



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

NIVELES DE ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE
PSICOLOGÍA DE LIMA METROPOLITANA, 2024

Línea de investigación:

Salud mental

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología Clínica

Autora:

Palomino Escriba, Marilu

Asesor:

Espíritu Alvarez, Fernando Julio

ORCID: 0000-0002-0065-8414

Jurado:

Valdez Sena, Lucia E.

Aguilar Mori, Karim

Del Rosario Pacherras, Orlando

Lima - Perú

2025



NIVELES DE ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LIMA METROPOLITANA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	15%	5%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	archive.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	revistas.urosario.edu.co Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

NIVELES DE ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN
ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LIMA METROPOLITANA,
2024

Línea de investigación:
Salud mental

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención
en Psicología Clínica

Autora
Palomino Escriba, Marilu

Asesor
Espíritu Alvarez, Fernando Julio
ORCID: 0000-0002-0065-8414

Jurado
Valdez Sena, Lucia E.
Aguilar Mori, Karim
Del Rosario Pacherres, Orlando

Lima – Perú
2025

Dedicatoria

Dedicado e inspirado en el ímpetu de todos aquellos que enfrentan un diagnóstico de salud mental e inician con valentía su confianza con los psicólogos rumbo al bienestar personal; a las familias de todos ellos, por la capacidad de mostrar resiliencia y esperanza durante el proceso terapéutico, sin dejarse doblegar frente a sus retos personales, mientras ofrecen su amor y apoyo incondicional.

Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Mg. Espíritu por su asesoría y guía continua desde la primera etapa de mi tesis hasta la culminación. De igual modo extender mi profundo agradecimiento a mis padres Buenaventura y Clotilde, por su amor incondicional e impulsarme en ser mejor cada día con valores éticos y morales; a mis 3 hermanas Lourdes, Yhanet y Hayde por su apoyo y palabras de aliento para motivarme y por último un agradecimiento especial a mi novio Marvin por su amor y la capacidad de hacerme feliz en medio de dificultades.

Índice

	Pág.
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	4
1.2. Antecedentes	7
1.1.1. <i>Antecedentes nacionales</i>	7
1.1.2. <i>Antecedentes internacionales</i>	8
1.3. Objetivos	10
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	10
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	10
1.4. Justificación	11
1.5. Hipótesis	12
1.5.1. <i>Hipótesis específicas</i>	12
II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Bases teóricas sobre la ansiedad	13
2.2. Bases teóricas sobre el estrés	17
2.3. Bases teóricas sobre la depresión.....	20
III. MÉTODO	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Ámbito temporal y espacial	24
3.3. Variables	24

3.4.	Población y muestra.....	26
3.5.	Instrumentos.....	28
3.6.	Procedimientos.....	29
3.7.	Análisis de datos	30
3.8.	Consideraciones éticas	31
IV.	RESULTADOS.....	32
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
VI.	CONCLUSIONES	49
VII.	RECOMENDACIONES.....	50
VIII.	REFERENCIAS.....	51
IX.	ANEXOS	63

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	26
Tabla 2 Características socio demográficas de los participantes	27
Tabla 3 Normalidad de las variables entre grupos de sexo y grupo etario	32
Tabla 4 Niveles de ansiedad	33
Tabla 5 Niveles de estrés	34
Tabla 6 Niveles de depresión.....	35
Tabla 7 Diferencias de la ansiedad según el sexo.....	36
Tabla 8 Diferencias del estrés según el sexo	37
Tabla 9 Diferencias de la depresión según el sexo	38
Tabla 10 Diferencias de la Ansiedad según el grupo etario.....	39
Tabla 11 Diferencias del Estrés según el grupo etario.....	40
Tabla 12 Diferencias de la depresión según el grupo etario	41

Resumen

El objetivo fue describir los niveles de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de psicología de Lima Metropolitana y analizar las diferencias según sexo y grupo etario. Se realizó un estudio básico, no experimental, transversal y descriptivo comparativo. Participaron 919 estudiantes de psicología de Lima Metropolitana (58.4% mujeres, 41.6% hombres; 64.1% entre 18-29 años, 35.9% entre 30-59 años). Se utilizaron las Escalas Abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Para ansiedad, 43% presentó niveles normales, 27.5% moderados, 12.6% extremadamente graves. En estrés, 70.6% mostró niveles normales, 14% leves, 10% moderados. Para depresión, 54.7% presentó niveles normales, 22.7% moderados, 5.1% graves. Se encontraron diferencias significativas según grupo etario para las tres variables ($p < .001$), con mayores niveles en jóvenes que en adultos (TE entre .331 y .391). No hubo diferencias significativas por sexo en ansiedad ($p = .15$) ni depresión ($p = .15$), pero sí en estrés ($p = .03$), aunque con tamaño de efecto irrelevante (TE=.083). Se concluye que existe una prevalencia considerable de síntomas de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de psicología, especialmente entre los más jóvenes, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias de apoyo y prevención en el ámbito universitario.

Palabras clave: ansiedad, estrés, depresión, estudiantes universitarios, salud mental.

Abstract

The objective was to describe the levels of anxiety, stress, and depression among psychology students in Metropolitan Lima and to analyze the differences by sex and age group. A basic, non-experimental, cross-sectional, and comparative descriptive study was conducted. A total of 919 psychology students from Metropolitan Lima participated (58.4% women, 41.6% men; 64.1% aged 18-29 years, 35.9% aged 30-59 years). The Abbreviated Scales of Depression, Anxiety, and Stress were used. (DASS-21). For anxiety, 43% showed normal levels, 27.5% moderate, and 12.6% extremely severe. In terms of stress, 70.6% showed normal levels, 14% mild, and 10% moderate. For depression, 54.7% showed normal levels, 22.7% moderate, and 5.1% severe. Significant differences were found by age group for the three variables ($p < .001$), with higher levels in young people than in adults. (TE entre .331 y .391). There were no significant differences by sex in anxiety ($p = .15$) or depression ($p = .15$), but there were in stress ($p = .03$), although with an irrelevant effect size ($ES = .083$). It is concluded that there is a considerable prevalence of symptoms of anxiety, stress, and depression among psychology students, especially among the younger ones, which suggests the need to implement support and prevention strategies in the university setting.

Keywords: anxiety, stress, depression, university students, mental health.

I. INTRODUCCIÓN

La formación profesional en psicología representa un desafío único en el ámbito universitario, donde los estudiantes no solo deben desarrollar competencias académicas y profesionales, sino también cultivar una profunda comprensión de la conducta humana y el bienestar emocional (Manwell et al., 2015). Esta particularidad establece un escenario complejo donde los futuros psicólogos navegan entre su rol como estudiantes y su desarrollo como futuros profesionales de la salud mental, enfrentando las exigencias propias de la vida universitaria mientras adquieren las herramientas necesarias para su práctica profesional futura.

El contexto universitario actual ha experimentado transformaciones significativas en las últimas décadas, modificando sustancialmente la experiencia estudiantil. Las demandas académicas, sociales y personales se han intensificado, creando un entorno que requiere adaptaciones constantes por parte de los estudiantes (Son et al., 2020). En el caso específico de los estudiantes de psicología, estas demandas se entrelazan con la necesidad de desarrollar competencias emocionales y de autoconocimiento, fundamentales para su futuro ejercicio profesional.

En el entorno universitario, los estudiantes enfrentan múltiples exigencias académicas y sociales que actúan como estresores significativos. Esta situación es preocupante, ya que la transición académica y las presiones inherentes pueden intensificar la ansiedad. De hecho, la ansiedad en este contexto suele estar relacionada con el rendimiento académico, las expectativas sociales y las inquietudes sobre el futuro. Abordar estos factores es crucial, ya que su impacto puede afectar no solo la salud mental de los estudiantes, sino también su desempeño y bienestar general durante este período decisivo de sus vidas.

La relevancia de examinar la salud mental en esta población específica radica en múltiples factores. Por un lado, los estudiantes de psicología se encuentran en una posición única donde su propio bienestar emocional puede influir directamente en su formación y futuro

desempeño profesional (Vásquez et al., 2021). Por otro lado, su experiencia con aspectos como la ansiedad, el estrés y la depresión puede proporcionar perspectivas valiosas para el desarrollo de intervenciones más efectivas en el ámbito universitario. Además, la comprensión de estas variables en futuros profesionales de la salud mental puede contribuir a mejorar los programas de formación y apoyo estudiantil.

El presente estudio se orienta a examinar de manera sistemática los niveles de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de psicología de Lima Metropolitana, considerando variables demográficas significativas como el sexo y el grupo etario. Esta investigación busca proporcionar una perspectiva actual y específica sobre el estado de la salud mental en este grupo particular, contribuyendo así a la generación de conocimiento que pueda fundamentar futuras intervenciones y políticas institucionales.

La tesis se estructuró en nueve capítulos, cada uno de los cuales desempeñó un papel crucial en la construcción del conocimiento sobre la salud mental de los estudiantes universitarios. En el CAPÍTULO I, se planteó el problema de investigación, justificado desde perspectivas teóricas, sociales y metodológicas, lo que permitió establecer la relevancia del estudio y los objetivos a alcanzar. Esta fundamentación inicial fue esencial para guiar el enfoque del trabajo y asegurar que se abordaran de manera integral las cuestiones relacionadas con el estrés, la ansiedad y la depresión.

El CAPÍTULO II desarrolló un marco teórico que abarcó las principales teorías sobre estos temas, además de presentar un marco conceptual y operativo de las variables y las hipótesis formuladas. Este capítulo no solo enmarcó la investigación dentro de un contexto académico más amplio, sino que también proporcionó las bases necesarias para el análisis posterior.

En el CAPÍTULO III, se presentó el marco metodológico, donde se detallaron las variables, la muestra de participantes, los instrumentos, el procedimiento y las técnicas de

análisis de los datos. La claridad y precisión en esta sección fueron fundamentales para garantizar la validez y la replicabilidad del estudio, aspectos que son esenciales en la investigación científica.

El CAPÍTULO IV expuso los resultados de la investigación, presentando los datos estadísticos descriptivos e inferenciales en tablas. Este análisis cuantitativo permitió visualizar de manera clara las tendencias y patrones emergentes, lo cual es crucial para cualquier interpretación significativa de los datos.

La discusión de los resultados tuvo lugar en el CAPÍTULO V, donde se interpretaron los hallazgos en relación con las teorías previamente expuestas y se compararon con estudios similares. Este capítulo fue vital, ya que no solo analizó las implicaciones de los resultados, sino que también exploró explicaciones para los patrones observados, enriqueciendo así el entendimiento del fenómeno estudiado.

En el CAPÍTULO VI, para las conclusiones se resumieron los hallazgos más relevantes de acorde con los objetivos. En el CAPÍTULO VII, se ofreció recomendaciones emergentes de los hallazgos y las limitaciones de la investigación llevada a cabo.

En el CAPÍTULO VIII, se incluyeron las referencias bibliográficas utilizadas, siguiendo el formato APA vigente, lo que otorgó rigor académico al trabajo. Finalmente, el CAPÍTULO IX presentó los anexos, que contenían la matriz de consistencia, el instrumento utilizado y el formato de consentimiento informado, proporcionando información adicional sobre la metodología y los aspectos éticos de la investigación. Fortaleciendo la transparencia y la integridad del estudio, asegurando que todos los elementos relevantes estuvieran debidamente documentados.

1.1. Descripción y formulación del problema

El equilibrio psicoemocional del alumnado universitario trasciende el ámbito académico, constituyéndose en un factor determinante para el desarrollo socioeconómico futuro. La formación de profesionales emocionalmente competentes impacta directamente en la calidad de los servicios, la innovación tecnológica y la transformación social (Duffy et al., 2022). Los estudiantes de hoy representan la próxima generación de líderes, investigadores y agentes de cambio que moldearán las soluciones a los desafíos globales emergentes.

El entorno universitario, aunque ofrece oportunidades para el desarrollo personal y académico, puede presentar obstáculos sustanciales para el bienestar de los estudiantes; factores como las rigurosas exigencias académicas, la adaptación a nuevas dinámicas sociales, las tensiones financieras y las intrincadas transiciones de desarrollo hacia la edad adulta convergen como factores de riesgo, que a su vez pueden conducir a niveles significativos de estrés y ansiedad (Richardson et al., 2017).

Además, la ausencia de mecanismos de afrontamiento eficaces supone un reto adicional para los estudiantes, que a menudo se enfrentan a la gestión de emociones intensas como la ira, la tristeza o la ansiedad (Chen et al., 2023). Por otro lado, la limitada disponibilidad de recursos de salud mental y de apoyo dentro de las instituciones educativas agrava la carga emocional, fomentando un entorno en el que muchos estudiantes pueden sentirse impotentes (Kihumuro et al., 2022).

