



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

TITULO

Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés
(DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
PSICOLOGIA**

AUTOR:

POLO MARTINEZ, Robert

ASESORAS:

Dr. NOE GRIJALVA, Hugo Martin

Mg. PUESCAS MENDOZA, Beatriz

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

CHIMBOTE – PERÚ

2017

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Hugo Martín Noé Grijalva
Presidente

Mg. Beatriz Puestas Mendoza
Secretaria

Dr. Gino Reyes Baca
Vocal

DEDICATORIA

A mis padres, Lily Martínez y Henry Polo, ejemplos de lucha y sacrificio por sus seres amados, por ser grandes consejeros y mi punto de apoyo en los momentos de mayor necesidad, por convertirse en los motivos más importantes para cumplir con mis sueños y mis metas profesionales. Así mismo a mis hermanos, Henry y Stephany, sin ellos la vida no sería lo mismo.

A los amigos considerados hermanos, a quienes doy gracias por sus enseñanzas y sus consejos que me ayudan a ser una persona mejor cada día que pasa, demostrando que una gran amistad puede perdurar a pesar del tiempo y la distancia.

A la persona, que me acompaña y se convierte en mi fuente de fortaleza en momentos de flaqueza, como también a mis familiares por su apoyo constante.

Y, por último, a aquellas personas especiales que nos dejaron este año, madrina Mery, bisabuela Herminia, que, pese a que no están físicamente, su recuerdo siempre presente al igual que sus enseñanzas.

Robert Polo Martínez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a la vida por darme a mi familia y a las personas más importantes, por sus constantes enseñanzas en el camino continuo, gracias a ello me siento más fuerte y dichoso.

A los docentes y a la Universidad Cesar Vallejo, por acompañarme activa y pacientemente en mí proceso de formación académica.

A los estudiantes universitarios de las distintas universidades de nuestra ciudad, por haber aceptado participar en la muestra investigación, sin lo cual no hubiese sido posible la realización de este trabajo de investigación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Robert Polo Martinez, con DNI N° 72503305, estudiante de la Escuela de Psicología, Facultad de Humanidades de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, en efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos declaro bajo juramento que la presente tesis titulada: **“Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote.”** es de mi autoría, no siendo plagiada ni total ni parcialmente; puesto que, he respetado las normas internacionales de citas para las fuentes consultadas. Además de ello, los datos presentados son reales y constituyen un aporte a la realidad investigada.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Chimbote, Setiembre del 2017

Br. Robert Polo Martinez

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado presento ante ustedes la Tesis titulada: **“Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote”**, con el objetivo de determinar las propiedades psicométricas del DASS-21 en estudiantes universitarios de Chimbote, para dar cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo a fin de obtener el grado académico de Licenciado en Psicología.

Esperando no solo cumplir con los requisitos de aprobación, sino también que pueda contribuir al conocimiento científico y al aprovechamiento del mismo en la práctica de nuestra profesión.

El Autor

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN.....	vi
ÍNDICE	vii
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCION	13
1.1. Realidad Problemática:.....	13
1.2. Trabajos previos:	17
1.3. Teorías Relacionadas al Tema:	20
1.3.1. Depresión:	20
1.3.2. Ansiedad:	24
1.3.3. Estrés:.....	29
1.3.4. Vida Universitaria:	32
1.3.5. Depresión, Ansiedad Y Estrés En Estudiantes Universitarios	36
1.4. Formulación del Problema:	39
1.5. Justificación del Estudio:	39
1.6. Objetivos:.....	40
1.6.1. Objetivo General:	40
1.6.2. Objetivos Específicos:.....	40
II. METODO.....	41
2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	41
2.2. Operacionalización de variables:	42
2.3. Población y muestra	43
2.3.1. Población.....	43
2.3.2. Muestra.....	43
2.3.3. Criterios De Inclusión Y Exclusión.....	44

2.4.	Muestreo	44
2.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	44
2.5.1.	Técnicas.....	44
2.5.2.	Instrumentos.....	45
2.6.	Métodos de análisis de datos	47
2.7.	Aspectos éticos.....	48
III.	RESULTADOS.....	49
3.1	Validez	49
3.1.1	Análisis de ítems.....	49
3.1.2	Análisis De Validez De Constructo	50
3.2.	Confiabilidad	53
IV.	DISCUSION	55
V.	CONCLUSIONES.....	58
VI.	RECOMENDACIONES.....	59
VII.	REFERENCIAS	60
	ANEXOS	67

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cantidad Poblacional.....	72
Tabla 2 Estratificación de la muestra en los estudiantes universitarios de Chimbote.....	72
Tabla 3 Índices de Correlación Ítem-Test corregidos de la escala DASS-21 en estudiantes universitarios de Chimbote.....	49
Tabla 4 Índice de Bondad de Ajuste según Análisis Factorial Confirmatorio de la escala DASS-21 en estudiantes universitarios de Chimbote.....	50
Tabla 5 Cargas Factoriales Según Análisis Factorial Confirmatorio de la escala DASS- 21 en estudiantes universitarios de Chimbote.....	51
Tabla 6 Coeficiente de Confiabilidad de la Escala de la escala DASS-21 en estudiantes universitarios de Chimbote	53
Tabla 7 Estadísticos Descriptivos de los Ítems Media, desviación estándar y confiabilidad si el ítem fuera eliminado de la escala DASS-21 en estudiantes universitarios de Chimbote	54
Tabla 8 Coeficientes de Asimetría y Curtosis Multivariante de la escala DASS-21 en estudiantes universitarios de Chimbote	73
Tabla 9 Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de la escala DASS-21 en estudiantes universitarios de Chimbote	74
Tabla 10 Comparación de Promedios según Genero de la escala DASS-21 en estudiantes universitarios de Chimbote.....	75
Tabla 11 Media Y Desviación Estándar de la escala DASS-21 en estudiantes universitarios de Chimbote	76
Tabla 12 Estadísticos de asimetría y curtosis de los ítems de la escala DASS-21 en estudiantes universitarios de Chimbote	77

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de Trayectoria de la Estructura Factorial de la escala DASS-21 en estudiantes universitarios de Chimbote	52
--	----

RESUMEN

El presente estudio se realizó para determinar las propiedades psicométricas de la versión abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995) en estudiantes universitarios de Chimbote. Una muestra de 593 estudiantes universitarios, estratificada aleatoriamente, que respondió previo consentimiento informado el instrumento en estudio (DASS-21) y un pequeño cuestionario sociodemográfico. Los resultados mostraron una muy buena confiabilidad en las tres dimensiones alcanzando coeficientes que fluctúan entre 0,831 y 844 y una validez satisfactoria cuyos valores oscilan en el rango de .467 a .662 en la dimensión Depresión; entre .447 a .665, en Ansiedad y .524 a .656 en Estrés. Su estructura factorial, obtenida en un modelo de tres factores, que permite la co-variación de algunos términos de error, mostro un ajuste aceptable para la mayoría de los índices de ajuste global.

Palabras Claves: depresión, ansiedad, estrés, estudiantes universitarios, psicometría.

ABSTRACT

The present study was performed to determine the psychometric properties of the abbreviated version of the Scales of Depression, Anxiety and Stress (DASS-21; Lovibond and Lovibond, 1995) in Chimbote university students. A sample of 593 university students, randomly stratified, was answered with informed consent of the instrument under study (DASS-21) and a small sociodemographic questionnaire. The results showed a very good reliability in the three dimensions reaching coefficients ranging from 0.831 to 0.844 and a satisfactory validity whose values oscillate in the range of .467 to .662 in the dimension Depression; .447 to .665, in Anxiety and .524 to .656 in Stress. Its factorial structure, obtained in a three-factor model, allowing co-variation of some error terms, showed an acceptable fit for most of the overall adjustment indices.

Keywords: depression, anxiety, stress, university students, psychometry.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad Problemática:

El ser humano acarrea consigo mismo emociones, sentimientos y estados de ánimo que pueden conducirlo hacia la plenitud, el hundimiento e incluso al rescate de sí mismo. De los estados anímicos más influyentes en las últimas décadas, debido a las consecuencias y sus efectos, así como a su acrecentado padecimiento en nuestra sociedad figuran la ansiedad, estrés y lo que se denominada depresión. (Serrano, Rojas y Rugerro, 2013, p. 51).

Estos estados emocionales negativos como depresión, ansiedad y estrés, si bien es cierto se tiene conocimiento de sus implicaciones, muchas veces se ignora el impacto que puede tener tanto en la salud como en la vida de las personas, “se calcula que el 25% de la población mundial padece de estrés o de algún trastorno de la salud relacionado con éste, por lo cual es considerado uno de los principales problemas de salud psicológica en el mundo” (Domínguez , Domínguez R. y Guerrero, 2015, p. 33).

Con respecto a ansiedad se calcula que más de un 20% de las personas sufrirá una crisis de ansiedad en algún momento de su vida; de las que aproximadamente un 9% desarrollarán un trastorno de pánico. Las personas con edades comprendidas entre los 18 y 34 años presentan cifras de prevalencia de trastornos de ansiedad más elevadas. (OMS, 2017). Así mismo las cifras de Depresión en el mundo refieren que es un trastorno mental frecuente calculándose que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo.

En México “al menos 60 por ciento de los estudiantes universitarios, principalmente de carreras relacionadas con la medicina y la odontología, padece estrés ocasionado por los horarios y el nivel de exigencia académica”, señaló Ramírez (2014). Siendo las principales fuentes de estrés: la proximidad de exámenes y el temor a obtener bajas calificaciones y el no poder definir los conocimientos más relevantes.

Así mismo en Colombia una investigación realizada en el 2010 refiere que la prevalencia de depresión en estudiantes universitarios encontrada fue del 47,2 % y la relación de ésta con la severidad del estrés generado por los estresores académicos fue estadísticamente significativa. (Montoya et. al 2010).

Por otro lado una investigación de Arriaga, Díaz y Gonzales (2013) en Colombia refiere que La prevalencia de síntomas ansiosos, depresivos y de estrés fue del 37,4 %, el 56,6% y el 45,4% respectivamente, en estudiantes universitarios.

En Chile con respecto a la sintomatología ansiosa, depresiva y estrés en estudiantes Universitarios es posible constatar que para la ansiedad un 53% de la muestra se sitúa en rango normal, un 35% en rango medio a moderado y un 12% en rango severo a muy severo. En cuanto a la depresión un 72% de la muestra se sitúa en rango normal, un 22,4% en rango medio a moderado y un 5,6% en rangos severo a muy severo, finalmente para el estrés un 56% de la muestra se sitúa en rango normal, un 32% en rango medio a moderado y un 12% en rangos severo a muy severo. No obstante los puntajes promedio sitúan a la muestra total en rangos normales para ansiedad y depresión y en el caso del estrés en rango medio. (Barraza et. al. 2015).

Una investigación española dirigida por Balanza, Morales y Guerrero (2009) encontraron que el 47,1% de los estudiantes sufrían trastornos de ansiedad y el 55,6% depresión.

