlett para determinar factores principales. Journal of Science and Research. 2020; 5:903-924. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1046>
  29. Hinkle DE, Wiersma W, Jurs SG. Estadística aplicada a las ciencias del comportamiento. 7ª ed. Boston: Houghton Mifflin; 2003. Disponible en: [https://biblioteca.colson.edu.mx/e-docs/RED/Estadistica\\_para\\_las\\_ciencias.pdf](https://biblioteca.colson.edu.mx/e-docs/RED/Estadistica_para_las_ciencias.pdf)
  30. Silva CL, Unda MJ. Análisis de confiabilidad de la adaptación del overall anxiety and impairment scale (OASIS) y el overall depression and impairment scale (ODSIS) al contexto colombiano: un estudio preliminar para la validación; Tesis de grado. 2015. Universidad de los Andes, Departamento de Psicología. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/2bb58a6d-c3f8-4ad1-86cc-d879e3be61ba/content>.
  31. Rojas RL, Cremades CF, Celleri M, Garay CJ. Escala de gravedad y deterioro de la ansiedad general (OASIS) y Escala de gravedad y deterioro de la depresión general (ODSIS): adaptación y validación en Buenos Aires, Argentina. Psicología clínica en Europa. 2023;5(2):1-19. <https://doi.org/10.32872/cpe.10451>