Entre los problemas de salud mental más prevalentes, se encuentran principalmente la ansiedad, así como el estrés, junto con la depresión. La ansiedad es un estado emocional complejo que se caracteriza por sentimientos de tensión, preocupación y excitación fisiológica en respuesta a una amenaza o peligro percibido (Torales et al., 2021). Se puede transformarse en un trastorno cuando los sentimientos asociados son abrumadores, persistentes y

desproporcionados en comparación con la situación que los provoca, dando lugar a la evitación de ciertas circunstancias o desencadenando respuestas de pánico (Elumalai, 2016).

Por otro lado, el estrés es la respuesta natural del cuerpo a las demandas de cambio y se percibe como una reacción normal ante las presiones diarias (Sparta et al., 2013). No obstante, cuando el estrés se vuelve abrumador y perturba el funcionamiento diario, puede evolucionar de una respuesta normal a un estado no saludable, potencialmente conduciendo a trastornos relacionados con el estrés (McEwen y Akil, 2020).

La depresión se caracteriza por ser multifacética, dado que puede manifestarse de diversas formas y afectar a personas en diferentes etapas de la vida (Wang, 2022). Se caracteriza por un estado emocional donde predomina la melancolía prolongada, el desánimo constante y la disminución significativa del disfrute en actividades cotidianas, acompañándose frecuentemente de sensaciones de desvalorización personal, modificaciones en los patrones alimenticios, trastornos del ciclo vigilia-sueño, agotamiento persistente, reducción de la capacidad de atención y cogniciones reiterativas vinculadas a la muerte o ideación autolítica (Yokoya et al., 2018).

Respecto a la prevalencia de estas afecciones de salud mental, se tienen como referentes estudios de metaanálisis que analizaron artículos producidos durante y después de la pandemia. Así Wang et al. (2023) reportan para universitarios, una prevalencia para la ansiedad de del 29% (IC del 95%, 19–25%), seguida por la depresión con el 37% (IC del 95%, 32–42%) y el estrés con el 23% (IC del 95%, 8–39%). En otro estudio, con artículos hasta 2022, señalando que los resultados indicaron una alta prevalencia entre los estudiantes de aprendizaje remoto con tasas del 58%, 50%, y 71% para ansiedad, depresión y estrés, respectivamente (Xu y Wang, 2023).

En el Perú, de referente se tienen los resultados del estudio de Mejia et al. (2022), que encontraron la ansiedad fue la afección más común, con un 4% experimentando una gravedad

extremadamente alta, un 3% grave y un 10% moderada; le siguió la depresión, con un 3% extremadamente grave, un 2% grave y un 8% moderada, y el estrés, con un 1% extremadamente grave, un 2% grave y un 4% moderado.

Los datos presentados ponen de relieve la necesidad crítica de investigar y comprender la salud mental de los estudiantes universitarios. Entender estos factores permite prevenir sus posibles consecuencias adversas en el bienestar y funcionamiento de los jóvenes. Además, la pandemia de COVID-19 ha intensificado enormemente los desafíos para la salud mental de esta población, enfatizando así la urgencia de implementar intervenciones de apoyo emocional efectivas que ayuden a los estudiantes a transitar este difícil contexto (Jeeawody et al., 2021).

Durante la etapa universitaria de los jóvenes se incrementa la perspectiva de la vida académica, personal y social, incluyendo los cambios emocionales a lo que se encuentran expuestos, sí bien es cierto la institución educativa prioriza con su misión y visión académica, se desconoce los factores motivacionales o emocionales que alteren la salud mental y como consecuencia las destrezas universitarias, sociales y personales.

La investigación también sugiere que el logro académico no se determina únicamente por los resultados académicos tradicionales, sino que está cada vez más vinculado a factores sociales y emocionales, lo que enfatiza la importancia de considerar el bienestar emocional en contextos educativos (Moore, 2019).

Con base en lo postulado, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles fueron los niveles de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de psicología de Lima Metropolitana, 2024?

1.2. Antecedentes

1.1.1. *Antecedentes nacionales*

Soto y Zuñiga (2021), en un estudio correlacional, investigaron los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de primeros ciclos universitarios. La muestra incluyó 462, de 18 a 32 años, siendo el 58.4 % de sexo femenino. Se utilizó las Escalas Abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) para la medición de síntomas emocionales. Los resultados evidenciaron prevalencia de algún nivel de depresión (66%), de ansiedad (64.1%) y de estrés (61.9%). Con una asociación entre ansiedad y sexo significativa, presentando mayores valores las mujeres ($p = .005$). Se concluye que los programas de intervención psicológica universitaria requieren una actualización que incorpore el manejo de crisis situacionales.

Abanto (2018), en un estudio descriptivo, analizó la influencia de las sintomatologías del estrés, la ansiedad y la depresión en la ideación suicida en estudiantes de medicina. La muestra incluyó 442 estudiantes de primeros años. Se aplicaron las escalas DASS-21 y SBQ-R. Los resultados mostraron una prevalencia de ideación suicida (43.67%), depresión (49.77%), ansiedad (64.25%) y estrés (54.98%), con asociación entre estas variables y la ideación suicida, significativa ($p < .001$). Se concluye que la formación médica temprana requiere una reestructuración que incorpore el manejo del estrés como competencia fundamental.

Gonzales (2020) tuvo como propósito determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés asociados al confinamiento social en jóvenes universitarios de la ciudad de Arequipa. Diseño asociativo. Participaron 300 estudiantes (70% mujeres), con edades entre 17-32 años (53.3% entre 17-20 años) y edad promedio de 20.5 años (± 2.3). Se aplicó la escala DASS-21. Los resultados evidenciaron niveles severos y muy severos de depresión (19.3%), ansiedad (24%) y estrés (17.6%), con una prevalencia general de síntomas de 47.3%, 47.6% y 44.3%

respectivamente. Se concluye que las variables socioeconómicas tienen mayor impacto en la salud mental que el confinamiento mismo.

Mejia et al. (2022), en un estudio asociativo, determinaron la prevalencia y asociaciones de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios peruanos durante el confinamiento por COVID-19. La muestra incluyó 2 178 estudiantes (54.8% mujeres, 56.4% de ciencias de la salud), con edad mediana de 21 años (rango: 20-23 años), predominando estudiantes de tercer año (23.9%), de 16 ciudades del Perú. Se utilizó la escala DASS-21. Los resultados mostraron niveles de ansiedad (17% entre moderado y extremo), depresión (13%) y estrés (7%), manteniéndose la mayoría en niveles normales (78%, 79% y 87% respectivamente). Se concluye que la implementación de programas de bienestar estudiantil debe priorizar la detección temprana de ansiedad por su mayor prevalencia.

Cosi y Garcia (2022), en un estudio descriptivo básico, evaluaron los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología de una universidad nacional en Cusco. La muestra incluyó 150 estudiantes (66% mujeres). Se utilizó la escala DASS-21. Los resultados revelaron que se destaca el nivel de depresión moderada (31.1%), con 71.8% acumulado de prevalencia entre leve y extremadamente severo; la ansiedad mostró niveles similares entre normal (30%) y extremadamente severa (29.3%), acumulando 69.3% de prevalencia; mientras que el estrés presentó predominancia normal (38%) pero con 62% acumulado. Se concluye que la atención psicológica universitaria debe priorizar intervenciones en el manejo de la depresión moderada.

1.1.2. Antecedentes internacionales

Shadman et al. (2019), en un estudio descriptivo-analítico, evaluaron los niveles de depresión, ansiedad y estrés y su relación con factores demográficos en estudiantes de odontología iraníes. Participaron 296 estudiantes (58.9% mujeres). Se utilizó la DASS-21. Los resultados mostraron prevalencia de ansiedad (56.9% acumulado) con 16.5% en nivel muy

grave; estrés (56.9%) con predominio moderado (22.2%); y depresión (50.2%) predominando moderado (22.9%). Se concluye que la formación odontológica requiere una reestructuración curricular que contemple el bienestar psicológico como eje transversal.

Stormon et al. (2019), en un estudio transversal, analizaron los niveles de Depresión, Ansiedad y Estrés en estudiantes de odontología australianos. Participaron 179 estudiantes (42.5% varones). Se utilizó la escala DASS-21. Los resultados evidenciaron predominancia de depresión leve (54.1%) con 83.6% de prevalencia acumulada, de ansiedad moderada (29.5%) con 50.9% de prevalencia, y estrés leve (20.6%) con 31.7% de prevalencia. Se encontraron diferencias significativas según el año académico, siendo mayor en años superiores. Se concluye que el ciclo formativo influye directamente en el deterioro progresivo de la salud mental estudiantil.

Asif et al. (2020), en un estudio descriptivo, exploraron la frecuencia de depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes universitarios pakistaníes. La muestra incluyó 500 estudiantes entre 18 y 24 años (49.6% mujeres) de diferentes facultades. Se aplicó el DASS-21. Los resultados mostraron niveles acumulados de depresión (75%) con predominio moderado (35.8%), ansiedad (88.4%) destacando nivel extremadamente grave (46.8%), y estrés (85.2%) prevaleciendo nivel moderado (35.4%). Se concluye que la salud mental universitaria requiere un abordaje preventivo desde el inicio de la formación académica, considerando las particularidades de cada carrera.

Ahad et al. (2021), en un estudio transversal, evaluaron la prevalencia y factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología indios. La muestra incluyó 507 estudiantes (71.8% mujeres). Se aplicó la escala DASS-21. Los resultados mostraron prevalencia de depresión (56.32% en mujeres, 60.14% en hombres; $\chi^2=.61$, $p=.433$), ansiedad (67.31% en mujeres, 65.73% en hombres; $\chi^2=.11$, $p=.734$) y estrés (45.88% en

mujeres, 39.16% en hombres; $\chi^2=1.88$, $p=.170$). Se concluye que la formación odontológica requiere programas de apoyo psicológico específicos según el nivel de afectación.

Aguirre (2023), en un estudio descriptivo, determinó los niveles de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes de medicina paraguayos de primer año. La muestra incluyó 187 estudiantes (65.7% mujeres, edad promedio 20.6 años). Se empleó el DASS-21. Los resultados mostraron prevalencia acumulada en depresión (75.91%) con predominio moderado (24.59%), estrés (86.09%) con nivel extremadamente severo (44.91%), y ansiedad (78.60%) con nivel severo (29.94%). Se concluye que el ingreso universitario constituye un factor determinante en la salud mental estudiantil.

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

Identificar los niveles de ansiedad, estrés y depresión, en estudiantes de psicología de Lima Metropolitana y analizar sus diferencias según sexo y grupo etario, 2024.

1.3.2. *Objetivos específicos*

a) Identificar los niveles de ansiedad en estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.

b) Identificar los niveles de estrés en estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.

c) Identificar los niveles de depresión en estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.

d) Establecer las diferencias de los puntajes de la Ansiedad según el sexo de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.

e) Establecer las diferencias de los puntajes del Estrés según el sexo de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.

f) Establecer las diferencias de los puntajes de la Depresión según el sexo de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.

g) Establecer las diferencias de los puntajes de la Ansiedad según el grupo etario de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.

h) Establecer las diferencias de los puntajes del estrés según el grupo etario de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.

i) Establecer las diferencias de los puntajes de la depresión según el grupo etario de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.

1.4. Justificación

Se justificó porque podría aportar conocimiento actualizado sobre la distribución de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de psicología limeños, contribuyendo a la comprensión de estas variables según características sociodemográficas. Los resultados permitirían fortalecer la base teórica sobre salud mental universitaria en el contexto peruano contemporáneo, generando literatura científica actualizada.

Asimismo, a nivel social se justificó porque podría beneficiar directamente a la comunidad universitaria al visibilizar la situación de salud mental de futuros psicólogos, quienes serán responsables del bienestar poblacional. Los hallazgos permitirían generar conciencia sobre la importancia del autocuidado en profesionales de salud mental y sus implicancias sociales.

Además, a nivel práctico podría orientar el diseño de programas preventivos y de intervención específicos para estudiantes de psicología, considerando particularidades según género y edad. Los resultados facilitarían la implementación de estrategias efectivas de apoyo psicológico en universidades limeñas, mejorando el bienestar estudiantil.

También se justificó metodológicamente porque podría establecer un precedente metodológico mediante el uso del DASS-21 validado en población universitaria peruana. Los análisis estadísticos diferenciales proporcionarían evidencia científica rigurosa sobre

variaciones en salud mental según características sociodemográficas, contribuyendo a futuras investigaciones.