En Perú un estudio realizado en una población universitaria por Rivero, Hernández y Rivera (2007), refieren que la depresión se manifiesta con mayor intensidad en mujeres que en varones siendo 15% (leve) y 2.30% (Moderada) en mujeres, frente a un 5,3 % (Leve) y 2.3% (moderada) en varones. Así mismo refirieron que la ansiedad también es mayor en mujeres que en hombres, siendo 9.2% y 8.9 % respectivamente. Por ende teniendo en cuenta las estadísticas presentadas se puede ver que este triunfo de estados emocionales negativos tales como la ansiedad y depresión y “estrés afecta a las personas sin hacer distinción alguna en el sexo, situación económica, edad o lugar de procedencia” (Domínguez J., Domínguez R. y Guerrero, 2015, p. 33).

Todos en algún momento de nuestras vidas hemos tenido, o tendremos, que ver con alguna situación emocional complicada. Es por eso, que el tema resulta relevante para el profesional psicólogo. (Parasi, 2015, p. 19). Así mismo se sabe que los estudiantes universitarios se encuentran expuestos a diversas demandas en diversos contextos como lo social, familiar, y académico en el cual el aprendizaje y el rendimiento académico se constituyen en fuentes de estrés, que a menudo dan lugar a sensaciones de intensa tensión, que es conocido como estrés académico (Abelló, Caballero y Palacios, 2010, p. 99) de modo que repercute en la vida académica del estudiante, de modo que puede determinar su productividad académica. En particular, cuando el estrés llega a niveles crónicos, contribuye al surgimiento de agotamiento, actitudes de desinterés, así como la desvalorización del estudio y dudas acerca de sus capacidades para sobresalir.

Existe una amplia gama de instrumentos especializados en medir los componentes de depresión, ansiedad y estrés en niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adulto mayor, algunos de ellos relacionados con el instrumento de la presente investigación, dichos instrumentos miden los componentes no como un conjunto, lo hacen de forma separada, tales como el Inventario de Depresión de Beck – Segunda Versión (BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1996) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI; Beck, Epstein, Brown, y Steer, 1988). El BDI-II es uno de los instrumentos de autorreporte más utilizado internacionalmente para evaluar la severidad de síntomas depresivos en adultos y adolescentes desde los 13 años. Así como también para medir el estrés encontramos la Escala de Estrés Percibido (EEP) por mencionar algunas.

Por todo lo mencionado y debido a la alta tasa de trastornos ansiosos, depresivos y de estrés en estudiantes universitarios, siendo estos una población vulnerable debido a diversos factores mencionados se considera necesario contar con un instrumento estandarizado en la población Universitaria Chimbotana que permita detectar estos estados emocionales negativos a fin de poder elaborar un plan de acción es por ello que el objetivo de la presente investigación es determinar las características psicométricas de las Escala Abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) permitiendo a nuestra población contar con un instrumento válido y confiable que permita detectar estos padecimientos en la salud mental de los estudiantes universitarios de Chimbote.

1.2. Trabajos previos:

Gurrola, Balcázar, Bonilla y Virseda, (2006). Realizaron un estudio denominado "Estructura Factorial y consistencia Interna de la escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en una muestra no clínica." Cuyo objetivo era obtener la validez de constructo de la escala de depresión, ansiedad y estrés, la escala se aplicó a 200 sujetos de una población no clínica. Según los resultados del análisis factorial exploratorio con rotación varimax, se encontró seis factores con valores superiores a 1.0. Se seleccionaron tres por su claridad conceptual, además se consideró la varianza explicada por cada factor, indicando que en general los tres factores explican el 46.53% de la varianza total. Por otra parte, los resultados de la fiabilidad de la escala en la presente investigación refieren que en la subescala de depresión 0.81, 0.79 para la escala de estrés, 0.76 para la de ansiedad y 0.86 para la escala en general, siendo la subescala la que cuenta con mejor puntuación alpha. (p 3-7).

Alves, Cruz y Aguilar, (2006). Realizaron una investigación titulada "Adaptación para la lengua Portuguesa de la Depression, Anxiety And Stress Scale (Dass)" cuyo objetivo era adaptar a la lengua portuguesa, la "Depression, Anxiety and Stress Scale", versión corta de 21 ítems, (DASS-21). Después de haber sido traducida y retrovertida, con la ayuda de peritos, la DASS-21 fue administrada a 101 individuos, jóvenes, adultos y ancianos que oscilaban en una edad entre 17 - 80 años. Los resultados de la evaluación del instrumento como era esperado, reveló que la DASS-21 posee una fuerte consistencia interna, sin ítems problemáticos y con valores de correlación, así mismo, cada ítem con el puntaje de la subescala a la que teóricamente pertenece, entre 0,31 y 0,78, y de cada ítem con puntajes de los 21 ítems entre 0,42 y 0,83. Los

valores del alfa de Cronbach fueron, respectivamente de 0,90 para la depresión, 0,86 para la ansiedad, 0,88 para el stress y 0,95 para el total de las tres subescalas. (p. 30-38)

Antúnez y Vinet, (2011). Realizaron una investigación denominada “Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): Validación de la Versión Abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos” cuyo objetivo fue determinar las características psicométricas de las Escalas Abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en universitarios chilenos, en el cual se contempló la validación del mismo. La muestra estuvo constituida por 484 estudiantes de la Universidad Austral de Chile, seleccionados mediante un muestreo probabilístico por conglomerados, utilizando un diseño correlacional transversal. La validez de constructo se verificó mediante análisis factorial exploratorio, el que arrojó una estructura de tres factores, explicando el 49,99 % de la varianza total. La validez concurrente y divergente fue verificada con el BAI, BDI – II y SCL – 90 – R. Mediante Alpha de Cronbach se constató la adecuada confiabilidad y consistencia interna del DASS – 21. Las escalas de depresión y estrés presentaron un alfa de .85 y .83 respectivamente, mientras que en la escala de ansiedad se obtuvo un alfa de .73. En conjunto, los ítems que componen el DASS – 21 presentaron un alfa de .91.

Román, Vinet y Alarcón, (2014). En su investigación titulada “Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco” cuyo objetivo era el desarrolló la adaptación idiomática y cultural de la versión abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995), determinó sus propiedades psicométricas en estudiantes secundarios chilenos. Una muestra de 448 estudiantes, estratificada por conglomerados, respondió,

previo consentimiento informado el instrumento en estudio (DASS-21), el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y un cuestionario sociodemográfico. Los resultados mostraron una confiabilidad aceptable y una validez convergente y discriminante satisfactoria para el DASS-21. Su estructura factorial, obtenida en un modelo de tres factores modificado, que permite la covariación de algunos términos de error, mostró un ajuste aceptable para la mayoría de los índices de ajuste global. Se observó que los coeficientes alfas para cada escala fueron satisfactorios ($\alpha_{\text{depresión}}=0,85$; $\alpha_{\text{ansiedad}}=0,72$; $\alpha_{\text{estrés}}=0,79$). La escala de Depresión del DASS-21 mostró una correlación estadísticamente significativa con el BDI ($r=0,71$, $p<0,001$), mientras que con el BAI esta correlación fue menor y también estadísticamente significativa ($r=0,54$, $p<0,001$). En forma similar, la escala de Ansiedad del DASS-21 mostró una correlación estadísticamente significativa con el BAI ($r=0,76$, $p<0,001$), mientras que con el BDI esta correlación fue menor y también estadísticamente significativa ($r=0,50$, $p<0,001$). La escala de Estrés del DASS-21 mostró una correlación estadísticamente significativa tanto con el BAI ($r=0,64$, $p<0,001$), como con el BDI ($r=0,57$, $p<0,001$), siendo esta última ligeramente menor. (p. 179-190).

1.3. Teorías Relacionadas al Tema:

1.3.1. Depresión:

La depresión es un problema que se presenta recurrentemente en las consultas. De hecho La Organización Mundial de la Salud ha determinado que actualmente es el cuarto mayor problema sanitario del mundo, y predice que para el año 2020 ocupará el segundo lugar en esta clasificación. (Vázquez et al., 2005). Así mismo la OMS (2017), refiere que la depresión es un trastorno mental frecuente, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, puede llegar a hacerse crónica o recurrente, así mismo calcula que afecta a más de 300 millones de personas. Puede convertirse en un problema de salud serio, cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, causando sufrimiento alterando las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Así mismo hacen referencia de que “cada año suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años” (párr. 1).

Según la APA (2014), la depresión “debe cumplir algunos criterios para ser considerada como tal”, como por ejemplo: La persona debe presentar un estado de ánimo caracterizado por una tristeza profunda la mayor parte del tiempo, la misma que debe estar acompañada de otros síntomas que impliquen una afectación en su vida cotidiana, tales como: la pérdida del placer, alteraciones del sueño y apetito, fatiga, retraso psicomotor, dificultad para pensar o concentrarse y pensamientos de muerte recurrentes. Asimismo es necesario determinar que dichos síntomas no son provocados por enfermedades médicas o consumo de sustancias psicoactivas.

En este sentido, se debe resaltar que “el trastorno depresivo puede tener comorbilidad con otros trastornos”, (Vázquez et al., 2005) puesto que puede presentarse acompañada de ansiedad, estrés postraumático, obsesiones, trastornos del sueño, trastornos sexuales, entre otros problemas que afectan el desenvolvimiento habitual del individuo.

Según la clasificación diagnóstica del Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2000), los criterios de un trastorno depresivo son muy similares tanto en niños, adolescentes y adultos. Las diferencias que puedan presentar se deben a la intensidad de los síntomas y las consecuencias del trastorno. Algunos síntomas, como las quejas somáticas, la irritabilidad y el aislamiento social, son especialmente habituales en los niños, mientras que el enlentecimiento psicomotor, la hipersomnia y las ideas delirantes son más frecuentes durante la adolescencia.

“Lo que entendemos como trastorno depresivo no es sólo un síndrome depresivo sino un cuadro clínico completo con una duración determinada, con un patrón de síntomas exigibles para su diagnóstico” (Ortiz, 1997: 142; como se citó en Serrano, Rojas y Ruggero, 2013, p. 49). La depresión, en su sentido más común y más popular, es un síntoma anímico, aunque también puede ser un síndrome, es decir, un conjunto de síntomas aunados al del bajo estado de ánimo; los típicos síntomas acompañantes son insomnio, falta de apetito, pérdida de peso, etcétera; y en su sentido más restrictivo.

Según Cassano Y Fava, 2002, (como se citó en Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004, p. 18). “La depresión tiende a presentarse con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres. Ejemplo de ello se ha reportado que en Estados Unidos la prevalencia del trastorno depresivo mayor a lo largo

de la vida corresponde al 21.3% en mujeres y 12.7% en hombres.”

Blum, 2000 (como se citó en Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004, p.18) refiere que los jóvenes son un grupo etario que presenta mayor probabilidad de sufrir depresión, debido a que en la etapa de la adolescencia se llevan a cabo procesos de cambio físico, psicológico, sociocultural y cognitivo, que demandan de los jóvenes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal y social (Blum, 2000).

En la literatura se ha reportado que “los jóvenes que han sufrido un sólo episodio depresivo mayor, sin condiciones mórbidas asociadas, se caracterizan por presentar algunos síntomas del trastorno antisocial y del trastorno límite de la personalidad”. Así mismo refiere que las personas que sufren depresiones durante la adolescencia son propensos a problemas psiquiátricos durante su adultez temprana caracterizándose como jóvenes que presentan episodios depresivos más severos, mayor número de síntomas e historia de intentos de suicidio. (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004, p. 19).

En particular, “se ha señalado que los hombres jóvenes que sufren trastorno depresivo mayor recurrente, tienden a tener un estilo de atribuciones negativas y a consumir sustancias psicoactivas durante la adolescencia”. (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004, p. 19).

En los adolescentes mayores, es muy frecuente que se presenten somatizaciones en los casos en que existe un síndrome depresivo, como es el caso de los episodios de bulimia y anorexia, síntomas de gastritis, tendencia a la hipertensión arterial o propensión al cansancio muscular, la fatiga mental, incapacidad de concentrarse y realizar ejercicios de memoria. (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004, p. 19).

1.3.1.1. Enfoques Teóricos de la Depresión

Vásquez, Hervás, Hernán & Romero (2010), refieren las siguientes teorías de la depresión:

- a. **Teorías conductistas:** La teoría de la indefensión o desesperanza aprendida da a entender que cuando una persona ha tenido experiencias en el pasado que le han sido desagradables y frente a las que no ha podido luchar, desarrolla un estilo de pensamiento en el que se convence a sí mismo de que toda situación desagradable que pueda experimentar estará fuera de su control. Por ende ante los sucesos negativos sólo le quedará el resignarse y aceptar. Este estilo de pensamiento indica que la persona piensa que sus acciones no tienen efecto sobre lo que le rodea, que ha perdido el control sobre las situaciones. Es entonces que aparecen los sentimientos de inseguridad, de pesimismo y de desesperanza, y la persona se vuelve triste y pasiva. (Vásquez, 2010).
- b. **Teorías Cognitivo-Conductuales:** La más significativa es la teoría de Beck, que interpreta la depresión resultado de las distorsiones que el individuo hace al procesar la información que obtiene de lo que le rodea. Así mismo refiere que a las personas con experiencias negativas, elaboraron un esquema vital pesimista en tres sentidos: concepto negativo de sí mismo, así también como de lo que le rodea y de su futuro. Sus pensamientos, distorsionados, tienden a llevarla a realizar una interpretación equivocada de los sucesos, siempre, por supuesto, desde un punto de vista pesimista. (Vásquez, 2010).
- c. **Teorías psicoanalistas:** Refiere que existen mecanismos inconscientes que dirigen los impulsos, emociones y pensamientos de una persona. Según estas teorías la depresión se produce por una pérdida de interés por el mundo externo que se traduce en una conducta inhibida en la persona, que suele ser generalizada a todas sus facetas. (Vásquez, 2010).

1.3.2. Ansiedad:

La ansiedad a través del tiempo ha sido definida de distintas maneras y así mismo se han realizado diversos experimentos con el fin de explicar y definir con mayor precisión a dicho trastorno.

Da Silva, Costa y Barbosa (2008) afirman que la ansiedad es un fenómeno universal, experimentado por todas las personas numerosas veces a lo largo de su vida, a su vez, sirve como una señal de alerta que nos avisa ante peligros inminentes; ayudándonos así a tomar las medidas necesarias contra las posibles amenazas, gracias a la activación del sistema nervioso autónomo. (p. 419-421)

Navas y Vargas, (2012) refieren que la ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, pues anticipa una posible amenaza y prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones fisiológicas, cognitivas y conductuales (p. 498).

Así mismo también se refiere que la ansiedad dificulta a la persona su desempeño en el entorno social, haciendo que surgen falsas alarmas de amenazas inexistentes, en otras ocasiones puede percibir amenazas magnificadas de forma reiterada provocando así niveles excesivos de ansiedad. "La ansiedad se convierte en patológica cuando es desproporcionada para la situación y demasiado prolongada". (Navas y Vargas, 2008, p. 498).

American Psychiatric Association (2014) señala, en el DSM – V que la ansiedad "es un trastorno que se caracteriza por un miedo excesivo, persistente e inapropiado para el nivel de desarrollo del individuo". En niños y adolescentes dura al menos cuatro semanas y esta alteración provoca deterioro tanto en el ámbito social, académica, familiar u otras áreas de la vida personal.

Según Serrano, Rojas y Rugerro, (2013) La incidencia de los trastornos de ansiedad es más elevada en la adolescencia y la juventud que en la madurez. Las patologías más usuales encuentran su tasa más elevada entre los 20 y los 30 años (p. 51).

1.3.2.1. Enfoques Teóricos de la Ansiedad

a. Teoría Psicodinámica: Según Freud (como se citó en Céspedes, 2015, p.30), que elabora esta teoría en 1917, refiere a la ansiedad como el concepto de angustia, que vendría a ser un proceso biológico no satisfecho, así mismo esta precede de la lucha del sujeto entre el “súper yo” y sus instintos prohibidos o mejor conocidos como “ello”, donde los instintos inaceptables para el individuo provocan el estado de ansiedad.

b. Teoría Comportamental: Céspedes (2015), refiere que esta teoría está basada en la comprensión de métodos de adquisición y mantenimiento de conductas, es así que las conductas aprendidas en algún punto de nuestras vidas se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando una afinidad que se mantendrá a futuro, es por ello que según esta teoría, la ansiedad es producto del aprendizaje erróneo de aquellos que la padecen, pues asocian estímulos en un inicio neutros con acontecimiento traumáticos que resultan amenazantes, por lo mismo cada que hay contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza.

c. Teoría Cognitiva: Refiere a la ansiedad como una respuesta emocional ante estímulos externos, así como también ante estímulos internos del sujeto

como ideas, imágenes, entre otros elementos cognitivos; siendo está considerada como el resultado de las cogniciones. El individuo con ansiedad interpreta la realidad como amenazante, sin embargo en otros casos la situación percibida puede no constituir de una amenaza real; donde dicha interpretación suele venir acompañada de una sensación subjetiva de “inseguridad, nerviosismo, angustia, irritabilidad, hipervigilancia, inquietud, preocupaciones, miedo, agobio, sobreestimación del grado de peligro , pánico, atención selectiva a lo amenazante, interpretación catastrófica de los sucesos, infravaloración de la capacidad de afrontamiento, disfunción de la capacidad de memoria y entre otros”, Sierra, Ortega y Zubeidat (2003, p. 15-30).

d. Teoría Biológica: Considera a la ansiedad una reacción psicológica y biológica; que es acompañada de modificaciones como: el reflejo de la estimulación del Sistema Nervioso Central, siendo esto consecuente con los estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo teniendo el aumento del tono simpático y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad, Virues (2005).

1.3.2.2. Tipos De Ansiedad

- a. **Ansiedad Estado:** Es una emoción temporal pues dependerá de un acontecimiento concreto e identificable. La respuesta de ansiedad estado tiende a ser modificable a lo largo del tiempo. Existirán ocasiones en que este tipo de ansiedad se eleva o posee una alta intensidad, en ese caso se denomina como ansiedad aguda. Spielberg (como se citó en Céspedes, 2015, p.34)
- b. **Ansiedad Rasgo:** En este caso la ansiedad está relativamente estable a pesar de encontrarse en niveles altos, característico en individuos que presentan una tendencia a percibir las muchas situaciones como amenazadoras; así mismo características o tendencia temperamental a responder todo el tiempo de igual manera, situaciones estresantes o no. Una persona ansiosa todo el tiempo, posee una actitud de aprensión, y ha conformado toda una estructura más o menos estable de vida en función al rasgo de ansiedad, denominada como ansiedad crónica. Estos individuos son más propensos a desarrollar un trastorno ansioso; teniendo mayor vulnerabilidad al estrés, considerando un gran número de situaciones como peligrosas, Spielberg (como se citó en Céspedes, 2015, p.34)

Navas y Vargas, (2008, p. 498-500) refieren que la ansiedad implica al menos tres sistemas de respuestas:

- a) Subjetivo-cognitivo: experiencia interna, percepción, evaluación subjetiva de los estímulos.

- b) Fisiológico-Somático: activación del sistema nervioso autónomo.
- c) Motor-Conductual: Escape y Evitación.

Así mismo haciendo referencia a la etiología de la ansiedad hacen énfasis en múltiples factores entre ellos los biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. A su vez, dentro de esta etiología multifactorial se mencionan la presencia de factores de riesgo y factores protectores. Navas y Vargas (2012).

- a) Factores Biológicos: son de importancia para la predisposición, es decir que la vulnerabilidad genética se ha encontrado en la mayoría de los trastornos de ansiedad.
- b) Factores Psicosociales: entre ellos encontramos a los estresores psicosociales como las relaciones interpersonales, situación laboral, y posición socioeconómica, entre otros. Además de ello refieren que el tipo de educación recibida en la infancia puede predisponer un trastorno de ansiedad en la edad adulta.
- c) Factores Traumáticos: hace referencia a experiencias de traumas fuera del rango de la experiencia humana normal como por ejemplo accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, entre otros, los cuales suelen provocar daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad, Navas y Vargas (2012)
- d) Factores Psicodinámicos: la ansiedad se manifiesta como una respuesta individual a un peligro intrínseco en condición de impulso instintivo prohibido y que el individuo pueda considerar que escape a su control. Navas y Vargas (2012)

- e) Factores Cognitivos y Conductuales: La ansiedad se manifiesta debido a una exageración de los estímulos amenazantes y una poca valoración del potencial personal, así mismo se pueden aprender y/o imitar respuestas e incluso conductas ansiosas de los demás, debido a estímulos externos y por mecanismos de condicionamiento y generalización. Navas y Vargas (2012).

Según Serrano, Rojas y Rugerro, (2013) La incidencia de los trastornos de ansiedad es más elevada en la adolescencia y la juventud que en la madurez. Las patologías más usuales encuentran su tasa más elevada entre los 20 y los 30 años (p. 51).

1.3.3. Estrés:

Freire, Cabanach, del Mar, Gonzales y Fariña (2013). Refiere que se desarrollan una variedad de definiciones que explican qué es estrés, no obstante, fue Hans Seyle quien acuñó el termino en 1936, denominándolo como “un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo”. (p. 19-32)

El estrés puede afectar cómo se siente, piensa, se comporta y cómo funciona su cuerpo. De hecho, los síntomas comunes de estrés incluyen problemas de sueño, sudoración, pérdida de apetito y dificultad para concentrarse (NHS, 2014).

Domínguez, Guerrero & Domínguez, J. (2015, p. 31-40). Refieren que el estrés afecta sin hacer distinción alguna en el sexo, situación económica, edad o lugar de procedencia, así mismo afirman que se encuentra presente en todos los medios y ambientes, tales como en la familia, trabajo, escuela, relaciones sociales, entre otros.

Asimismo, existen una diversidad de factores llamados estresores que propician su desarrollo, a los cuales clasificaron de la siguiente manera: factores psicosociales, bioecológicos y de personalidad. Domínguez, Guerrero & Domínguez, J. (2015, p. 31-40).

En términos psicológicos y fisiológicos, refieren al estrés como una sobrecarga impuesta en el individuo creado ya sea por estímulos o por un estado de tensión consecuencia de múltiples factores entre ellos el exceso de trabajo, obligaciones familiares, fatiga o situación de peligro físico y/o emocional Berrio y Mazo, (2011, p. 66-82)

El estrés produce un aumento de las hormonas en el cuerpo, las cuales se liberan para que se pueda hacer frente a las presiones o amenazas - la llamada respuesta "lucha o huida". Una vez que la presión o la amenaza desaparecen, los niveles de la hormona del estrés vuelven a la normalidad. Sin embargo, si se está constantemente bajo estrés, dichas hormonas se mantendrán en su cuerpo, lo que lleva a los síntomas de estrés. (NHS 2014).