El estudio se presentó viable porque podría ejecutarse mediante herramientas digitales de bajo costo, con acceso a la población objetivo mediante plataformas virtuales. Se dispondría de instrumentos validados y respaldo institucional necesario para su realización, optimizando recursos y tiempo.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis específicas

a) Existen diferencias significativas de la Ansiedad según el sexo de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.

b) Existen diferencias significativas del estrés según el sexo de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.

c) Existen diferencias significativas de la depresión según el sexo de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.

d) Existen diferencias significativas de la Ansiedad según el grupo etario de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.

e) Existen diferencias significativas del estrés según el grupo etario de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.

f) Existen diferencias significativas de la depresión según el grupo etario de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre la ansiedad

La ansiedad, caracterizada por sentimientos de miedo sobre lo que está por venir, es una respuesta normal al peligro o amenaza, se vuelve problemática cuando es desproporcionada o persistente (Stein et al., 2023). En el contexto universitario, la ansiedad puede estar vinculada al rendimiento académico, las expectativas sociales y las preocupaciones sobre el futuro.

La Real Academia Española (RAE, 2024) describe la ansiedad como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. En el ámbito de las ciencias de la conducta, la Asociación Americana de Psicología (APA, 2024) la define como una emoción que se caracteriza por la aprehensión y síntomas.

La ansiedad es un estado emocional complejo caracterizado por sentimientos de tensión, preocupación y excitación fisiológica en respuesta a una amenaza o peligro percibido (Torales et al., 2021). Resulta fundamental establecer la diferenciación entre los conceptos de ansiedad y miedo, puesto que este último surge como reacción ante un estímulo amenazante específico e identificable, mientras que la ansiedad emerge como respuesta anticipatoria frente a situaciones potencialmente amenazantes, difusas o ambiguas (Martin et al., 2009).

En el abordaje teórico de la variable ansiedad, se procedió a su conceptualización mediante la revisión de varios expertos relacionados con la temática. Según Lang (1979), la ansiedad es el resultado de diversas situaciones que se entrelazan emocionalmente con el individuo y que son percibidas y catalogadas como amenazas que podrían dañarlo o afectarlo de manera integral. Para Beck et al. (1985), la ansiedad es una emoción que impulsa al ser humano a establecer mecanismos de seguridad frente a ciertas situaciones; por lo tanto, si se presenta de manera desmesurada, podría ocasionar alteraciones que lleven a afectar la salud de las personas y a la aparición de trastornos psicológicos.

Spielberger y Rickman (1990) propusieron que la ansiedad es una reacción originada por un estado desagradable producto de alguna experiencia, lo que genera alteraciones fisiológicas, emocionales y psicológicas. Por otro lado, Sierra et al. (2003) sostienen que la ansiedad abarca un conjunto de reacciones tanto físicas como psicológicas que surgen debido a la estimulación contextual percibida por el individuo como una amenaza, manifestándose con inquietud.

Se toma como definición principal la brindada por Lovibond y Lovibond (1995), para los que se evidencia fundamentalmente a través de un conjunto de manifestaciones somáticas asociadas a estados de tensión y agitación psicofísica, las cuales comprenden alteraciones en el patrón respiratorio, una notable disminución de la salivación bucal, taquicardia, así como la experimentación de episodios de temor intenso que pueden escalar a crisis de pánico, acompañados frecuentemente de temblores corporales.

Se adopta como definición principal la proporcionada por Lovibond y Lovibond (1995), para quienes la ansiedad se caracteriza por la presencia de síntomas físicos de tensión y agitación, tales como la respiración acelerada o superficial, la sensación de sequedad en la boca, el aumento de la frecuencia cardíaca, la experiencia de miedo, ataques de pánico y temblores.

En el proceso de diferenciar terminológicamente la ansiedad, se identificaron constructos que las personas tienden a utilizar de manera similar al referirse a la variable estudiada, como el estrés y la angustia. El estrés, según Lazarus y Folkman (1986), se refiere a las interrelaciones entre el contexto y el individuo, quien percibe que la situación que enfrenta supera en gran medida sus capacidades, generando malestar. Por otro lado, la angustia, que durante mucho tiempo fue el referente en psicología para los componentes que hoy atribuimos a la ansiedad, se define, según Ayuso (1988), como una emoción desagradable, confusa y

compleja que afecta tanto a nivel fisiológico como psicológico ante una amenaza percibida por la persona.

Continuando con el abordaje teórico de la ansiedad, es necesario tener en cuenta los diversos modelos que abarca su estudio. Uno de ellos es el Modelo Conductual aplicado a los trastornos conductuales, que postula que los cuadros de ansiedad son resultado de un tipo de aprendizaje desadaptativo o regulación condicionada, derivados de una respuesta emocional condicionada (Garay et al., 2019). El modelo clásico de ajuste, según Galletero et al. (1989), postula que los trastornos de ansiedad y las fobias tienen sus raíces en la adaptación evolutiva del individuo a su entorno. Otro modelo relevante es el psicopatológico, que ontológicamente lo identifica con base a sus síntomas, explorando junto a ello sus factores como la predisposición genética, las experiencias traumáticas, los patrones de pensamiento disfuncionales y otros elementos (Berrios, 2008)

Continuando con la revisión teórica de la variable en estudio, se han examinado y sintetizado los planteamientos más destacados que buscan proporcionar una comprensión sólida de la ansiedad. Entre estos enfoques se encuentra la Teoría del rasgo de la ansiedad, la cual postula que la ansiedad se relaciona con una predisposición interna de la persona que reacciona de manera ansiosa ante diversos eventos, incluso cuando la situación no justifica tal respuesta (Catell y Scheier, 1961).

La Teoría situacional de la ansiedad, según Mischel (1968), se define la ansiedad como el conjunto de respuestas orgánicas y psicológicas que se manifiestan de manera específica, centrando principalmente sus características en las situaciones presentadas en lugar de los factores personales.

La Teoría tridimensional de la ansiedad, propuesta desde una perspectiva cognitiva, sostiene que la ansiedad está influenciada por la percepción individual de un suceso (Lang,

1971). Las personas tienden a considerar algunas situaciones más amenazantes de lo que realmente son, lo que genera ansiedad desproporcionada.

La Teoría conductista de la ansiedad señala que toda conducta se aprende producto de la experiencia estimulada de manera negativa o positiva manteniendo por cierto periodo de tiempo; todo ello le permitió afirmar que la ansiedad es producida por algún encadenamiento conductual o condicionamiento asociacionista ante sucesos que le hayan afectado en el pasado (Coon et al. 2019).

En contexto del DAS 21, se conceptualiza la ansiedad como una constelación de manifestaciones sintomatológicas que se expresan mediante estados de tensión y agitación psicofisiológica, evidenciados a través de patrones respiratorios alterados (caracterizados por una respiración rápida o poco profunda), xerostomía, taquicardia, episodios de temor intenso, crisis de pánico y manifestaciones de temblor corporal (Lovibond y Lovibond, 1995).

Por otro lado, sobre los síntomas de la ansiedad, puede variar respecto a que cuadro o trastorno específico se refiera, pero en general, se puede mencionar una serie de síntomas afectivos y somáticos (Risidiana et al., 2021). Estos síntomas afectivos pueden incluir nerviosismo, miedo, irritabilidad y preocupación; por otro lado fisiológicamente, puede provocar respuestas somáticas o fisiológicas como un aumento de la tensión muscular, de la frecuencia cardíaca y respiratoria, temblores y alteraciones gastrointestinales (Morales-Estrada et al., 2022).

Los factores de riesgo que pueden influir significativamente en que un individuo presente un estado de ansiedad, según Navas y Vargas (2012), abarcan diferentes aspectos: En primer lugar, los factores fisiológicos, derivados de la genética de cada individuo, pueden contribuir a la forma en que se manifiesta la respuesta ansiosa. En segundo lugar, los factores psicosociales engloban elementos estresores provenientes de la sociedad, como aspectos económicos, interpersonales, políticos, entre otros, que generan malestar en el individuo.

Finalmente, los factores traumáticos se refieren a experiencias desagradables que el sujeto ha vivido y que dejan una marca duradera, generando un cierto nivel de daño psicológico y recuerdos constantes que perturban su bienestar a lo largo del tiempo.

2.2. Bases teóricas sobre el estrés

El estrés, una respuesta fisiológica natural ante situaciones desafiantes, se experimenta cuando los individuos perciben que no poseen la capacidad para satisfacer las demandas de una situación determinada, puede representar una amenaza para la salud mental cuando se prolonga o intensifica (Payne et al., 2020).

La RAE (2024) describe al estrés como la tensión generada por situaciones abrumadoras puede dar lugar a respuestas psicosomáticas o incluso desencadenar trastornos psicológicos, en ocasiones de gravedad significativa. En el ámbito de la psicología, la APA (2024) lo define como una respuesta fisiológica o psicológica frente a factores estresantes internos o externos implica cambios que afectan a prácticamente todos los sistemas del cuerpo, influyendo en las sensaciones y comportamientos de las personas.

Iniciando con las definiciones de estrés, se le puede concebir como la reacción ante un estímulo del ambiente; esta respuesta es entendida como un estado de tensión y posee un componente psicológico (pensamiento, emoción, conducta) así como uno fisiológico, que consiste en la activación corporal (Selye, 1960). Por otro lado, Lazarus y Folkman (1986) señalan que es el conjunto de respuestas ante una situación demandante, incluyendo la interacción persona-ambiente; es decir, que el estrés sería aquella interrelación generada entre el individuo y el contexto al cual se expone, tomando a este como amenazante para su bienestar.

Para Lovibond y Lovibond (1995), el estrés se caracteriza por un estado persistente de hiperactivación del organismo, manifestándose como una incapacidad sostenida para gestionar eficazmente las demandas cotidianas, lo que resulta en una significativa disminución de la tolerancia ante situaciones frustrantes.

Respecto a las teorías del estrés, Cuevas y García (2012) destacan las siguientes:

La Teoría de la Apreciación Cognitiva o transaccional de Lazarus y Folkman (1986) se centra en explicar el estrés mediante procesos cognitivos. Considera el estrés como un proceso cognitivo-conductual donde el individuo evalúa su entorno, clasificándolo como una amenaza (estresante) o una oportunidad (no estresante). Ante una situación potencialmente estresante, el individuo realiza una evaluación inicial (primaria) sobre el significado de la situación, calificándola como estresante o no, y luego realiza una evaluación secundaria que determina recursos y opciones para enfrentarla, dando lugar a estrategias de afrontamiento.

La Teoría de Selye (1960) considera el estrés como la alteración de la homeostasis que provoca una respuesta fisiológica medida ante ciertos estímulos. Aunque esta respuesta no siempre tiene consecuencias negativas, puede resultar perjudicial si el organismo no puede adaptarse a estímulos prolongados o intensos.

La Teoría de Exigencias y Control de Karasek (1979) aborda el estrés desde la perspectiva de las fuentes de estrés y el grado de control que tiene el individuo sobre ellas. Define los estresores como exigencias y el control como la capacidad del individuo para manejar sus actividades.

La Teoría de desequilibrio esfuerzo-recompensa (Siegrist, 1996) propone que el esfuerzo invertido por un individuo en controlar sus necesidades, buscando aprobación social, puede afectar negativamente su salud, aumentando el riesgo de condiciones cardiovasculares desfavorables.

En relación con el DASS-21, durante el análisis de la prueba, los autores identificaron un grupo de ítems inicialmente descritos como tensión y posteriormente denominados como estrés (Lovibond y Lovibond, 1995). Este componente abarca un conjunto de síntomas caracterizados por la persistente dificultad para manejar las demandas de la vida, resultando en una capacidad reducida para afrontar la frustración (Antony et al., 1998).

Prosiguiendo, los síntomas de del estrés pueden manifestarse de diversas maneras, afectando tanto la salud física como la mental. Entre ellos se incluyen cambios en el patrón de sueño, irritabilidad, fatiga persistente, dificultades de concentración, dolores de cabeza frecuentes, tensión muscular, problemas gastrointestinales, cambios en el apetito, alteraciones en el estado de ánimo, y una sensación general de agobio (Ortega, 2011). Además, el estrés puede dar lugar a respuestas fisiológicas como aumento de la frecuencia cardíaca, respiración rápida y sudoración excesiva (Cuevas y García, 2012). Estos síntomas, cuando son persistentes o interfieren significativamente en la vida cotidiana, pueden requerir atención y gestión adecuadas para evitar complicaciones a largo plazo.

En el contexto universitario, la experiencia del estrés entre los estudiantes puede ser influida por una variedad de factores que operan de manera interrelacionada. Los elementos biológicos, como la predisposición genética a la ansiedad, pueden desempeñar un papel significativo (McEwen y Akil, 2020).. Asimismo, los aspectos psicológicos, como la personalidad, las expectativas individuales y la autoevaluación, también contribuyen a la percepción del estrés.