Berrio y Mazo, (2011) "El estrés no es una enfermedad en sí, sino que puede causar una enfermedad grave si no se aborda." (NHS 2014). Se considera que los cambios fisiológicos producidos por el estrés prolongado, pueden generar complicaciones médicas (cardíacas, hipertensión arterial, trastornos emocionales, entre otros). (p. 66-82).

Berrio y Mazo, (2011, p. 66-82). Refieren que hay otra perspectiva, que se centra en la calidad o naturaleza del estrés, llamado distrés si este es negativo, o si es positivo denominado eustrés. Cuando la respuesta al estímulo estresor se realiza

respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos del sujeto, se adecuan en relación con la demanda y consume biológica y físicamente la energía dispuesta por el sistema de adaptación, se habla de eustrés. No obstante, cuando la respuesta llega a ser insuficiente o exagerada en relación a la exigencia, ya sea en el nivel biológico, físico o psicológico, y no se consume la energía mencionada, entonces se produce distrés.

Los tipos de estrés suelen ser clasificados tomando como base la fuente del estrés, en ese sentido se puede hablar del estrés amoroso y marital, del estrés sexual, del estrés familiar, del estrés por duelo, del estrés médico, del estrés ocupacional, del estrés académico, del estrés militar y del estrés por tortura y encarcelamiento (Barraza, 2005, citado en Berrio 2011, p. 66-82)

1.3.3.1. Nosología psiquiátrica del estrés

Berrio y Mazo, (2011, p. 66-82).El concepto de síndrome de estrés hace referencia al conjunto de signos y síntomas implicados a los cuales se clasifican de la siguiente forma:

I. **Inespecíficos:**

Son “secundarios a un estado crónico de sobrecarga de mecanismos homeostáticos, con reducción de la capacidad defensiva e incremento inespecífico de la vulnerabilidad del organismo”. Incluyendo fenómenos psicosomáticos, posiblemente todas las enfermedades crónicas, y trastornos como la depresión mayor y la enfermedad de Alzheimer.

II. **Semi-específicos:**

Normalmente se entrelazan factores externos de estrés con otros factores patógenos independientes, para activar

el ciclo patogénico del cuadro clínico. Entre ellos contamos: coronariopatía isquémica, infecciones respiratorias víricas, reacciones alérgicas, episodios disociativos, psicosis reactivas, y muchos trastornos de ansiedad. Berrio y Mazo, (2011, p. 66-82)

III. **Específicos:**

Los factores externos de estrés son indispensables en el inicio del proceso nocivo. Los síndromes típicos de este grupo son el síndrome de estrés postraumático, el trastorno agudo de estrés y los trastornos adaptativos. Berrio y Mazo, (2011, p. 66-82)

Así mismo se pueden considerar diversas variables sociodemográficas que pueden ser un acrecentador del estrés en estudiantes universitarios, por mencionar algunos de los más significativos: distancia de recorrido de casa al centro de estudios, situación socioeconómica, estado civil, o acarrear una familia a la par de los estudios universitarios.

1.3.4. Vida Universitaria:

Ingresar a la universidad presenta un desafío para el estudiante; la transición de un ciclo educativo a otro puede beneficiar académicamente al estudiante, así mismo podría resultar dificultosa condicionando así su permanencia, el primer momento crítico es cuando el estudiante ingresa en la Universidad y tiene su primer contacto con la misma. En esta etapa que el estudiante forma sus impresiones acerca de la Universidad, en el plano social e intelectual, generando determinadas expectativas que influyen sobre las primeras interacciones entre el estudiante y la institución. (Tinto, 1989). Otra circunstancia crítica es durante el primer semestre en la Universidad, pues son muchas las dificultades que pueden emerger y los alumnos deben valerse por sí mismos.

La Transición: pasaje de la educación media a la superiores un proceso que depende de diversos factores ambientales y contextuales. Este proceso se caracteriza por la interacción constante entre la persona y sus entornos, vinculados a la historia personal, situaciones familiares y sociales. (Forner & otros. en Aguilar, 2007)

Esta transición implica tomar decisiones relacionadas con su futura vida profesional, la carrera que elegirá y cómo decidirá transitarla, a su vez tendrá que tomar decisiones respecto a su vida personal y privada. En relación a esta última se hace referencia a la conyugalidad, emancipación, paternidad, migración, entre otras.

El estudiante que decide ingresar a la vida Universitaria no solo elige la carrera sino que también decide el modo en que va a transitarla: cómo estudiar, cómo involucrarse, si comprometerse o no con el proceso (Aguilar, 2007). De acuerdo a Hernández (2005) se debe tomar en cuenta el reconocimiento social como un factor que influye en la elección de la carrera, dado que la presión social y familiar puede conducir al estudiante a realizar una elección que no lo satisfaga a nivel personal.

A esta compleja situación de la transición educativa se le pueden agregar variables como la desmotivación, confusiones y dudas respecto a la elección de la carrera, pobre formación académica previa, sentimientos de inseguridad, descenso de autoestima entre otras cosas. (Aguilar, 2007)

Según Ezcurra (2007) las experiencias del primer año suelen ser difíciles, en diversos grados a pesar de cual sea el perfil del alumno, dado que son novatos por tanto, inexpertos. Banning (Citado en Ezcurra, 2007) expresa que “con frecuencia tienen poca idea de qué esperar y una escasa comprensión sobre cómo el ambiente académico

puede afectar sus vidas, y que por añadidura deben enfrentar una autodirección considerable, generalmente sin antecedentes". (p.14)

Tristá, Da Graça & Ervin (2013) refieren que con respecto a la elección de la carrera es importante "conocer si la elección es el resultado de un análisis profundo, y la valoración por parte del estudiante de sus posibilidades reales de estudiar una carrera o como resultado del azar, de la adopción acrítica de las decisiones de otros, sin que medie un proceso de análisis y adopción de una postura personal en la elección". (p.99)

Es prudente plantearse si el estudiante realmente está en el lugar donde quiere estar, debido a que "a menudo el estudiante no ha tenido la ocasión de conocer la gama de posibles profesiones que se le ofrecen, aunadas al auto conocimiento de sus habilidades y deseos profesionales" (Ardisona, 2012, p.17)

1.3.4.1. Motivación Y Permanencia En La Universidad

Tristá da Graça y Ervin (2013) definen como acceso a la educación superior "la proporción de personas que ingresa en ese nivel educacional con respecto a una población dada, por lo general referida a los jóvenes comprendidos en el rango de edades de 18 a 24 años" (p.91)

Estos autores establecen que los siguientes factores condicionan el acceso a la educación superior:

- Características sociodemográficas (religión, sexo, raza, ambiente cultural).
- Nivel económico de la familia.
- Calidad del sistema educativo anterior.
- Expectativas sobre el acceso a la Universidad.

La permanencia está determinada por factores similares a los que determinan el acceso, y se suman también otros factores como el contexto institucional además de las características del estudiante. En relación al contexto institucional, la calidad de la docencia, y la atención que recibe el estudiante de parte de la institución son fundamentales. También lo son la motivación y el compromiso con la propia formación.

Otros factores que favorecen a la permanencia del estudiante son la Integración Social, la cual está relacionada a actividades extracurriculares que posibilitan interacciones en el medio universitario, entre ellos los amigos y compañeros. El soporte familiar también es un factor fundamental que influye en el rendimiento académico del individuo. La familia le brinda al estudiante recursos para poder continuar con sus estudios, y también soporte emocional.

“Uno de los motivos que provocan que una persona decida cursar una carrera y que condiciona su permanencia es la motivación, en cuanto al logro de metas académicas y personales,” las atribuciones de éxito o fracaso determinan la motivación de los educandos. (Hernández 2005) Kempla y Martín establecen que la motivación es un tema de gran preocupación para aquellas personas que se han interesado por mejorar la calidad de la enseñanza. (Curione 2010)

Según Pintrich y Schrauben (Citado en Curione 2012) "la motivación por el aprendizaje es más favorable para la adquisición de conocimientos" (p. 44). Asimismo, consideran que los alumnos más propensos a aprendizajes significativos son aquellos que se encuentran motivados por aprender, y no simplemente por el hecho de aprobar un examen.

Lamar distingue la motivación intrínseca de la extrínseca. La primera es aquella que se evidencia en las actitudes y acciones del estudiante realizadas por el interés que genera la actividad realizada. Es decir, la persona se encontraría motivada por la vivencia del proceso, la cual es un fin en sí misma, no un medio para alcanzar otros objetivos. (Ardisona, 2012). De acuerdo a Raffini (citado en Hernández 2005) "la motivación intrínseca es elegir realizar un trabajo por la satisfacción de hacerlo, sin nada que lo obligue o lo apremie". Por otro lado, la motivación extrínseca, es la que lleva a que la persona realice determinada actividad para lograr cumplir con otros objetivos que no están directamente relacionados con esa actividad. En el ámbito educativo puede estar relacionado con obtener buenas calificaciones o reconocimiento por parte de los demás.

1.3.5. Depresión, Ansiedad Y Estrés En Estudiantes Universitarios

Las condiciones de la salud mental de los estudiantes cuando ingresan a la universidad pueden verse afectadas en la medida en que las exigencias académicas, supongan trabas en el desarrollo del aprendizaje y la adquisición de destrezas, así mismo plantean situaciones de fracaso o éxito, que acompañadas con el ritmo de estudio, intensidad horaria, exigencia de los docentes, presiones de grupo, competitividad entre compañeros, cambios en los horarios de alimentación y los cambios en el ciclo sueño-vigilia, pueden alterar esas condiciones de salud. (Montoya et.al., 2010).

Un estudio realizado en Colombia refiere que "en la población universitaria los principales motivos de consulta en la atención psicológica que ofrece las oficinas de bienestar universitario, lo constituyen la depresión y la ansiedad." La prevalencia de depresión reportada por múltiples estudios realizados oscila entre el 25 % y el 50 %. (Montoya et al. 2010).

“A menudo los conceptos de estrés, ansiedad y depresión se prestan a confusión debido al mal uso que se hace de ellos para señalar situaciones diferentes”; es por ello que (Arrieta K., Díaz S., Gonzales F., 2013) definen a la ansiedad como la respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza, peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta, mientras que se considera a la depresión un estado de infelicidad, tristeza o dolor emocional como reacción a una situación o evento desagradable que habitualmente se considera causa de tal respuesta emocional.

“Investigaciones de estrés académico, refieren que en los estudiantes se hace evidente que la falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas”, sobrecarga académica, realización de exámenes, exposición de trabajos en clase y la realización de trabajos y tareas obligatorias, son generadores de niveles altos de estrés. “Los estudiantes de primer año son los que mayores índices de estrés reportan ante la falta de tiempo para cumplir con las actividades y la sobrecarga académica; factores que si bien continúan siendo percibidos como estresantes entre los estudiantes de niveles superiores, se ven en algún grado atenuados con el paso del tiempo”. (Montoya et al. 2010)

Según Orlandini (1999), desde los grados preescolares hasta la educación universitaria de postgrado, cuando una persona está en un período de aprendizaje experimenta tensión. A ésta se le denomina estrés académico, y ocurre tanto en el estudio que se realiza de manera individual como el que se efectúa en el aula escolar.

La etapa del ciclo vital en la que se encuentran la mayoría de los estudiantes universitarios de pregrado, es la adolescencia tardía. Y es justamente allí, cuando se acentúan algunos problemas de salud mental que no se presentan con tanta frecuencia en etapas previas, como los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad. (Amezquita 2003)

Arrivillaga (2004) refiere que algunos factores psicosociales y elementos propios de la vida universitaria, están asociados a un deterioro de la salud mental de los estudiantes. Entidades como la depresión, la ansiedad y el estrés han sido ampliamente estudiadas, demostrándose su relación con dichos factores. En el ámbito universitario uno de los principales factores asociados a la depresión es el estrés académico, que se constituye en un elemento detonante y que perpetúa la enfermedad.

1.4. Formulación del Problema:

¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en los estudiantes universitarios de Chimbote?

1.5. Justificación del Estudio:

A nivel metodológico servirá para brindar un instrumento válido y confiable que permita apreciar los índices de Depresión, ansiedad y estrés ya que se determinará la validez y la confiabilidad de la escala (DASS-21) instrumento que no ha sido utilizado en nuestra realidad. A su vez permitirá a los profesionales de la salud mental, contar con un instrumento que evalúe y detecte depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios de Chimbote.

A nivel teórico la presente investigación brindará la oportunidad de clarificar e incrementar conocimientos en relación al constructo con respecto a la variable de estudio Depresión, ansiedad y estrés en el ámbito académico, debido a que se llevó a cabo en una muestra de universitarios pertenecientes a Chimbote.

A nivel social, contribuirá a las instituciones y profesionales encargados del bienestar universitario aportando datos relevantes para la creación de proyectos y/o planes de intervención a la comunidad de estudiantes universitarios.

A nivel práctico la presente investigación podrá encaminar a diversos profesionales de la salud mental ante la escasez de investigaciones con respecto a la variable estudiada, buscando incrementar los estudios científicos locales existentes, considerando a su vez también a la unidad de análisis.

1.6. Objetivos:

1.6.1. Objetivo General:

Determinar las propiedades psicométricas de la escala de Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote.

1.6.2. Objetivos Específicos:

- Realizar el análisis de ítems a través de la correlación ítem-test de la escala de Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote.
- Establecer la validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio de la escala de Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios Chimbote.
- Determinar la confiabilidad por consistencia interna a través del Alfa de Cronbach de la escala de Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote.

II. METODO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Investigación Instrumental que incluyen todos aquellos trabajos que analizan las propiedades psicométricas de instrumentos de medida psicológicos, ya sea de nuevos tests, para los que se recomienda seguir los estándares de validación de tests desarrollados, o de la traducción y adaptación de tests ya existentes. Ato, López y Benavente, (2013, p. 1042)

2.2. Operacionalización de variables:

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FACTORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Depresión	Baja afectividad positiva, que incluye tristeza, ausencia de positividad y entusiasmo y pérdida de iniciativa. (Lovibond y Lovibond, 1995).	Los puntajes obtenidos en la Escala de Depresión, Ansiedad y	Depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16 17, 21)	Ordinal (0,1,2,3)
Ansiedad	Tensión y agitación fisiológica, donde la respiración entrecortada, resequead de boca, taquicardia, miedo, pánico, temblores, son algunos de los síntomas característicos que se pueden presentar. (Lovibond y Lovibond, 1995).	Estrés (DASS 21) consta de 21 ítems y se puntúa a través de la escala Likert, cuyos resultados son	Ansiedad (Ítems 2,4,7,9,15,19, 20)	
Estrés	Estado persistente de sobreactivación que refleja la dificultad constante de enfrentar las demandas de la vida, distinguiendo como consecuencia de este estado la baja tolerancia a la frustración. (Lovibond y Lovibond, 1995).	determinados en niveles o categorías: Normal, Medio, Moderado, Severo, Extremadamente Severo.	Estrés (Ítems 1,6,8,11,12,14 ,18)	

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población quedo constituida por Estudiantes Universitarios del 1° al 10° ciclo de las Universidades de Chimbote, de ambos sexos. Las Universidades fueron los más representativos pues tuvieron la mayor cantidad de la población. En su conjunto sumaron un total de 41,448 estudiantes universitarios. (Ver anexo)

2.3.2. Muestra

Se determinó el tamaño de la muestra con la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

Nivel de Confianza:	z:	1.96
Proporción de p:	p:	0.5
Proporción de q:	q:	0.5
Tamaño poblacional:	N:	41,448
Error de muestreo:	e:	4%
Tamaño de muestra:	n:	592

$$n_0 = 593$$

Reemplazando los datos en la formula tenemos que la muestra fue conformada por un total de 593 Estudiantes Universitarios de Chimbote de Ambos Sexos.

2.3.3. Criterios De Inclusión Y Exclusión

2.3.3.1. Criterios de Inclusión:

- Estudiantes del 1º al 10º ciclo de carrera universitaria.
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente en la investigación.

2.3.3.2. Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Cuestionarios no contestados correctamente o incompletos.

2.4. Muestreo

Se utilizó un muestreo aleatorio estratificado con distribución proporcional al tamaño del estrato, usando como criterios de estratificación: Universidades de Chimbote. (Ver anexo)

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.5.1. Técnicas

Se empleará la Evaluación Psicométrica, que son aquellos test de evaluación y de diagnóstico que han sido elaborados utilizando procedimientos estadísticos, altamente sofisticados y con material rigurosamente estandarizado y tipificado en sus tres fases fundamentales: administración, corrección e interpretación Ballesteros (1987, citado en Cardona, Chiner & Lattur, 2006)

2.5.2. Instrumentos

La versión abreviada de la Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21), es una escala de autorreporte dimensional que fue diseñada con el objetivo de medir los estados emocionales negativos tales como la depresión, ansiedad y estrés (Lovibond y Lovibond, 1995). La escala está compuesta por tres sub-escalas que a su vez están compuestas por siete ítems cada una, la calificación del formato de respuesta es de tipo Likert con cuatro alternativas, las que se ordenan en de 0 a 3 puntos. El puntaje de cada sub-escala se calcula con la suma de los puntajes de los ítems pertenecientes a esa sub-escala y varía entre 0 y 21 puntos.

El DASS-21 cuenta con dos versiones validadas en español, en población latina adulta de Estados Unidos (Daza y cols., 2002) y en estudiantes universitarios en España (Bados y cols., 2005). Para el estudio con adolescentes chilenos, se realizó un proceso de adaptación idiomática y cultural del instrumento considerando los pasos sugeridos en la literatura para la validación de instrumentos (Werner y Campbell, 1970; Brislin, 1980; Muñiz y Hambleton, 1996). En primer lugar, utilizando un enfoque de comité con descentración, tres psicólogos con dominio del inglés hablado y escrito realizaron una traducción preliminar al español trabajando en forma independiente. Posteriormente, elaboraron por consenso una primera versión en español del DASS-21, utilizando las versiones preliminares. En segundo lugar, un psicólogo chileno residente en un país de habla inglesa realizó un proceso de retrotraducción de esta primera versión del DASS-21, con el objetivo de mejorar la equivalencia cultural del instrumento. A partir de esta versión retrotraducida se modificaron levemente los tiempos verbales en dos ítems (14 y 19).

Esta versión modificada fue sometida a una prueba piloto (n = 29 adolescentes, 16 mujeres y 13 hombres) para evaluar

comprensibilidad de los ítems y de las instrucciones. A partir de sus resultados se modificaron dos ítems que contenían una doble negación (14 y 16), generando la versión definitiva del DASS-21 (Vinet, Rehbein, Saiz y Román, 2008) utilizada en dicha investigación. Para evaluar la validez convergente y discriminante del DASS-21, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck – Segunda Versión (BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1996) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI; Beck, Epstein, Brown, y Steer, 1988). El BDI-II es uno de los instrumentos de autorreporte más utilizado internacionalmente para evaluar la severidad de síntomas depresivos en adultos y adolescentes desde los 13 años. Consta de 21 ítems, que describen síntomas experimentados en las dos últimas semanas y se responden con una escala de severidad de 4 puntos. El puntaje total varía entre 0 y 63 puntos.

2.5.2.1. Validación y confiabilidad del Instrumento

Román, Vinet Y Alarcón, (2014) Con respecto a la confiabilidad, evaluada a través de consistencia interna en los estudios realizados con adolescentes, se reportan valores de alfa para la escala de Depresión de 0,88-0,87; para la escala de Ansiedad de 0,79; para la escala de Tensión/ Estrés es 0,82-0,83 y para la escala total es de 0,93 (Tully y cols., 2009; Szabó, 2010). Estos valores son similares a los reportados en los estudios de validación del DASS-21 en población adulta (Lovibond y Lovibond, 1995; Daza y cols., 2002; Bados y cols., 2005) (p.181).

Con respecto a la confiabilidad, los valores Alfa para cada escala fueron aceptables, pero menores a los obtenidos en los estudios de validación con adolescentes australianos. El valor más bajo observado correspondió a la escala de Ansiedad (0,72), sin embargo, este valor fue similar al obtenido en el estudio de validación de Bados y cols. (2005) con estudiantes de Psicología españoles. (Román, Vinet Y Alarcón, 2014, p. 186)

2.6. Métodos de análisis de datos

Para este estudio se aplicó La escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) en estudiantes universitarios. Luego de la aplicación de los instrumentos, se realizó la depuración de los datos, descartando las pruebas en las que se detectaron errores u omisión en el llenado; procediendo luego enumerar correlativamente las pruebas aplicadas, para enseguida elaborar la base de datos en el Software Excel 2016, los mismos que fueron exportados y procesados con los paquetes estadísticos IBM SPSS Amos 23.0 y EQS 6 Structural Equations Program. En el procesamiento y análisis de los datos se aplicaron métodos que proporcionan tanto la estadística descriptiva como la estadística inferencial: En primer lugar se evaluó el cumplimiento del supuesto de normalidad univariante de las puntuaciones en cada uno de los ítems; así como la normalidad multivariante del total de ítems; Luego se procedió a evaluar en primer lugar la validez de constructo; la evaluación de este tipo de validez fue realizada a través del análisis factorial confirmatorio de los ítems en la población en estudio; Este método permitió evaluar si la estructura multidimensional del Cuestionario establecida por los autores, se corrobora en la población investigada, mediante la obtención de índices de bondad de ajuste absolutos como: GFI, AGFI; comparativos como IFI, TLI, CFI y otros indicadores como el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y la prueba chi-cuadrado (CMIN/gl). Luego se evaluó la confiabilidad del Cuestionario por consistencia interna, estimando puntualmente y mediante intervalo de confianza de los coeficientes de confiabilidad alfa de Cronbach y alfa ordinal. Los resultados finales se presentaron en tablas estadísticas de simple y doble entrada construidas según lo exigen las normas APA.

2.7. Aspectos éticos

Se solicitó la correspondiente autorización de las autoridades universitarias de donde se aplicó la evaluación, así mismo se aplicó un consentimiento informado para determinar la participación de los Estudiantes en la investigación. En dicho documento se explicó al participante, el objetivo del estudio, donde él podría desistir de participar y que los resultados serán manejados de manera confidencial y codificados.