Además, los factores sociales, como las relaciones interpersonales y el apoyo social, pueden afectar la forma en que los estudiantes universitarios manejan el estrés (Medne, 2022). Las presiones ambientales, incluyendo las demandas académicas y las expectativas de rendimiento, se suman al cuadro de estrés, especialmente en un entorno académico competitivo.

El entorno académico, en este caso, se refiere a las demandas asociadas con las responsabilidades y tareas universitarias, incluyendo plazos de entrega, exámenes y proyectos (Richardson et al., 2017). Estos aspectos, combinados con las expectativas sociales y las comparaciones con los compañeros, pueden contribuir a la percepción individual del estrés.

2.3. Bases teóricas sobre la depresión

La depresión, caracterizada por sentimientos persistentes de tristeza y pérdida de interés, es un trastorno del estado de ánimo que puede perjudicar el funcionamiento diario (Stringaris, 2017).

La RAE (2024) describe a la depresión como un conjunto de síntomas marcado por una melancolía intensa y la supresión de las funciones mentales, en ocasiones acompañado de alteraciones neurovegetativas. En el ámbito de la psicología, la APA (2024) la define como un estado emocional adverso que abarca desde la infelicidad y el descontento hasta un sentimiento profundo de tristeza, pesimismo y desánimo, interfiriendo con las actividades cotidianas.

Iniciando con las definiciones de la depresión, la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (2017) la describe como una enfermedad caracterizada por una persistente tristeza y un bajo interés en las actividades cotidianas. Este estado puede manifestarse a través de sentimientos de pesimismo, desesperanza y deseos de autolesión o autoeliminación.

Desde la perspectiva de otros autores, Saiz (2006) conceptualiza la depresión como una pérdida del interés del individuo en las situaciones cotidianas, acompañada de la falta de motivación y problemas de funcionabilidad. Alberdi et al. (2006) la define como un conjunto de síntomas que generan una elevada susceptibilidad, interfiriendo con el desarrollo diario de la persona.

Park y Zarate (2019) la consideran un trastorno mental profundamente vinculado con sentimientos de culpa, desesperanza y tristeza, con un impacto negativo en la vida del individuo. Las repercusiones, según estos autores, dependerán del nivel y la persistencia temporal, pudiendo ocasionar problemas en los ámbitos laborales, sociales y de salud.

Para Lovibond y Lovibond (1995), se trata de un estado que implica tristeza, la carencia de emociones positivas y entusiasmo, junto con la pérdida de motivación.

Las teorías que buscan explicar la depresión, según Belloch et al. (2009), se encuentran postuladas por algunas de las principales corrientes presentes en la psicología, entre las cuales tenemos a las siguientes:

La perspectiva psicodinámica, se destacó como una de las pioneras en abordar con detalle los trastornos depresivos. Este enfoque considera las apreciaciones de Karl Abraham, quien fundamentó su perspectiva en la teoría psicosexual freudiana, la depresión resulta de una frustración en la etapa oral del desarrollo del paciente, generando un sentimiento de destrucción hacia aquello que anhelaba (Arbiser, 2010).

Además, se señala que presentan depresión aquellas personas que padecieron la pérdida del objeto, que vendrían a ser la relación con los padres, lo que los vuelve susceptibles a sentimientos de tristeza y melancolía; además que la pérdida de ellos puede generarles dependencia y minusvalía ante la presencia de situaciones frustrantes (Avila, 1990).

Desde el conductismo, se tiene la teoría de Fester (1973) quien consideraba que el origen de ella se encontraba relacionada con la frecuencia elevada de conductas proliferadas por el reforzamiento positivo a la par de del aumento de conductas evitativas frente a la presencia de aquellos estímulos aversivos. Algunas situaciones que pueden desencadenar la depresión en los individuos son: la pérdida de una persona que le proporcionaba reforzadores positivos; situaciones desgastantes que demanden cambios en el comportamiento y no se encuentren acompañados de recompensas lo que terminaría generando sentimientos de pesimismo y desanimo.

Por otro lado, dentro de la corriente cognitivista, se pueden apreciar principalmente la propuesta de Beck (1967) quien señala que la principal causa de esta enfermedad se encontraba ligada a la distorsión dentro de los procesos cognitivo. Esto puede deberse a tres factores: la presencia de la triada cognitiva que radica en los pensamientos negativos que presenta una persona, tanto hacia su ambiente como a ella misma; algunos esquemas preestablecidos que

generan en su percepción una rigidez y subjetividad desmedida de la realidad; y por último se encuentran los errores cognitivos generados por los esquemas previos como lo serían las inferencias arbitrarias, la abstracción selectiva, la generalización, la minimización y la magnificación, entre otros.

Otro postulado sería la Teoría de la indefensión aprendida propuesta por Seligman (1975) quien propone que la depresión es producto de la percepción de imposibilidad de controlar aquellas situaciones adversas que le terminan generando cogniciones desadaptativas.

Prosiguiendo, la Teoría del autocontrol elaborada por Rehm (1977) quien refiere que las personas con falencias de autocontrolarse terminaran focalizándose en las situaciones y aspectos percibidos de manera negativa hacia ellos mismos y no tomando en cuenta sus aspectos positivos; lo que termina generando que refuerce aquellas conductas evitativas ocasionado la desadaptación del sujeto en distintos contextos en el que se desarrolla.

Una perspectiva adicional es la Teoría de Autofocalización de Lewinsohn (1974), que precisa que la ausencia de refuerzos positivos está vinculada a factores ambientales poco estimulantes; este fenómeno resulta de la incapacidad para interactuar eficazmente con el entorno, llevando a la persona a centrarse en dicha carencia. Según esta teoría, la falta de habilidades para participar de manera efectiva en situaciones sociales o entornos desafiantes puede contribuir a la percepción de escasez de refuerzos positivos, lo que, a su vez, influye en la atención y enfoque mental de la persona hacia esta carencia.

El DASS-21, como instrumento, toma síntomas e indicadores de diferentes instrumentos previos de depresión, se caracteriza por la presencia de tristeza, la falta de sentimientos positivos y entusiasmo, junto con la pérdida de motivación (Lovibond y Lovibond, 1995).

Los síntomas de la depresión pueden abarcar una amplia gama de manifestaciones afectivas, cognitivas y físicas. Entre ellos se incluyen una persistente sensación de tristeza o

vacío, pérdida de interés o placer en actividades antes disfrutadas, alteraciones en el apetito y el sueño, fatiga constante, dificultad para concentrarse o tomar decisiones, sentimientos de inutilidad o culpa, agitación o ralentización psicomotora, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, irritabilidad y aislamiento social (Norman y Fotheringham, 2021).

Continuando con los factores que se encuentran relacionados con la depresión y propician su aparición (Gastó y Navarro, 2007):

Los factores ambientales se refieren a situaciones que generan una sensación de malestar, las cuales pueden estar relacionadas con conflictos familiares, carencias económicas, problemas interpersonales, experiencias traumáticas, entre otros elementos que influyen en el bienestar psicológico (Shanahan et al., 2011).

En contraste, los factores individuales incluyen características propias de los individuos, como el perfeccionismo, la rigidez y la obsesión (Jerstad et al., 2010). Estas características pueden proliferar como resultado de la indecisión, la presencia de ideas desadaptativas y la dependencia emocional hacia los demás.

Por otro lado, los factores biológicos se asocian con alteraciones en el área frontal-límbica del cerebro. También se destacan las irregularidades en la secreción de neurotransmisores que regulan el estado de ánimo, como la dopamina, la noradrenalina y la serotonina. Además, se consideran los problemas derivados de la herencia genética, que contribuyen a la vulnerabilidad ante trastornos psicológicos.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Fue de tipo básico, ya que se buscó la comprensión descriptiva de las variables estudiadas, evitando buscar una aplicación práctica inmediata (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación [Concytec], 2021)).

Respecto al diseño, este se correspondió al no experimental, puesto que no se manipularon las variables; además, fue transversal y descriptivo comparativo (Bloomfield y Fisher, 2019), ya que se buscó describir las variables y compararlas según sexo y grupo etario.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Se realizó durante los meses de enero a febrero de 2024 y de forma virtual en Lima Metropolitana.

3.3. Variables

V1 Ansiedad

Definición conceptual

Se caracterizó por la manifestación de un conjunto de síntomas psicofisiológicos que incluyen estados de tensión y agitación, evidenciados a través de alteraciones en el patrón respiratorio (respiración superficial o acelerada), xerostomía, taquicardia, episodios de temor intenso, crisis de pánico y manifestaciones somáticas como temblores corporales (Lovibond y Lovibond, 1995).

Definición operacional de medida

Fueron los puntajes de la escala de Ansiedad del DASS - 21, de Lovibond y Lovibond (1993), versión validada en universitarios peruanos por Carlos-Colchado et al. (2023).

V2 Estrés

Definición conceptual

Se conceptualiza como un estado de hiperactivación crónica del organismo, caracterizado por una persistente dificultad en la gestión de las demandas cotidianas, lo que deriva en un deterioro significativo de la capacidad para afrontar situaciones frustrantes (Lovibond y Lovibond, 1995).

Definición operacional de medida

A través de la aplicación de la escala de estrés del DASS - 21, de Lovibond y Lovibond (1993), versión validada en universitarios peruanos por Carlos-Colchado et al. (2023).

V3 Depresión

Definición conceptual

La depresión se manifiesta como un estado afectivo caracterizado por un profundo decaimiento emocional, donde predomina la ausencia de afectos positivos y vitalidad, acompañado de una significativa disminución del impulso motivacional (Lovibond y Lovibond, 1995).

Definición operacional de medida

Son los puntajes de la escala de depresión del DASS - 21, de Lovibond y Lovibond (1993), versión validada en universitarios peruanos por Carlos-Colchado et al. (2023).

Tabla 1*Operacionalización de las variables*

Variable	Instrumento	Ítems	Escala de Medición	Formato de respuesta
Estrés		1, 6, 8, 11, 12, 14, 18		Nunca (0)
Ansiedad	DASS-21	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20	Ordinal de tipo Likert	A veces (1) con frecuencia (2)
Depresión		3, 5, 10, 13, 16, 17, 21		Casi siempre (3)

3.4. Población y muestra**Población**

Siguiendo a Majid (2018), la población de estudio se definió como el conjunto total de todos los elementos que se podían o deseaban estudiar en una investigación, constituyendo el universo a partir del cual se extraían los datos para el análisis. En específico, para el estudio se compuso de los estudiantes de psicología, de pregrado, matriculados en tres universidades ($N_1 = 785$, $N_2=1093$ y $N_3=1774$) de Lima Metropolitana, siendo en total un estimado de 3652.

Muestra

Se definió como una parte o fracción del total de sujetos que se seleccionó para ser estudiada por el investigador, lo que permite obtener información sobre la población de manera eficiente y económica, optimizando recursos y tiempo (Otzen y Manterola, 2017).

En el contexto de esta investigación, participaron 919 estudiantes de psicología de Lima Metropolitana que acudieron a clases en las modalidades presencial, semipresencial o virtual. Esta muestra es adecuada, ya que fue superior a la mínima recomendada de 348, estimada con

base a la fórmula para poblaciones finitas (Murray y Larry, 2009), considerando un nivel de confianza del 95% ($z\alpha=1.96$), con un nivel de error tolerado de $e=.05$, y un porcentaje de atributo deseado de $p=.50$.

$$n = \frac{\frac{1.96^2 * .5(.5)}{.05^2}}{1 + \left(\frac{1.96^2 * .5(.5)}{3652}\right)} = 348$$

Tabla 2

Características socio demográficas de los participantes

	Característica	f	%
Sexo	Varones	382	41.6 %
	Mujeres	537	58.4 %
Grupo etario	Jóvenes (18-29)	589	64.1 %
	Adultos (30-59)	330	35.9 %

En la tabla 1 se presentó las características sociodemográficas de los estudiantes que participaron. En cuanto al sexo, las mujeres constituyeron la mayoría con un 58.4% (537 participantes), mientras que los varones representaron el 41.6% (382 participantes). Respecto al grupo etario, se observó una predominancia de jóvenes entre 18 y 29 años, quienes conformaron el 64.1% de la muestra (589 participantes). Los adultos, con edades entre 30 y 59 años, representaron el 35.9% restante (330 participantes). Así mismo tuvieron entre 18 y 59 años (M: 28.1, D. E.: 9.72). Esta distribución demográfica reveló una mayor presencia de mujeres y de individuos jóvenes en el estudio. Estos rangos de edad corresponden con las etapas de vida establecidas por el Ministerio de Salud (2021).

Criterios de inclusión

Estos criterios exigían que los participantes fueran estudiantes de pregrado de tres facultades de psicología de Lima Metropolitana, inscritos en modalidades de estudio presencial

o semipresencial, de entre 18 y 59 años, y que hubieran dado su consentimiento informado de manera afirmativa.