III. RESULTADOS

3.1 Validez

3.1.1 Análisis de ítems

Tabla 3

Evaluación de ítems a través de los índices de homogeneidad según dimensión de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote

Depresión		Ansiedad		Estrés	
Ítem	ritc	Ítem	ritc	Ítem	ritc
Ítem3	,562	Ítem2	,447	Ítem1	,564
Ítem5	,467	Ítem4	,484	Ítem6	,552
Ítem10	,653	Ítem7	,597	Ítem8	,610
Ítem13	,612	Ítem9	,609	Ítem11	,524
Ítem16	,611	Ítem15	,629	Ítem12	,656
Ítem17	,659	Ítem19	,627	Ítem14	,525
Ítem21	,662	Ítem20	,665	Ítem18	,614

Nota:

ritc: Coeficiente de correlación ítem-test corregido

Ítem válido de coeficiente de correlación ítem-test es mayor o igual a 0.20

Como se muestra en la tabla 3, los índices de correlación ítem-test corregidos, presentaron valores que superan a .20 establecido como mínimo aceptable (Kline, 2005); cuyos valores oscilan en el rango de .467 a .662 en la dimensión Depresión; entre .447 a .665, en Ansiedad y entre .524 a .656 en Estrés.

3.1.2 Análisis De Validez De Constructo

Tabla 4

Índices de bondad de ajuste del modelo según el análisis factorial confirmatorio en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote

Índices de ajuste del modelo	Valor
Índices de ajuste absolutos	
CMIN/gl	5,0
RMSEA	,08
GFI	,87
AGFI	,82
Índices de ajuste comparativos	
IFI	,88
CFI	,88
PRATIO	,81

Nota:

RMSEA: Error cuadrático medio de estimación

GFI: Índice de bondad de ajuste

AGFI: Índice de bondad de ajuste ajustado

IFI: Índice de ajuste Incremental

CFI: Índice de ajuste Comparativo

PRATIO: Índice de parsimonia

El análisis de la estructura factorial de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés a través de los índice de ajuste absoluto CMIN/gl reportó el valor máximo admisible (5), indicativo de ajuste aceptable (Bello, 2015). Los índices de bondad de ajuste GFI y AGFI son menores al mínimo aceptable de .90; en tanto los índices de ajuste comparativos IFI y CFI indican un ajuste aceptable por presentar valores mayores a .81; El índice de Parsimonia sin ajustar (PRATIO) fue de .81 y el índice de parsimonia ajustado (PCFI) presentó un valor de .71. Por otro lado, según el error de aproximación cuadrático medio (RMSEA), señala un nivel de ajuste razonable por presentar un valor mayor al 5% y menor o igual al 10.0%.

Tabla 5

Cargas factoriales según análisis factorial confirmatorio en los factores de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote

Ítems	Depresión	Ansiedad	Estrés
Ítem3	0,613		
Ítem5	0,568		
Ítem10	0,667		
Ítem13	0,756		
Ítem16	0,678		
Ítem17	0,709		
Ítem21	0,697		
Ítem2		0,489	
Ítem4		0,526	
Ítem7		0,668	
Ítem9		0,711	
Ítem15		0,734	
Ítem19		0,667	
Ítem20		0,725	
Ítem1			0,535
Ítem6			0,590
Ítem8			0,736
Ítem11			0,678
Ítem12			0,638
Ítem14			0,584
Ítem18			0,696

Los resultados que se presentan en la tabla 5, corresponden a las cargas factoriales, obtenidas con el análisis confirmatorio, las mismas que presentaron valores que superan a .35 establecido como mínimo aceptable; cuyos valores oscilan en el rango de .568 a .756 en la dimensión Depresión; entre .489 a .734, en Ansiedad y entre .535 a .736 en Estrés.

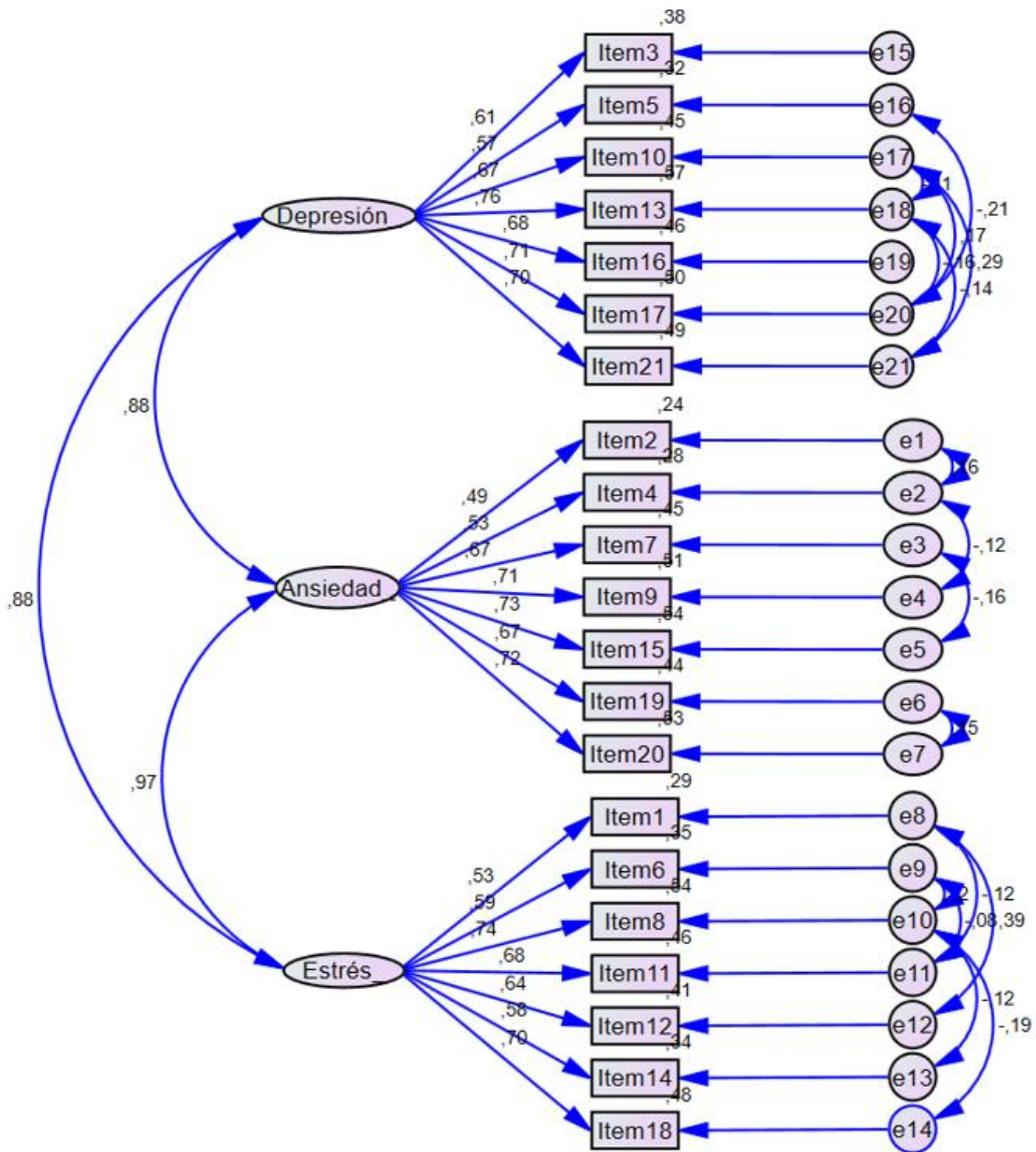


Figura 1.

Diagrama de trayectoria de la estructura factorial de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote

3.2. Confiabilidad

La confiabilidad de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés se determinó mediante la Confiabilidad por consistencia interna. En la tabla 6 se aprecia que la confiabilidad mediante el Coeficiente de Cronbach en las tres dimensiones alcanza coeficientes que fluctúan entre 0,831 y 844 considerados muy respetables, por ser mayores a 0.40. (De Vellis, 1991).

Tabla 6

Confiabilidad de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote

	Alfa ordinal	α	N Ítems	IC al 95%	
				LI	LS
Depresión	.850	.844	7	0,82	0,86
Ansiedad	.833	.831	7	0,81	0,85
Estrés	.826	.831	7	0,81	0,85

Nota:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

IC: Intervalo de confianza; LI: Limite inferior; LS: Limite superior

La Tabla 6, muestra la confiabilidad de la Escala por consistencia interna según el índice de confiabilidad alfa de Cronbach, el mismo que según los coeficientes de confiabilidad ordinal y de Cronbach, determinan una confiabilidad muy buena en las dimensiones: Depresión, Ansiedad y Estrés. A partir de estos índices se puede concluir que presenta consistencia interna y que todos los ítems son relevantes, puesto que la eliminación de alguno de los ellos disminuiría la confiabilidad.

Tabla 7

Estadísticos descriptivos de los ítems de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote

Ítem	Media	Desviación estándar	Confiabilidad si ítem es eliminado
Ítem01	1,29	0,91	,810
Ítem02	0,80	0,91	,830
Ítem03	0,81	0,89	,829
Ítem04	0,53	0,80	,823
Ítem05	0,93	0,86	,843
Ítem06	1,05	0,91	,812
Ítem07	0,65	0,87	,805
Ítem08	0,96	0,98	,803
Ítem09	1,02	0,92	,803
Ítem10	0,45	0,75	,816
Ítem11	0,61	0,78	,816
Ítem12	1,12	0,94	,795
Ítem13	0,95	0,89	,821
Ítem14	0,87	0,87	,816
Ítem15	0,54	0,80	,801
Ítem16	0,70	0,83	,821
Ítem17	0,44	0,75	,815
Ítem18	0,87	0,88	,802
Ítem19	0,69	0,90	,800
Ítem20	0,76	0,90	,794
Ítem21	0,52	0,84	,813

En la tabla 7, se muestra la media, la desviación estándar y el coeficiente de confiabilidad de la dimensión si el ítem en consideración fuera eliminado, de cada uno de los ítems de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote.

IV. DISCUSION

El sentirse bien consigo mismo es indicador de salud y equilibrio socio-afectivo, en este acápite se examina los hallazgos de las propiedades psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en los estudiantes universitarios de Chimbote, como se evidencia en los resultados, estos garantizan que la percepción que tiene la persona de su estado emocional, sea medida con precisión. Es a partir de este estudio que se espera que la comunidad científica cuente con un instrumento con propiedades idóneas para la medición de la variable y el gremio psicológico a nivel nacional tendrá un referente para futuras investigaciones, satisfaciendo así la necesidad de diagnósticos precisos para intervenciones adecuadas.

En el análisis de ítems a través de la correlación ítem-test, todos los ítems poseen niveles de discriminación superiores al mínimo requerido de .20 (Kline, 2005), que califica con un buen nivel de discriminación y confirma que los ítems que conforman las dimensiones miden los estados emocionales de Depresión, Ansiedad y Estrés. Resultados que coinciden con Gurrola, Balcázar, Bonilla & Virseda (2006) de investigaciones anteriores encontraron la validez de constructo mediante el método ítem-test, valores de correlación entre 0,35 y 0,80 de cada ítem con el total del cuestionario y en la correlación ítems – escala encontraron índices de correlación con valores que oscilan entre 0,60 y 0,85, considerando los autores que estos valores están dentro de los parámetros aceptables.

En la validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio, para evaluar el ajuste del modelo trifactorial, correspondiente a la estructura teórica propuesta por el autor (Tabla 4), a través de los índice de ajuste absoluto CMIN/gl reportó el valor máximo admisible (5), indicativo de ajuste aceptable según Bello (2015), Los índices de bondad de ajuste d GFI y AGFI son menores al mínimo aceptable de .90; en tanto los índices de ajuste comparativos IFI y CFI indican un ajuste aceptable por presentar valores mayores a .81; El índice de Parsimonia sin ajustar (PRATIO) fue de .81 y el índice de parsimonia ajustado (PCFI) presentó un valor de .71. Por otro lado,

según el error de aproximación cuadrático medio (RMSEA), señala un nivel de ajuste razonable por presentar un valor mayor al 5% y menor o igual al 10.0%. Si bien el ajuste global del modelo de tres factores modificado está dentro del rango aceptable, al revisar los índices de ajuste detallado es importante tomar esta conclusión con cautela. El modelo muestra algunas dificultades al subestimar o sobrestimar algunas relaciones entre indicadores (ítems) y en algunos casos en el porcentaje de varianza de los ítems que es explicado por los factores. Esta dificultad ha aparecido en otros estudios de validación del DASS-21 en adolescentes. El modelo de tres factores no logra un buen ajuste a los datos (Duffy, 2005; Szabó, 2010; Tully y cols., 2009). Hallazgo que coincide con Román, Vinet y Alarcón (2014), que estudiaron las propiedades psicométricas del cuestionario con una muestra de estudiantes chilenos (incluyeron a estudiantes de nivel secundario). Con respecto a los índices detallados de ajuste, es importante mencionar que las cargas factoriales de cada ítem son estadísticamente significativas, con valores que superan a .35 establecido como mínimo aceptable según (Meda, Moreno, Morante y Ortiz, 2008); cuyos valores oscilan en el rango de .568 a .756 en la dimensión Depresión; entre .489 a .734, en Ansiedad y entre .535 a .736 en Estrés. lo cual implica que es relevante la incidencia del factor en cada ítem asociado. Los valores más bajos de esta carga factorial también corresponden a los valores más bajos de los coeficientes de determinación.

Con respecto a la confiabilidad, los valores Alfa para cada escala fueron aceptables, muy similares en cuanto a la dimensión de Depresión pero superior en cuanto a la dimensión de Ansiedad y Estrés obtenidos en los estudios de validación y adaptación de Román, Vinet y Alarcón (2014) con estudiantes secundarios de Temuco. Los valores para cada escala presentaron un índice de confiabilidad "muy buena" según De Vellis (1991) que los categoriza en valores que oscilan de 0.80 a 0.90. La dimensión de Depresión obtuvo un puntaje ∞ .844, así mismo la escala de dimensión de Ansiedad obtuvo un puntaje ∞ .831, al igual que la dimensión de Estrés que obtuvo un puntaje ∞ .831 y la Escala total obtuvo un puntaje ∞ .933. Estos valores mostrados son resultados fehacientes de la confiabilidad del instrumento escala DASS-21. Asimismo, se considera que la eliminación de

cualquiera de los ítems supondría una disminución de la fiabilidad, por lo que concluyeron que todos los ítems contribuyen a la fiabilidad del cuestionario.

Más allá de las propiedades psicométricas del DASS-21, claramente establecidas en este estudio, es importante reconocer que éste es un instrumento diseñado originalmente para adultos que contiene expresiones y palabras que pueden resultar poco familiares para jóvenes. Aun cuando en la aplicación los jóvenes reportaron comprender los ítems, esta comprensión puede haberse dado en un sentido diferente al que tenía el ítem originalmente. Como se ha hecho mención anteriormente los jóvenes universitarios atraviesan una etapa evolutiva compleja marcada por grandes cambios físicos, cognitivos, afectivos y sociales y por una gran vulnerabilidad a los factores contextuales del desarrollo. Para comprender los procesos que distinguen esta etapa se ha planteado la necesidad de diferenciar la adolescencia de juventud. En relación al desarrollo emocional, se podría señalar que a los adolescentes les cuesta más diferenciar sus estados emocionales mientras que a los jóvenes se espera que puedan discriminar de mejor manera sus experiencias afectivas. Debido a que la muestra de este estudio abarcó desde los 17 años de edad en vida universitaria, se sugiere explorar en futuros análisis factoriales confirmatorias si el modelo de tres factores ajusta mejor a los datos provenientes de jóvenes. Esta diferencia entre edades también fue considerada en los estudios de validación del DASS-21 en adolescentes australianos (Szabó, 2010; Tully y cols., 2009); si bien es cierto que los estudios de las propiedades psicométricas del instrumento de estudio, que anteceden no son realizados netamente con universitarios, el rango de edades entre estudiantes de nivel secundario y estudiantes universitarios es muy próximo.

V. CONCLUSIONES

En este acápite se considera las conclusiones a las que se arribó al término del procesamiento de los datos obtenidos en esta investigación, mediante la escala DASS-21 que demostró que posee una estructura factorial y consistencia interna que la hacen confiable para evaluar los constructos que mide, sin embargo se requieren posteriores estudios confirmatorios con muestras más grandes para su completa validación. Los resultados obtenidos indican que el DASS – 21 sería un instrumento confiable, con un desempeño psicométrico aceptable en una población universitaria, con una adecuada validez de constructo, convergente y discriminante, así como una sólida consistencia interna

- El DASS-21 cuenta con propiedades psicométricas muy adecuadas para la evaluación de las dimensiones de Depresión, Ansiedad y Estrés en los estudiantes universitarios de Chimbote.
- En cuando al análisis de ítems mediante la correlación ítem-test corregido de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, obtiene valores que superan al mínimo requerido de .20; dotándolo de nivel de discriminación de *Muy Bueno*.
- Se determinó la validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio, se encontró índices de ajuste mayores a ,81; la prueba de bondad de ajuste indica que se ajusta al modelo teórico propuesta por los autores la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés, lo que confirma la estructura factorial del modelo en estudiantes universitarios de Chimbote.
- Se corrobora la consistencia interna mediante el Estadístico Alfa de Crombach de la Escala De Depresión, Ansiedad Y Estrés en estudiantes universitarios de Chimbote; los índices de correlación en las dimensiones de Depresión, Ansiedad y Estrés poseen valores que oscilan entre .831 y .844 La consistencia interna de la escala General es de .933 calificando como muy respetable (De Vellis, 1991).

VI. RECOMENDACIONES

Los resultados del presente estudio no son determinantes, por el contrario, son una invitación para seguir profundizando en el estudio de la variable que evalúa el instrumento, por lo que se sugiere realizar otras investigaciones a partir de los datos encontrados.

- Se recomienda realizar más investigaciones a futuro referentes a las propiedades psicométricas del DASS-21, en distintas poblaciones que en el de la investigación ya realizada; de esta manera y en base a los resultados que estas puedan obtener, el instrumento podría potenciar su idoneidad para medir las variables de Depresión, Ansiedad Y Estrés.
- Emplear en estudios futuros diversos métodos para obtener la validez de manera más completa, sea el caso de la validez convergente o divergente, de tal forma que esto pueda contribuir científicamente a las bondades psicométricas del instrumento.
- Realizar estudios de corte transversal empleando el DASS-21, para así conocer a profundidad el desenvolvimiento de la variable explorada a lo largo del tiempo.
- Se recomienda el uso del DASS-21 en estudiantes universitarios de Chimbote por contar con índices de validez y confiabilidad idóneas y con normas que surgen de la población estudiada.
- Se recomienda a los responsables del Bienestar Universitario de las diferentes universidades de Chimbote tomar las medidas de prevención adecuadas para aminorar el impacto que puedan tener los estados emocionales negativos como la depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios y como estos puedan afectar su desempeño tanto social, como académico.

VII. REFERENCIAS

- Aguilar Rivera, M.C (2007). La transición a la vida universitaria: éxito, fracaso, cambio y abandono. Buenos Aires: Pontificia Universidad Católica de Argentina
- Agudelo D., Casadiegos C, Sánchez D. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research* 2008; 1(1):34-39.
- Aliaga, J. (2007). *Psicometría: Test psicométricos, confiabilidad y validez*.
- Ato, López & Benavente (2013). *Un Sistema de Clasificación de Diseños de Investigación en Psicología*. *Anales de Psicología*, 2013, vol. 29, n° 3 (octubre), 1038-1059.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*.4th ed. Arlington VA: Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)*.5th ed. Arlington VA: Médica Panamericana.
- Amézquita M, González R, Zuluaga D. Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Rev. Colomb. Psiquiatría*. 2003;32(4):341-356.
- Andín B, Chorot P. Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En: Belloch A, Sandín B, Ramos F, editores. *Manual de Psicopatología*. Madrid: McGraw Hill; 1995. p. 53 80.
- Aranda et. al. (Ed.) (2009). *Enciclopedia Universal* (vol. 10, pp. 4361). Madrid. Salvat, S.L.
- Ardisona, E. (2012) La motivación como sustento indispensable del aprendizaje en los estudiantes universitarios. Recuperado en: <http://cvi.mes.edu.cu/peduniv/index.php/peduniv/article/viewFile/39/38>
- Arocena, R. (2011). Informativo del Rectorado N° 196.
- Aron, A. y Aron, E. (2001). *Estadística para Psicología*. (6a. Ed). Buenos Aires: Prentice Hall. p. 536-547, p. 566-568.

- Arrieta K., Díaz S., González F. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 173-181.
- Arrivillaga M, Cortés C, Goicochea V, Lozano T. Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Univ Psychol* 2004;3(1):17-26.
- Barraza, A. (2011). *Estrés, Burnout y bienestar subjetivo. (1a edición)*. México: Red Durango de Investigadores Educativos, A.C.
- Barraza A. *Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior*. *Rev Psicol Cientif*, 2012; 14.
- Bello, L. (2015). Estadística y más Estadística. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=LXFM8cjBFPo>
- Berrío, N. & Mazo, R. (2011). *Caracterización psicométrica del inventario de estrés académico en estudiantes de pregrado de la Universidad de Antioquia*. Trabajo de grado para optar al título de psicóloga, Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Caballero C y Abello R y Palacio J. *Relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios*. Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia, Av Psicol Latinoam, 2007
- Casco, Miriam (2009). Prácticas comunicativas del ingresante y afiliación intelectual; Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires; Facultad de Ciencias Humanas; V Encuentro Latinoamericano "La Universidad como objeto de investigación".
- Casuso M^a. *Estudio del estrés, engagement y rendimiento académico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud*. Universidad de Málaga Facultad de Enfermería, Fisioterapia, Podología y Terapia Ocupacional. Málaga, 2011.
- Céspedes, E. (2015). *Propiedades Psicométricas Del Inventario De Ansiedad Estado Y Ansiedad Rasgo En Niños Y Adolescentes De Lima Sur*. Tesis para Obtener el Título de Licenciada en Psicología, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, Universidad Autónoma del Perú.