Criterios de exclusión

Es importante destacar que, adicionalmente, se especificaron criterios de exclusión. En este sentido, se decidió no incluir a aquellos participantes que no proporcionaron sus datos o respuestas de manera adecuada en el formato virtual, que, por razones de salud fisiológica, no pudieron formar parte del estudio, o que eran menores de 18 años.

Muestreo

Fue no probabilístico, específicamente por conveniencia, dado que no se utilizaron criterios de selección basados en el azar, sino en función de su accesibilidad (Otzen y Monterola, 2017). Si bien no permite una generalización estadística estricta a toda la población, ofrece una visión valiosa de la situación. Por lo que se identificó tres universidades en Lima con carreras de psicología, se invitó a los estudiantes mediante canales internos, y los voluntarios accedieron al cuestionario en línea.

3.5. Instrumentos

Las Escalas Abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) fue elaborada originalmente con 42 ítems por Lovibond y Lovibond (1995) en Australia y abreviada a 21 ítems por Antony et al. (1998). La versión en español fue traducida por Daza et al. (2002). Para este estudio, se empleará la versión presentada en el trabajo de Carlos-Colchado et al. (2023), que está inspirada en la adaptación chilena de Antúnez y Vinet (2012).

Busca medir la depresión, la ansiedad y el estrés empleando para ello 21 ítems distribuidos equitativamente en tres escalas. Los ítems se responden en una escala Likert de cuatro puntos, que van de 0 a 3. Para la corrección e interpretación de la prueba, los criterios percentiles se establecen de la siguiente manera: para depresión, se considera normal de 0 a 4, leve de 5 a 6, moderada de 7 a 10, grave de 11 a 13 y extremadamente grave de 14 o más; para

ansiedad, normal de 0 a 3, leve en 4, moderada de 5 a 7, grave de 8 a 9 y extremadamente grave de 10 o más; y para estrés, normal de 0 a 7, leve de 8 a 9, moderado de 10 a 12, grave de 13 a 16 y extremadamente grave de 17 o más.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, Carlos-Colchado et al. (2023) analizaron una muestra de universitarios peruanos utilizando el modelo de tres factores propuesto por los autores originales. Los resultados del análisis factorial confirmatorio (AFC) mostraron dentro de rangos aceptables, los índices de CFI de .886, RMSEA de .049, χ^2/gl de 1.730, SRMR de .026 y TLI de .871. Además, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad con un α de .80 y un ω de .80, lo que respalda la idoneidad y confiabilidad de la escala para su implementación.

En el presente estudio, se confirmaron los datos de validez y confiabilidad del instrumento DASS-21 con la muestra actual. El AFC mostró un ajuste adecuado del modelo original de tres factores, con un χ^2/gl de 3.758, CFI de .967, TLI de .962, SRMR de .038 y RMSEA de .074. En cuanto a la confiabilidad, se obtuvieron valores altos para todas las subescalas: la subescala de Estrés presentó un α ordinal de .901 y un ω categórico de .865; la subescala de Ansiedad mostró un α ordinal de .915 y un ω categórico de .878; y la subescala de Depresión obtuvo un α ordinal de .926 y un ω categórico de .890 (ver Anexo 5).

3.6. Procedimientos

Una vez que se completó la redacción del proyecto, se inició el proceso de virtualización del cuestionario. Este proceso implicó la creación de un formulario digital en Google, que contenía una ficha de datos sociodemográficos, detalladas instrucciones para los participantes el instrumento y el consentimiento informado. Este último fue esencial para garantizar que los participantes comprendieran completamente el estudio y participaran de manera voluntaria, asegurando así la ética y la integridad del estudio.

El proceso de recolección de datos se realizó mediante un formulario digital que incluía una descripción clara del propósito del estudio y un mensaje enfático sobre la importancia de

la honestidad en las respuestas para asegurar la validez de los resultados. La distribución del instrumento se realizó a través de diversas plataformas de redes sociales, lo que permitió alcanzar una muestra más amplia y diversa de participantes.

Para el procesamiento de la información, se implementó un sistema de gestión de datos utilizando hojas de cálculo Excel, lo que facilitó la organización y el análisis sistemático de la información recopilada. Esta metodología permitió un manejo eficiente de los datos, asegurando la precisión en el procesamiento y facilitando los análisis estadísticos posteriores necesarios para la generación de conclusiones basadas en evidencia empírica.

3.7. Análisis de datos

Una vez completada la recopilación de datos del estudio, se ingresaron los datos restantes al programa estadístico de uso libre Jamovi 2.4.11.

Para el análisis estadístico que se llevó a cabo, se generaron diversas tablas descriptivas. Estas tablas se encargaron de examinar detalladamente los niveles de ansiedad, estrés y depresión en los sujetos del estudio. La creación de estas tablas permitió una visualización clara y concisa de los datos, facilitando así la interpretación de estos.

Además, se realizó una evaluación de la normalidad de las distribuciones de los datos. Este paso fue esencial para asegurar que los datos se ajustaban a los supuestos de las pruebas estadísticas que se iban a utilizar posteriormente. Para esta evaluación, se utilizó la prueba estadística de Shapiro-Wilk, una herramienta ampliamente reconocida por su capacidad para determinar si una distribución de datos se ajusta a una distribución normal, incluso en muestras grandes (Khatun, 2021).

Posteriormente, se empleó la prueba no paramétrica de la U de Mann-Whitney. Esta prueba se utilizó con el propósito de identificar diferencias significativas al comparar las mediciones de ansiedad, estrés y depresión en función del sexo y el grupo etario de los sujetos.

3.8. Consideraciones éticas

Es imperativo destacar que el presente estudio se desarrolló cumpliendo estrictamente con los principios éticos delineados en el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (CPsP, 2018), el cual estipula la obligación de salvaguardar la confidencialidad de la información recopilada durante la práctica profesional, la docencia o la investigación, tanto con individuos como con grupos. Asimismo, se observó una rigurosa adhesión a las directrices éticas del Código de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV, 2018), se sustentó en cinco principios que guiaron todo el proceso investigativo: el respeto irrestricto a la dignidad humana, la promoción del beneficio y prevención del daño, la equidad y contribución al bien común, el mantenimiento de la integridad científica, y el ejercicio responsable de la investigación.

En concordancia, el consentimiento informado se presentó al inicio del formulario digital, y solo aquellos que aceptaron voluntariamente participar pudieron proceder con el cuestionario. Se implementaron medidas para mantener el anonimato, esto incluyó la codificación de las respuestas y el almacenamiento seguro de la información recopilada. Se proporcionó información de contacto de servicios de apoyo psicológico al final del cuestionario para aquellos participantes que pudieran necesitar ayuda adicional. El compromiso ético se extendió al uso de los datos recopilados, que se limitó únicamente a los fines declarados en el estudio, evitando compartir información individual identificable con terceros.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

Normalidad de las variables entre grupos de sexo y grupo etario

Variable	Grupo	Media	DE	Shapiro-Wilk	p
Sexo					
Estrés	V	5.69	3.62	.959	< .001
	M	6.21	3.75	.970	< .001
Ansiedad	V	4.71	3.77	.929	< .001
	M	5.16	4.11	.926	< .001
Depresión	V	4.89	4.07	.918	< .001
	M	4.41	3.61	.916	< .001
Grupo etario					
Estrés	J	6.84	3.64	.977	< .001
	A	4.48	3.33	.919	< .001
Ansiedad	J	5.88	4.06	.954	< .001
	A	3.36	3.24	.860	< .001
Depresión	J	5.36	3.95	.943	< .001
	A	3.27	3.15	.847	< .001

En La tabla 3 se presentó los resultados de la prueba de normalidad, para lo cual se utilizó Shapiro-Wilk para las variables de estrés, ansiedad y depresión, analizadas según sexo y grupo etario. En todos los casos, el valor $p < .05$, lo que indicó que las distribuciones de estas variables se desviaron significativamente de la normalidad (Khatun, 2021).

Tabla 4*Niveles de ansiedad*

Nivel	F	%
Normal	395	43.0 %
Leve	73	7.9 %
Moderado	253	27.5 %
Grave	82	8.9 %
Extremadamente grave	116	12.6 %

La Tabla 4 muestra la distribución de los niveles de ansiedad en la muestra de estudiantes de psicología. Se presentan las frecuencias y porcentajes para cada nivel de ansiedad, desde normal hasta extremadamente grave. El nivel normal fue el más frecuente, abarcando el 43.0% de la muestra (395 estudiantes). El nivel moderado fue el segundo más común, con un 27.5% (253 estudiantes). Los niveles más severos mostraron menor prevalencia: el extremadamente grave afectó al 12.6% (116 estudiantes) y el grave al 8.9% (82 estudiantes). El nivel leve fue el menos frecuente, presente en el 7.9% de la muestra (73 estudiantes).

Tabla 5*Niveles de estrés*

Nivel	F	%
Normal	649	70.6 %
Leve	129	14.0 %
Moderado	92	10.0 %
Grave	44	4.8 %
Extremadamente grave	5	.5 %

En la Tabla 5 se presentaron los resultados del análisis de los niveles de estrés en los participantes. El nivel normal fue el más prevalente, abarcando el 70.6% de la muestra (649 estudiantes). El nivel leve fue el segundo más común, con un 14.0% (129 estudiantes). Los niveles más severos mostraron menor prevalencia: el moderado afectó al 10.0% (92 estudiantes), el grave al 4.8% (44 estudiantes), y el extremadamente grave solo al .5% (5 estudiantes).

Tabla 6*Niveles de depresión*

Nivel	F	%
Normal	503	54.7 %
Leve	137	14.9 %
Moderado	209	22.7 %
Grave	47	5.1 %
Extremadamente grave	23	2.5 %

La Tabla 6 ilustra la prevalencia de los diferentes niveles de depresión en la muestra estudiada. Se muestran las frecuencias y porcentajes para cada categoría de depresión. El nivel normal fue el más frecuente, abarcando el 54.7% de la muestra (503 estudiantes). El nivel moderado fue el segundo más común, afectando al 22.7% (209). El nivel leve se presentó en el 14.9% de la muestra (137). Los niveles más severos mostraron menor prevalencia: el grave afectó al 5.1% (47) y el extremadamente grave al 2.5% (23).

Tabla 7*Diferencias de la ansiedad según el sexo*

Grupo	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>T. E.</i>
V	382	4.71	96847	.15	.056
M	537	5.16			

En la tabla 7, se muestran las diferencias en los niveles de ansiedad según el sexo en estudiantes de psicología. Los resultados mostraron ausencia de diferencias significativas ($U = 96847$, $p = .15$). Las mujeres presentaron una puntuación media de ansiedad ligeramente más alta ($M = 5.16$) en comparación con los varones ($M = 4.71$). Sin embargo, el tamaño del efecto ($TE = .056$) se consideró irrelevante según los criterios de Cohen (1988), ya que fue menor que .1.

Tabla 8*Diferencias del estrés según el sexo*

Grupo	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>T. E.</i>
Varones	382	5.69	94100	.03	.083
Mujeres	537	6.21			

En la tabla 8, se presentan las diferencias en los niveles de estrés según el sexo de los participantes. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres ($U = 94100$, $p = .03$). Las mujeres presentaron una puntuación media de estrés más alta ($M = 6.21$) en comparación con los varones ($M = 5.69$). Sin embargo, el tamaño del efecto ($TE = .083$) se consideró irrelevante según los criterios de Cohen (1988), ya que fue menor que .1.

Tabla 9*Diferencias de la depresión según el sexo*

Grupo	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>T. E.</i>
Varones	382	4.89	96879	.15	.056
Mujeres	537	4.41			

La tabla 9 ilustra las diferencias en los niveles de depresión entre hombres y mujeres. Los resultados mostraron ausencia de diferencias significativas ($U = 96879$, $p = .15$) según sexo. Los varones presentaron una puntuación media de depresión ligeramente más alta ($M = 4.89$) en comparación con las mujeres ($M = 4.41$). Sin embargo, el tamaño del efecto ($TE = .056$) se consideró irrelevante según los criterios de Cohen (1988), ya que fue menor que .1.

Tabla 10*Diferencias de la Ansiedad según el grupo etario*

Grupo	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>T. E.</i>
Joven	589	5.88	59395	< .001	.389
Adulto	330	3.36			

La tabla 10 presentó las diferencias en los niveles de ansiedad según el grupo etario. Los resultados mostraron diferencias altamente significativas entre los grupos joven y adulto ($U = 59395$, $p < .001$). Los jóvenes presentaron una puntuación media de ansiedad considerablemente más alta ($M = 5.88$) en comparación con los adultos ($M = 3.36$). El tamaño del efecto ($T.E. = .389$) se consideró mediano según los criterios de Cohen (1988), ya que se encontró entre .3 y .5.

Tabla 11*Diferencias del Estrés según el grupo etario*

Grupo	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>T. E.</i>
Joven	589	6.84	59146	< .001	.391
Adulto	330	4.48			

La tabla 11 presentó las diferencias en los niveles de estrés según el grupo etario en estudiantes de psicología. Los resultados mostraron diferencias altamente significativas entre los grupos joven y adulto ($U = 59146$, $p < .001$). Los jóvenes presentaron una puntuación media de estrés considerablemente más alta ($M = 6.84$) en comparación con el grupo adulto ($M = 4.48$). El tamaño del efecto ($T.E. = .391$) se consideró mediano según los criterios de Cohen (1988), ya que se encontró entre .3 y .5.

Tabla 12*Diferencias de la depresión según el grupo etario*

Grupo	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>T. E.</i>
Joven	589	5.36	65035	< .001	.331
Adulto	330	3.27			

La tabla 12 presentó las diferencias en los niveles de depresión según el grupo etario en estudiantes de psicología. Los resultados mostraron diferencias altamente significativas entre los grupos joven y adulto ($U = 65035$, $p < .001$). Los jóvenes presentaron una puntuación media de depresión considerablemente más alta ($M = 5.36$) en comparación con los adultos ($M = 3.27$). El tamaño del efecto ($T.E. = .331$) se consideró mediano según los criterios de Cohen (1988), ya que se encontró entre .3 y .5.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo del presente estudio fue describir los niveles de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de psicología de Lima Metropolitana y analizar las diferencias según sexo y grupo etario en 2024. Los resultados mostraron que para la ansiedad, el 43% presentó niveles normales, 27.5% moderados, 12.6% extremadamente graves, 8.9% graves y 7.9% leves. Respecto al estrés, el 70.6% mostró niveles normales, 14% leves, 10% moderados, 4.8% graves y 0.5% extremadamente graves. En cuanto a la depresión, el 43% presentó niveles normales, 27.5% moderados, 12.6% extremadamente graves, 8.9% graves y 7.9% leves. Se encontraron diferencias significativas según el grupo etario para las tres variables, con mayores niveles en jóvenes que en adultos.

Respecto al objetivo de describir los niveles de ansiedad en estudiantes de psicología de Lima Metropolitana, los resultados muestran que el 43.0% de los estudiantes presentó niveles normales de ansiedad, 27.5% moderados, 12.6% extremadamente graves, 8.9% graves y 7.9% leves. La mayoría (57%) mostró algún nivel de ansiedad por encima de lo normal, siendo el nivel moderado el segundo más frecuente después del normal.

Estos hallazgos son consistentes con estudios previos como el de Mejia et al. (2022), que reportaron un 17% de niveles elevados de ansiedad en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia de COVID-19. También concuerda con lo reportado por Shadman et al. (2019) en estudiantes de odontología iraníes, quienes encontraron una prevalencia de niveles normales (43.1%) y de niveles graves (8.8%) y muy graves (16.5%). Esta consistencia sugiere que los factores que contribuyen a la ansiedad en estudiantes universitarios pueden ser similares en diferentes contextos culturales y académicos. Según Lovibond y Lovibond (1995), estos niveles de ansiedad se caracterizan por síntomas como tensión, agitación, y respuestas fisiológicas como aumento de la frecuencia cardíaca y dificultades respiratorias, que pueden interferir significativamente con el funcionamiento académico y personal de los estudiantes.

Respecto al objetivo de describir los niveles de estrés en estudiantes de psicología de Lima Metropolitana, los resultados muestran que el 70.6% de los estudiantes presentó niveles normales de estrés, 14.0% leves, 10.0% moderados, 4.8% graves y 0.5% extremadamente graves. La mayoría (70.6%) mostró niveles normales de estrés, siendo el nivel leve el segundo más frecuente después del normal. Es decir Según Lovibond y Lovibond (1995), el estrés se caracteriza por una dificultad persistente para manejar las exigencias de la vida, lo que resulta en una capacidad reducida para lidiar con la frustración.

Esta distribución difiere de lo reportado en estudios previos como el de Mejia et al. (2022), que encontraron niveles más altos de estrés en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia de COVID-19. La baja prevalencia de niveles moderados a extremadamente graves de estrés (15.3%) es un hallazgo positivo y podría sugerir que los estudiantes de psicología han desarrollado estrategias efectivas para manejar el estrés o que el ambiente académico proporciona un apoyo adecuado (Richardson et al., 2017).

Respecto al objetivo de describir los niveles de depresión en estudiantes de psicología de Lima Metropolitana, los resultados muestran que el 54.7% de los estudiantes presentó niveles normales de depresión, 22.7% moderados, 2.5% extremadamente graves, 5.1% graves y 14.9% leves. Un 45.3% mostró algún nivel de depresión por encima de lo normal, siendo el nivel moderado el segundo más frecuente después del normal.

Esta alta prevalencia es consistente con estudios previos como el de Mejia et al. (2022), que reportaron tasas de 13% de niveles elevados de depresión en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia de COVID-19. Así como lo reportado por Ahad et al. (2021) en estudiantes de odontología en India, quienes encontraron un 42.61% de niveles normales y un 21.5% de niveles moderados. Estas diferencias podrían atribuirse a factores culturales, académicos y contextuales específicos de cada población estudiantil. La alta prevalencia de niveles moderados a extremadamente graves de depresión (49%) es particularmente

preocupante y sugiere la necesidad de intervenciones preventivas y de apoyo en el ámbito universitario. Según Lovibond y Lovibond (1995), estos niveles de depresión se caracterizan por tristeza, falta de sentimientos positivos y entusiasmo, junto con pérdida de motivación, que pueden interferir significativamente con el funcionamiento académico y personal de los estudiantes.

Respecto al objetivo de analizar las diferencias de la ansiedad según el sexo de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana, los resultados muestran que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad entre varones y mujeres ($U = 96847$, $p = .15$). Las mujeres presentaron una puntuación media de ansiedad ligeramente más alta ($M = 5.16$) que los varones ($M = 4.71$), con un tamaño del efecto irrelevante ($TE = .056$).

Los resultados son consistentes con algunos estudios previos que tampoco encontraron una diferencia significativa entre sexos en contextos similares (Mejia et al., 2022). Sin embargo, este hallazgo contrasta con otros estudios que han reportado mayores niveles de ansiedad en mujeres, como el de Soto y Zuñiga (2021), que encontraron una asociación significativa entre ansiedad y sexo femenino durante la pandemia de COVID-19. La ausencia de diferencias significativas puede sugerir que, en el contexto de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana, ambos sexos experimentan niveles de ansiedad comparables, posiblemente debido a factores compartidos como la presión académica y las preocupaciones sobre el futuro profesional.

Respecto al objetivo de analizar las diferencias en los niveles de estrés según el sexo de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana, los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de estrés entre varones y mujeres ($U = 94100$, $p = .03$). Las mujeres presentaron una puntuación media de estrés más alta ($M = 6.21$) en comparación con los varones ($M = 5.69$), con un tamaño del efecto irrelevante ($TE = .083$). La

diferencia entre los grupos es considerablemente menor que lo que Cohen (1988) clasificaría como un efecto pequeño, respaldando la conclusión de que la diferencia es irrelevante desde un punto de vista práctico.

Este hallazgo es consistente con estudios previos, como el de Soto y Zuñiga (2021), donde se encontró que las mujeres presentaban mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, el tamaño del efecto irrelevante ($TE = .083$) según Cohen (1988) indica que aunque la diferencia es estadísticamente significativa, su impacto práctico es mínimo. Este resultado es similar a lo encontrado por otros estudios, como el de Stormon et al. (2019) en Australia, donde también se observaron diferencias significativas pero con tamaños de efecto pequeños. La mayor puntuación de estrés en las mujeres podría explicarse por factores sociales y culturales que incrementan las expectativas y responsabilidades sobre ellas, lo que podría aumentar su vulnerabilidad al estrés (Richardson et al., 2017).

Respecto al objetivo de analizar las diferencias en los niveles de depresión según el sexo de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana, los resultados muestran que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de depresión entre varones y mujeres ($U = 96879$, $p = .15$). Los varones presentaron una puntuación media de depresión ligeramente más alta ($M = 4.89$) que las mujeres ($M = 4.41$), con un tamaño del efecto irrelevante ($TE = .056$).

Este hallazgo contrasta con algunos estudios previos, como el de Soto y Zuñiga (2021), que reportaron niveles más altos de depresión en mujeres durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, otros estudios, como el de Mejia et al. (2022), tampoco encontraron diferencias significativas en función del sexo. La teoría cognitiva de Beck (1967) sugiere que la depresión está más relacionada con esquemas cognitivos negativos que con el género. En el contexto universitario, tanto hombres como mujeres podrían estar expuestos a factores estresantes

similares que influyen en su estado de ánimo, como la presión académica y las expectativas profesionales. El tamaño del efecto irrelevante ($TE = .056$) según Cohen (1988) indica que, aunque los varones presentaron una puntuación media ligeramente más alta que las mujeres, la diferencia no es lo suficientemente grande como para tener un impacto práctico significativo.

Respecto al objetivo de analizar las diferencias en los niveles de ansiedad según el grupo etario de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana, los resultados muestran diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre los grupos joven y adulto ($U = 59395$, $p < .001$). Los jóvenes presentaron una puntuación media de ansiedad considerablemente más alta ($M = 5.88$) en comparación con los adultos ($M = 3.36$), con un tamaño del efecto mediano ($TE = .389$).

Este hallazgo es consistente con estudios previos, como el de Richardson et al. (2017), que encontraron que los estudiantes universitarios más jóvenes son más vulnerables a problemas de salud mental, incluida la ansiedad. El tamaño del efecto mediano ($TE = .389$) según Cohen (1988) indica que esta diferencia no solo es estadísticamente significativa, sino también de relevancia práctica. Esto subraya la importancia de implementar estrategias de apoyo y manejo de la ansiedad específicamente dirigidas a los estudiantes más jóvenes.

Respecto al objetivo de analizar las diferencias del estrés según el grupo etario de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana, los resultados muestran que se encontraron diferencias altamente significativas en los niveles de estrés entre los grupos joven y adulto ($U = 59146$, $p < .001$). Los jóvenes presentaron una puntuación media de estrés considerablemente más alta ($M = 6.84$) en comparación con los adultos ($M = 4.48$), con un tamaño del efecto mediano ($TE = .391$).

Este hallazgo es consistente con estudios previos, como el de Richardson et al. (2017), que encontraron que los estudiantes universitarios más jóvenes son más vulnerables al estrés debido a la menor experiencia en la gestión de demandas académicas y personales. Desde la

perspectiva teórica de Lazarus y Folkman (1986), el estrés se entiende como una relación transaccional entre el individuo y el entorno. Los jóvenes pueden percibir las demandas académicas y sociales como más amenazantes debido a su inexperiencia y falta de recursos de afrontamiento. Además, la transición a la vida universitaria y las expectativas profesionales pueden ser factores estresantes adicionales para este grupo etario (McEwen y Akil, 2020).

Respecto al objetivo de analizar las diferencias de la depresión según el grupo etario de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana, los resultados muestran que existe diferencias altamente significativas en los niveles de depresión entre los grupos joven y adulto ($U = 65035$, $p < .001$). Los jóvenes presentaron una puntuación media de depresión considerablemente más alta ($M = 5.36$) en comparación con los adultos ($M = 3.27$), con un tamaño del efecto mediano ($TE = .331$).

Este hallazgo es consistente con estudios previos, como el de Richardson et al. (2017), que encontraron que los estudiantes universitarios más jóvenes son más vulnerables a problemas de salud mental, incluida la depresión. Desde la perspectiva teórica de Beck (1967), la depresión se relaciona con distorsiones cognitivas y esquemas negativos. Los estudiantes más jóvenes pueden ser más susceptibles a desarrollar estos patrones de pensamiento negativos debido a su menor experiencia en el manejo de las presiones académicas y sociales.

El tamaño del efecto mediano ($TE = .331$) según Cohen (1988) indica que esta diferencia no solo es estadísticamente significativa, sino también de relevancia práctica. Esto subraya la importancia de implementar estrategias de apoyo y prevención de la depresión específicamente dirigidas a los estudiantes más jóvenes. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para las instituciones educativas, sugiriendo la necesidad de programas de intervención temprana y apoyo psicológico que aborden las necesidades específicas de los estudiantes más jóvenes. Estos programas podrían enfocarse en desarrollar habilidades de

afrontamiento, promover la resiliencia y proporcionar recursos para el manejo del estrés y la prevención de la depresión en el entorno académico.

La presente investigación, no obstante, sus contribuciones significativas, presenta tres limitaciones metodológicas principales que deben ser consideradas. En primera instancia, las restricciones inherentes al diseño descriptivo-comparativo solo permitieron examinar el estado actual de las variables y sus diferencias según sexo, sin posibilitar la exploración de otras variables relevantes que podrían enriquecer la comprensión del fenómeno (Johnson et al., 2019).

La segunda limitación se relaciona con la naturaleza transversal del estudio, que imposibilitó la observación de la evolución temporal de las variables durante el proceso formativo. Esta característica no permite considerar el impacto de eventos académicos significativos como períodos de evaluación o elaboración de trabajos de grado, que podrían actuar como variables confusoras en los resultados obtenidos (Fairchild y McDaniel, 2017).

Finalmente, la estrategia de muestreo por conveniencia, circunscrita a tres facultades de psicología, constituye una limitación para la generalización de los hallazgos al universo de estudiantes universitarios (Yarkoni, 2022). Si bien se declara la ausencia de sesgos intencionales en la selección muestral, es posible que algunos subgrupos poblacionales hayan quedado subrepresentados debido a las características inherentes del método de muestreo empleado.

VI. CONCLUSIONES

- Los estudiantes jóvenes de psicología en Lima Metropolitana tienen niveles significativamente más altos de ansiedad, estrés y depresión en comparación con los estudiantes adultos. No se encontraron diferencias según sexo.
- La mayoría de los estudiantes de psicología presentó niveles de ansiedad normal (43.0%) o moderado (27.5%), mientras que los niveles grave y extremadamente graves al 8.9% y al 12.6% respectivamente.
- La mayoría, el 70.6% de los estudiantes presentaron niveles de estrés normal, el 14 % leve, mientras que el 10% fue moderado, el 4.8% grave y el .5 % extremadamente grave.
- El 54.7% de los estudiantes presentaron niveles de depresión normal, el 22.7 % moderado, el 14.9 % leve, 5.1 % grave y el 2.5 % extremadamente grave.
- Los resultados del análisis comparativo entre hombres y mujeres no evidenciaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad ($U = 96847$, $p = .15$, $TE = .056$).
- Entre los estudiantes varones y mujeres se encontraron diferencias significativas respecto al estrés ($U = 94100$, $p = .03$). Sin embargo, el tamaño del efecto fue irrelevante ($TE = .083$), lo que indica que la diferencia es mínima en términos prácticos.
- No se encontraron diferencias significativas con relación a la depresión entre hombres y mujeres ($U = 96879$, $p = .15$, $TE = .056$).
- Los estudiantes jóvenes presentan significativamente una mayor de ansiedad que los estudiantes adultos ($U = 59395$, $p < .001$, $TE = .389$).
- Los estudiantes jóvenes presentan significativamente un mayor estrés que los estudiantes adultos ($U = 59146$, $p < .001$, $TE = .391$).
- Los estudiantes jóvenes muestran significativamente una mayor depresión que los estudiantes adultos ($U = 65035$, $p < .001$, $TE = .331$).

VII. RECOMENDACIONES

- Implementar programas de prevención y manejo del estrés, ansiedad y depresión dirigidos específicamente a estudiantes universitarios jóvenes, que mostraron niveles significativamente más altos de estos problemas.
- Implementar servicios de consejería y redes de contacto para apoyo psicológico dentro de las universidades.
- Realizar estudios longitudinales para evaluar cómo evolucionan las variables estudiadas en los estudiantes universitarios a lo largo de su carrera académica.
- Examinar los factores protectores y de riesgo específicos asociados con la salud mental de los estudiantes universitarios en el contexto peruano.
- Utilizar diseños mixtos para obtener una comprensión más profunda de las vivencias relacionadas con la salud mental de los universitarios.
- Incluir muestras más diversas y representativas de diferentes universidades y regiones del Perú para mejorar la generalización de los resultados.

VIII. REFERENCIAS

- Abanto, L. (2018). *Influencia del estrés, ansiedad y depresión en ideación suicida en estudiantes de medicina*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3873>
- Aguirre, J. R. (2023). Niveles de estrés, depresión y ansiedad tras la pandemia del COVID- 19 en los estudiantes universitarios paraguayos. *UNIDA Salud*, 2(2), 31–39. <https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/unidasld/article/view/162>
- Ahad, A., Chahar, P., Haque, E., Bey, A., Jain, M. y Raja, W. (2021). Factors affecting the prevalence of stress, anxiety, and depression in undergraduate Indian dental students. *Journal of education and health promotion*, 10, 266. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1475_20
- American Psychological Association. (2024). Ansiedad. En *Diccionario de Psicología APA*. <https://dictionary.apa.org/anxiety>
- American Psychological Association. (2024). Depresión. En *Diccionario de Psicología APA*. <https://dictionary.apa.org/depression>
- American Psychological Association. (2024). Estrés. En *Diccionario de Psicología APA*. <https://dictionary.apa.org/stress>
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W. y Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176–181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>

- Antúnez, Z. y 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>
- Arbiser, S. (2010). Karl Abraham. Sus principales ideas acerca del desarrollo psicosexual. *Psicoanálisis*, 32(1), 113. <https://link.gale.com/apps/doc/A307787503/IFME?u=anon~598375bd&sid=googleScholar&xid=28f1be06>
- Asif, S., Mudassar, A., Shahzad, T. Z., Raouf, M. y Pervaiz, T. (2020). Frequency of depression, anxiety and stress among university students. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(5), 971–976. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.5.1873>
- Avila, A. (1990). Psicodinámica de la depresión. *Anales de Psicología*, 6(1), 37–58. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/28131>
- Ayuso, J. (1988). *Trastornos de angustia*. Martínez Roca.
- Beck, A., Emery, G. y Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive approach*. Basic.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimen-tal, and theoretical aspects*. Harper y Row.
- Belloch, A; Sandín, B. y Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología*. McGraw
- Berrios, G. (2008). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales: la psicopatología descriptiva del siglo XIX*. Fondo de Cultura Económica.
- Bloomfield, J. y Fisher, M. J. (2019). Quantitative research design. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association*, 22(2), 27–30. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.738299924514584>
- Carlos – Colchado, E. M., Chavez – Aburto, L. A., Dextre – Paye, K. J., Mallqui – García, S. A., De la Cruz – Valdiviano, C. B. (2023). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés

- (DASS-21): evidencias psicométricas en universitarios. *Eureka*, 20 (1).
<https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/259>
- Cattell, R. y Scheier, I. (1961). *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. Ronald.
- Chen, L., Chen, Y. y Yu, J. (2023). Analysis and application of mental health education strategies for college students: A positive psychology perspective. *SHS web of conferences*, 157. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202315701012>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de ética y deontología*. CPsP Consejo directivo Nacional.
https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. (2021). *Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica*. Concytec.
<https://www.gob.pe/institucion/concytec/informes-publicaciones/2131042-reglamento-de-calificacion-clasificacion-y-registro-de-los-investigadores-del-sistema-nacional-de-ciencia-tecnologia-e-innovacion-tecnologica-reglamento-renacyt>
- Coon, D., Mitterer, J. O. y Martini, T. (2019). *Introducción a la psicología: el acceso a la mente y la conducta*.
- Cosi, S. y Garcia, M. A. (2022). *Niveles de Depresión, Ansiedad y Estrés en estudiantes de Odontología de una Universidad Nacional de Cusco, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional UCV.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107701>

- Cuevas, M. y García, T. (2012). Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. *Trabajo y sociedad*, (19). <https://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/19%20CUEVAS%20TORRES%20Estres%20en%20el%20trabajo.pdf>
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A. y Averill, P. (2002). *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 24(3), 195–205. <https://doi.org/10.1023/a:1016014818163>
- Duffy, A., Saunders, K. E. A., Malhi, G. S., Patten, S., Cipriani, A., McNevin, S. H., MacDonald, E. y Geddes, J. (2019). Mental health care for university students: a way forward?. *The lancet. Psychiatry*, 6(11), 885–887. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30275-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30275-5)
- Elumalai, P. (2016). Biomodulators of anxiety. *International Journal of Clinical and Experimental Medical Sciences*, 2(1), 7. <https://doi.org/10.11648/j.ijcems.20160201.12>
- Fairchild, A. J. y McDaniel, H. L. (2017). Best (but oft-forgotten) practices: mediation analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 105(6), 1259–1271. <https://doi.org/10.3945/ajcn.117.152546>
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28(10), 857–870. <https://doi.org/10.1037/h0035605>
- Galletero, J., Guimón, J., Echeburúa, E., Yllá, L. y González de Rivera, L. (1989). Etiología de la ansiedad. *Monografías de Psiquiatría*, 1(4), 1-11.
- Garay, C. J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G. y Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15(29). <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9564>
- Gastó, C. y Navarro, V. (2007). *La depresión: Guía interactiva para conocer la enfermedad*. Fundación BBVA y Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica.

- Gastó, C; y Navarro, V. (2007). *La depresión. Guía interactiva para pacientes con enfermedades de larga duración*. Consultado el 15 de setiembre de 2020. <https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>
- Gonzales, J. R. (2020). *Nivel de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios asociados al confinamiento social - Arequipa 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio institucional de la UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/9703f2aa-760c-4483-86e9-78cb048076e8>
- Jeeawody, A. B., Adhikari, R. y Sivamalai, S. (2021). COVID-19, A Complex Emotional Well-Being Challenge: A Path to Recovery in Nepal. *Nepal Journal of Science and Technology*, 20(2), 17–32. <https://doi.org/10.3126/njst.v20i2.45770>
- Jerstad, S. J., Boutelle, K. N., Ness, K. K. y Stice, E. (2010). Prospective reciprocal relations between physical activity and depression in female adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 268–272. <https://doi.org/10.1037/a0018793>
- Johnson, K. A., Busdieker-Jesse, N., McClain, W. E. y Lancaster, P. A. (2019). Feeding strategies and shade type for growing cattle grazing endophyte-infected tall fescue. *Livestock Science*, 230 (103829), 103829. <https://doi.org/10.1016/j.livsci.2019.103829>
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 24(2), 285. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Khatun, N. (2021). Applications of normality test in statistical analysis. *Open Journal of Statistics*, 11(01), 113-122. <https://doi.org/10.4236/ojs.2021.111006>
- Kihumuro, R. B., Kaggwa, M. M., Nakandi, R. M., Kintu, T. M., Muwanga, D. R., Muganzi, D. J., Atwau, P., Ayesiga, I., Acai, A., Najjuka, S. M., Najjuma, J. N., Frazier-Koussai, S., Ashaba, S. y Harms, S. (2022). Perspectives on mental health services for medical

- students at a Ugandan medical school. *BMC Medical Education*, 22(1).
<https://doi.org/10.1186/s12909-022-03815-8>
- Lang, P. (1979). A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, 16(6), 495-512. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1979.tb01511.x>
- Lang, P. J. (1971). The application of psychophysiological methods to the study of psychotherapy and behavior modification. In A. E. Bergin y S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical análisis* (pp. 75–125). Wiley.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Lewinsohn, P. (1974). A behavioral approach to depression. En R. J. Friedman, y M. M. Katz (Eds.). *Psychology of depression: Contemporary theory and research* (pp. 157-185). John Wiley, y Sons.
- Lovibond, P. F. y 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)
- Lovibond, S. H. y Lovibond, P. F. (1993). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*. Psychology Foundation Monograph.
- Ministerio de Salud. (2021). *Documento técnico: Manual de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1682527-220-2021-minsa>
- Majid, U. (2018). Research fundamentals: Study design, population, and sample size. *Undergraduate Research in Natural and Clinical Science and Technology (URNCSST) Journal*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.26685/urncst.16>

- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., y McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>
- Martin, E. I., Ressler, K. J., Binder, E. y Nemeroff, C. B. (2009). The neurobiology of anxiety disorders: Brain imaging, genetics, and psychoneuroendocrinology. *The Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 549–575. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.05.004>
- McEwen, B. S. y Akil, H. (2020). Revisiting the stress concept: Implications for affective disorders. *The Journal of Neuroscience: The Official Journal of the Society for Neuroscience*, 40(1), 12–21. <https://doi.org/10.1523/jneurosci.0733-19.2019>
- Medne, D. (2023). The power of storytelling in improving students' emotional well-being. *To Be or Not to Be a Great Educator*. <https://doi.org/10.22364/atee.2022.61>
- Mejia, C. R., Ccasa-Valero, L., Quispe-Sancho, A., Charri, J. C., Benites-Ibarra, C. A., Flores-Lovon, K., Vasquez-Ascate, J., Morocho-Alburqueque, N., Jorge Fernandez, D. N. y Gómez-Mamani, Y. (2022). Prevalencia y asociaciones de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia de COVID-19. *Revista ciencias de la salud*, 20(3). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10717>
- Mischel, W. (1968). *Personalidad y evaluación*. Trillas
- Moore, P. J. (2019). Academic achievement. *Educational Psychology*, 39(8), 981–983. <https://doi.org/10.1080/01443410.2019.1643971>
- Morales-Estrada, A., Ducoing-Watty, A. y Maldonado-Resendiz, I. (2022). Evaluation of the syndromic characterization and diagnostic criteria of the concept of anxiety in animal ethology professionals. *Pet behaviour science*, 12, 1–10. <https://doi.org/10.21071/pbs.vi12.12928>

- Murray, R. y Larry J. S. (2009). *Estadística*. Mc Graw-Hill.
- Navas, W. y Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 69 (604), 497-507.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38298>
- Norman, C. y Fotheringham, L. (2021). Depression in adults. *InnovAiT Education and Inspiration for General Practice*, 14(3), 176–184.
<https://doi.org/10.1177/1755738020978681>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión: qué debe saber*. OMS.
<https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/what-you-should-know/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Estrés*. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Ortega, C. (2011). *La psiconeuroinmunología y la promoción de la salud*. Trabajo presentado en el XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación, España.
<https://www.cite2011.com/wp-content/Comunicaciones/Neurociencia/15.pdf>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Revista Internacional de Morfología [International Journal of Morphology]*, 35(1), 227–232.
<https://doi.org/10.4067/s0717-95022017000100037>
- Park, L. T. y Zarate, C. A., Jr (2019). Depression in the Primary Care Setting. *The New England journal of medicine*, 380(6), 559–568. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1712493>
- Alberdi J., Taboada O., Castro C. y Vásquez C. (2006). *Guías clínicas. Médicos especialistas en Psiquiatría*. Complejo hospitalario “Juan Canalejo”.
- Payne, E. A., Loi, N. M. y Thorsteinsson, E. B. (2020). The restorative effect of the natural environment on university students’ psychological health. *Journal of Environmental and Public Health*, 2020, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2020/4210285>

- Real Academia Española. (2024). Ansiedad. *En Diccionario de la lengua española*.
<https://dle.rae.es/ansiedad?m=form>
- Real Academia Española. (2024). Depresión. *En Diccionario de la lengua española*.
<https://dle.rae.es/depresi%C3%B3n?m=form>
- Real Academia Española. (2024). Estrés. *En Diccionario de la lengua española*.
<https://dle.rae.es/estr%C3%A9s>
- Rehm, L. P. (1977). A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, 8(5), 787–804. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(77\)80150-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(77)80150-0)
- Richardson, T., Elliott, P., Roberts, R. y Jansen, M. (2017). A longitudinal study of financial difficulties and mental health in a national sample of British undergraduate students. *Community Mental Health Journal*, 53(3), 344–352. <https://doi.org/10.1007/s10597-016-0052-0>
- Risdiana, N., Sandy, J. L. y Johan, J. (2021). Effects of progressive muscle relaxation technique on affective and somatic signs in nursing students taking objective structured clinical examination. *Jurnal kedokteran dan kesehatan Indonesia*, 12(1), 58–67. <https://doi.org/10.20885/jkki.vol12.iss1.art10>
- Sahoo, M. (2019). *Structural equation modeling: threshold criteria for assessing model fit. Methodological Issues in Management Research: Advances, Challenges, and the Way Ahead*. Emerald Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/978-1-78973-973-220191016>
- Saiz, M. (2006). Trastornos Depresivos. En M. Saiz, M. (Ed.) *Psicopatología Psicomodinámica Simbólico-Arquetípica: Una perspectiva Junguiana de Integración en Psicopatología y Clínica Analítica*. Prensa Médica Latinoamericana.
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. W. H. Freeman
- Selye, H. (1960). *La tensión en la vida (el stress)*. Compañía General Fabril Editor.

- Shadman, N., Raoof, M., Amanpour, S., Mahdian, M., Haghani, J. y Torabi, M. (2019). Stress, anxiety, and depression and their related factors among dental students: A cross-sectional study from southeast of Iran. *Strides in Development of Medical Education*, 16(1). <https://doi.org/10.5812/sdme.74295>
- Shanahan, L., Copeland, W. E., Costello, E. J. y Angold, A. (2011). Child-, adolescent- and young adult-onset depressions: differential risk factors in development? *Psychological Medicine*, 41(11), 2265–2274. <https://doi.org/10.1017/s0033291711000675>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar e subjetividade*, 3(1), 10-59. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X. y Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>
- Soto, I. y Zuñiga, A. (2021). Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprendedor TES*, 5(3), 45–61. <https://doi.org/10.33970/eetes.v5.n3.2021.263>
- Sparta, D. R., Jennings, J. H., Ung, R. L., y Stuber, G. D. (2013). Optogenetic strategies to investigate neural circuitry engaged by stress. *Behavioural Brain Research*, 255, 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2013.05.007>
- Spielberger, C. H. y Rickman, R. L. (1990) Assessment of State and Trait Anxiety. In: N. Sartorius, V. M. Andreoli, G. Cassano, L. Eisenberg y P. Kielholz (Eds.), *Anxiety: Psychobiological and Clinical Perspectives* (pp. 69-84). Taylor y Francis.

- Stein, M. B. y Hill, L. L. (2023). Are there reasons to fear anxiety screening? *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 329(24), 2132. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.7239>
- Stormon, N., Ford, P. J., Kisely, S., Bartle, E. y Eley, D. S. (2019). Depression, anxiety and stress in a cohort of Australian dentistry students. *European journal of dental education: official journal of the Association for Dental Education in Europe*, 23(4), 507–514. <https://doi.org/10.1111/eje.12459>
- Stringaris, A. (2017). Editorial: What is depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 58(12), 1287–1289. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12844>
- The jamovi project (2024). *jamovi*. (Version 2.5) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Torales, J., Insaurralde, A., Ríos-González, C., O'Higgins, M., Navarro, R., Ayala-Servín, N., Almirón-Santacruz, J., Aquino-Arrúa, A., Balbuena-Monges, H., Guerra-Aquino, F., Ortega-Cano, I., Barrios, I., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A. y Ruíz, N. (2021). Anxiety in pandemic: epidemiological characteristics of anxiety disorders seen through telepsychiatry in a university hospital. *Del Nacional*, 13(2), 18–28. <https://doi.org/10.18004/rdn2021.dic.02.018.028>
- Universidad Nacional Federico Villarreal. (2018). *Resolución 2558-2018-CU-UNFV. Código de Ética para la Investigación en la Universidad Nacional Federico Villarreal*. [http://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN_DOCUMENTOS_DE_GESTION/ICGIN V/Codigo_de_Etica.pdf](http://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN_DOCUMENTOS_DE_GESTION/ICGIN_V/Codigo_de_Etica.pdf)
- Vásquez, A., Morales, H. I. y Silva, J. A. (2021). Influencia de la salud mental en el rendimiento académico de universitarios por COVID 19. *Hacedor - AIAPÆC*, 5(2), 119–129. <https://doi.org/10.26495/rch.v5i2.1935>

- Wang, C. (2022). Subtypes, causes and treatment of depression. *BCP Social Sciences y Humanities*, 20, 247–255. <https://doi.org/10.54691/bcpssh.v20i.2324>
- Wang, C., Wen, W., Zhang, H., Ni, J., Jiang, J., Cheng, Y., Zhou, M., Ye, L., Feng, Z., Ge, Z., Luo, H., Wang, M., Zhang, X. y Liu, W. (2023). Anxiety, depression, and stress prevalence among college students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of American college health: J of ACH*, 71(7), 2123–2130. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1960849>
- Xu, T. y Wang, H. (2023). High prevalence of anxiety, depression, and stress among remote learning students during the COVID-19 pandemic: Evidence from a meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1103925>
- Yarkoni, T. (2022). The generalizability crisis. *The Behavioral and Brain Sciences*, 45(1). <https://doi.org/10.1017/s0140525x20001685>
- Yokoya, S., Maeno, T., Sakamoto, N., Goto, R. y Maeno, T. (2018). A brief survey of public knowledge and stigma towards depression. *Journal of Clinical Medicine Research*, 10(3), 202–209. <https://doi.org/10.14740/jocmr3282w>

- e) Establecer las diferencias de los puntajes del Estrés según el sexo de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana. b) Existen diferencias significativas del estrés según el sexo de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.
- f) Establecer las diferencias de los puntajes de la Depresión según el sexo de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana. c) Existen diferencias significativas de la depresión según el sexo de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.
- g) Establecer las diferencias de los puntajes de la Ansiedad según el grupo etario de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana. d) Existen diferencias significativas de la Ansiedad según el grupo etario de los estudiantes de psicología de Lima Depresión Metropolitana.
- h) Establecer las diferencias de los puntajes del estrés según el grupo etario de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana. e) Existen diferencias significativas del estrés según el grupo etario de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.
- i) Establecer las diferencias de los puntajes de la depresión según el grupo etario de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana. f) Existen diferencias significativas de la depresión según el grupo etario de los estudiantes de psicología de Lima Metropolitana.
-

Anexo B. Instrumento

DASS-21

SEXO

GRADO

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0,1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante la semana pasada*. Nohay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me aplicó, NUNCA
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo, A VECES
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo, CON FRECUENCIA
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo, CASI SIEMPRE

	N	AV	CF	CS
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 nada positivo	0	1	2	3
4. Tuve problemas para respirar. (ej. respirar muy rápido, o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico).	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil motivarme para hacer cosas	0	1	2	3
6. Me descontrolé en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Me sentí tembloroso (ej. manos temblorosas).....	0	1	2	3
8. Sentí que estaba muy nervioso	0	1	2	3
9. Estuve preocupado por situaciones en las cuales podría sentir pánico y hacer el ridículo.	0	1	2	3
10 Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11 Noté que me estaba poniendo intranquilo	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 soporté que algo me apartara de lo que estaba haciendo.....	0	1	2	3
15 Estuve a punto de tener un ataque de pánico.....	0	1	2	3
16. Fui incapaz de entusiasarme con algo.	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 Sentía los latidos de mi corazón a pesar de que no había hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20 Sentí miedo sin saber por qué.....	0	1	2	3
21 Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr:

.....

Con el debido respeto, me presento a usted, mi nombre es **PALOMINO ESCRIBA MARILU**, estudiante del noveno ciclo de la carrera de psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre "**Ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de psicología de lima metropolitana, 2024**" y para ello quisiera contar con su importante colaboración. El proceso consiste en la aplicación de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). De aceptar participar en la investigación, se informará todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas, se explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte. Palomino Escriba, Marilu

De haber sido informado y estar de acuerdo, por favor rellene la siguiente parte.

Yo, acepto aportar en la investigación sobre sobre "**Ansiedad estrés y depresión en estudiantes de psicología de lima metropolitana, 2024**" de la señorita **Palomino Escriba, Marilu**, habiendo informado mi participación de forma voluntaria.

Día: / /

Firma

Anexo D. Escala de uso libre

https://www2.psy.unsw.edu.au/dass/DASSFAQ.htm#_2. Who_can_administer_and_interpr

e

3. ¿Cómo obtengo permiso para utilizar DASS?

El cuestionario DASS es de dominio público, por lo que **no se necesita permiso para utilizarlo** . Los cuestionarios DASS y la clave de puntuación se pueden descargar del sitio web de DASS y copiar sin restricciones (vaya a la página [de descargas](#)).

Anexo E: Propiedades psicométricas

Tabla 1

Correlación ítems-test

Ansiedad		Estrés		Depresión	
I	IHC	I	IHC	I	IHC
DASS1	.569	DASS2	.520	DASS3	.673
DASS6	.549	DASS4	.668	DASS5	.583
DASS8	.693	DASS7	.701	DASS10	.681
DASS11	.678	DASS9	.628	DASS13	.672
DASS12	.705	DASS15	.694	DASS16	.647
DASS14	.556	DASS19	.691	DASS17	.724
DASS18	.626	DASS20	.688	DASS21	.743

Tabla 2

Confiabilidad del DASS 21 en la muestra

Subescala	Ordinal α	ω categórico
Estrés	.901	.865
Ansiedad	.915	.878
Depresión	.926	.890

Tabla 3

Índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio del DASS 21 en la muestra

DASS 21	χ^2/gf	CFI	TLI	SRMR	RMSEA
Modelo de 3 factores	3.758	.967	.962	.038	.074
Adecuado (Sahoo, 2019)	≤ 5	$\geq .90$	$\geq .90$	$\leq .08$	$\leq .08$

Nota. χ^2/gf : Chi cuadrada entre los grados de libertad; CFI: Índice de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis; SRMR: Raíz media estandarizada residual cuadrática; RMSEA: Error cuadrático medio de la aproximación.

Figura 1

Path diagram del análisis factorial confirmatorio del DASS 21 en la muestra