- Curione, K. (2010). Estudio de los perfiles motivacionales de los estudiantes de Ingeniería de la Universidad de la República en relación al avance académico, Tesis de Maestría, Universidad de la República, Montevideo.
- Da Silva, Costa y Barbosa (2008). *Indicadores de ansiedad en el DFH y rasgos de personalidad en niños: un estudio de validez* Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. Vol. 31 (3): 417-434, 2014 ISSN 0123-417X (impreso) ISSN 2011-7485 (on line).
- De Pablo J. Baillés E. Pérez J. Valdés M. (2002) *Construcción de una escala de estrés académico para estudiantes universitarios*. Enero; V.05 (Nº1): [pp 40-46].
- De Vellis, R. (1991). *Scale Development: Theories and Applications*. Reino Unido, Londres: Sage.
- Dionca, B. (Coord.) (2011). *Desvinculación estudiantil al inicio de una carrera universitaria*. CSE, UdelaR. Montevideo: Tradinco.
- Domínguez Castillo, R. A., Guerrero Walker, G. J., & Domínguez Castillo, J. G. (2015). *Influencia del estrés en el rendimiento académico de un grupo de estudiantes universitarios*. Educación y ciencia, 4(43), 31-40.
- Duffy, C.J., Cunningham, E.G. y Moore, S.M. (2005). Brief report: the factor structure of mood states in an early adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 28(5), 677-680.
- Editorial Salvat, S.L. *Enciclopedia Universal*, Vol. 12, pag. 5695.
- Ezcurra, Ana María (2007). "Los estudiantes de nuevo ingreso. Democratización y responsabilidad de las instituciones universitarias", Cuadernos de Pedagogía Universitaria, núm. 2, San Pablo: Pro-Rectoría de Graduación, Universidad de San Pablo, pp. 1-60.
- Feldman L. Goncalves L. Chacón G. Zaragoza J. Bagés N. De Pablo J. (2008). *Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos*. Universitas Psychologica. Septiembre-Diciembre; V.7 (Nº3).
- Freire, Carlos; Cabanach, Ramón G.; del Mar Ferradás, María; González, Patricia; Fariña, Francisca; (2013). *Diferencias en el afrontamiento del estrés en*

- estudiantes universitarios hombres y mujeres*. European Journal of Education and Psychology, Junio, 19-32.
- Gutiérrez J., Montoya L., Toro B., Briñón M., Rosas E., Salazar L., (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. CES Medicina, Enero-Junio, 7-17.
- Hernández, A (2005). La motivación en los estudiantes universitarios. Recuperado en: <http://revista.inie.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/85>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5a ed.). México: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, B. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6a. Ed.), México: Mc Graw Hill.
- Kline, R. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: Guilford.
- Martín I. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología* 2007;25(1): 87-99.
- Miranda C, Gutiérrez J, Bernal F, Escobar C. Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle. *Rev. Colomb. Psiquiatría*. 2000;29(3):251-260.
- Muñoz, S; Vega, Z; Berra, E; Nava, C; Gómez, G. (2015). *Asociación entre estrés, afrontamiento, emociones e IMC en adolescentes*. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 17, núm. 1, 2015.
- Navas, Wendy; Vargas, María. (2012). *Trastornos de Ansiedad: Revisión Dirigida para Atención Primaria*. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXIX (604) 497-507*, 2012.
- NHS. (2014). *Stress, anxiety and depression*. Recuperado de <http://www.nhs.uk/conditions/stress-anxiety-depression/pages/understanding-stress>
- Novoa G., M., Nieto D., C., Forero A., C., Caycedo, C., Palma R.s, M., Montealegre M., M., Bayona M., M. y Sánchez D., C. (2005). *Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería*. *Universitas Psychologica*, 4(1), 63-75.

- Palacio, J. E., Caballero, C. C., González, O., Gravini, M. & Contreras, K. P. (2012). *Relación del burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio académico en estudiantes universitarios*. Universitas Psychologica, 11(2), 535-544.
- Pardo A., Graciela; Sandoval D., Adriana; Umbarila Z., Diana; (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 17-32.
- Prado, A y Ruiz, M. (2012). Análisis de datos en Ciencias Sociales y de la Salud. Madrid: Síntesis. 37-41.
- Psicocode. (2011). *Tema 3: Los instrumentos de evaluación psicológica*. Recuperado de <http://www.psicocode.com/resumenes/3evaluacion.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud mental en el mundo 2001. Francia: Organización Mundial de la salud; 2001.
- Orlandini A. (1999), Estrés, que es y cómo evitarlo, México, FC.
- Rodríguez, E. (2005). *Metodología de la investigación. La creatividad, el rigor del estudio y la integridad son factores que transforman al estudiante en un profesional de éxito* (1ª ed.). México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Román C, Ortiz F, Hernández Y, *El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina Escuela Latinoamericana de Medicina, Cuba*.
- Román Mella, Francisca; Vinet, Eugenia V.; Alarcón Muñoz, Ana María; (2014). *Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de temuco*. Revista Argentina de Clínica Psicológica, XXIII Agosto-Sin mes, 179-190.
- Romero, M. *Implicaciones de la respuesta de estrés sobre el proceso de estudio en estudiantes de Ciencias de la Salud*. (Tesis Doctoral). España: Universidad de A Coruña, 2009; 1- 228.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2006) *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima: Editorial Visión Universitaria.
- Serrano Barquín, Carolina; Rojas García, Adelaida; Ruggero, Camilo; (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, Enero-Junio, 47-60.

- Scheaffer, R. & Mendenhall, W. (2007). Elementos de Muestreo. (6a Ed.). Madrid: Thomson. 81-180.
- Sierra, Juan Carlos; Ortega, Virgilio; Zubeidat, Ihab; (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade, Março, 10 - 59.
- Stelger, J.H., y Lind, J. (1980). Statistically based tests for the number of common factors. Comunicación presentada en el meeting anual de la Psychometric Society. Iowa City, mayo de 1980.
- Szabó, M. (2010). The short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS 21): Factor structure in a young adolescent sample. Journal of Adolescence, 33(1), 1-8.
- Temas de Salud: Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Tinto, V (1989) Definir la deserción: Una cuestión de perspectiva. Revista de la Educación Superior, XVIII (3) (71) Recuperado de: http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista71_S1A3ES.pdf
- Tristá, B., Graça, M., Ervin, E. (2013) Acceso y permanencia en la educación superior. En Beltrán, J., Teodoro, A. Educación Superior e inclusión social. Aproximaciones conceptuales y perspectivas internacionales. (pp. 91-99)
- Trucco M. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. Rev Chil Neuro Psiquiatr.2002;40 Supl 2: 8 19.
- Tully, P.J., Zajac, I.T. y Venning, A.J. (2009) The structure of Anxiety and Depression in a normative sample of younger and older Australian adolescents. Journal of Abnormal Child Psychology, 37, 677-680
- Vázquez, C., Hervás, G., Hernán , L., & Romero, N. (2010). *Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación*. Psicología conductual, 18(1), 139.
- Vazquez, C., Nieto, M., Hernangomez, L., y Hervas, G. (2005). Tratamiento psicológico en un caso de depresión mayor. En J.P. Espada; J. Olivares; y X. Mendez. (Eds.).Terapia psicológica: Casos prácticos (pp. 201–231). Madrid, España: Pirámide.

Virues, R. (2005). *Estudio sobre Ansiedad*. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Zumbo, B. M., Gadermann, A. M. y Zeisser, C. (2007). Ordinal versions of coefficients alpha and theta for Likert rating scales. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 6 , 21-29.

ANEXOS

ANEXO 1

Código:.....

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer el nivel de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios de Chimbote, y lograr validar instrumentos que puedan ser usado en mi zona.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente entre 5 a 10 minutos.

Reconozco que la información que yo brinde en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando ésta haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador al correo anexo en la parte inferior.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento es darle una clara explicación de la naturaleza de esta investigación, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por Robert Polo Martinez; cuya meta es conocer el nivel de Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios de Chimbote.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario. Esto tomará aproximadamente entre 5 a 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las respuestas, las pruebas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya se agradece su participación.

ANEXO 2

FICHA TÉCNICA

Nombre: Escala De Depresión, Ansiedad Y Estrés (Dass-21)

Nombre Original: Escala de Depresión, Ansiedad y estrés. DASS-42 (Depression, Anxiety and Stress Scale).

Autores: Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond.

Año: 1995

Adaptación: Vinet, Rehbein, Saiz y Román, 2008

Tipo de instrumento: Escala

Objetivo: Medir los estados emocionales negativos: depresión, ansiedad y estrés.

Ámbito de Aplicación: A partir de 13 años hasta los 45 años.

Tiempo de administración: 5 a 10 minutos

Descripción: La escala consta de 21 ítems los cuales exploran 3 subescalas: Depresión, Ansiedad y Estrés. Los ítems describen síntomas experimentados en la última semana. Las opciones de respuestas se presentan en escalas tipo Likert, que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta varía entre 0 a 3 puntos. El puntaje total de la escala varía entre 0 y 63 puntos, mientras que el puntaje máximo por sub-escala es de 21 puntos.

Clasificaciones de gravedad – DASS-21

El DASS es una medida cuantitativa a lo largo de los 3 ejes de depresión, ansiedad¹ y estrés². No es una medida categórica para diagnósticos clínicos.

Síndromes emocionales como la depresión y la ansiedad son intrínsecamente dimensionales que varían a lo largo de un continuo de gravedad (independiente del diagnóstico específico). Por lo tanto, la selección de una puntuación de corte única para representar la gravedad clínica es necesariamente arbitraria. Una escala como la DASS puede conducir a una evaluación útil de la **perturbación**.

Sin embargo, para fines clínicos puede ser útil tener "**etiquetas**" para caracterizar el grado de gravedad en relación con la población. Por lo tanto, las siguientes puntuaciones se han desarrollado para definir las puntuaciones de **normal / medio / moderado / severo / extremadamente severo** para cada escala DASS.

Nota: las etiquetas de gravedad se usan para describir el rango completo de puntajes en la población, por lo que "leve" por ejemplo significa que la persona está por encima de la media de la población, pero probablemente todavía muy por debajo de la gravedad típica de alguien que busca ayuda que pueda significar un nivel leve de desorden.

Las puntuaciones DASS individuales no definen las intervenciones apropiadas. Deberán utilizarse junto con toda la información clínica disponible para determinar el tratamiento adecuado para cualquier individuo.

1. *Síntomas de la excitación psicológica*
2. *Los síntomas más cognitivos y subjetivos de la ansiedad*

DASS-21 PUNTAJE

DEPRESION PUNTAJE	ANSIEDAD PUNTAJE	ESTRES PUNTAJE

Nivel	Depresion	Ansiedad	Estres
Normal	0 - 4	0 - 3	0 - 7
Medio	5 - 6	4 - 5	8 - 9
Moderado	7 - 10	6 - 7	10 - 12
Severo	11 - 13	8 - 9	13 - 16
Extremadamente severo	14+	10+	17+

ANEXO 4

Tablas

Tabla 1

Cantidad Poblacional

	Número de Estudiantes Universitarios
Universidad	
Universidad 1	3, 478
Universidad 2	7,941
Universidad 3	25, 613
Universidad 4	4,416
Total	41,448

Tabla 2

Sujetos a evaluar, por muestreo estratificado

Universidades	Población	Muestra
Universidad 1	3478	50
Universidad 2	4416	63
Universidad 3	25613	366
Universidad 4	7941	144
TOTAL	41448	593

ANEXO 5

Prueba de Normalidad

Tabla 8

Coefficientes de asimetría y Curtosis multivariante de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote

Asimetría	Kurtosis	Kp
$A_S = 34.7$	$K = 174.24$	$\chi^2 = 1021.0$
$Z = 12.9$	$Z = 9.21$	$p = .000^{**}$
$p = .000^{**}$	$p = .000^{**}$	

Nota:

AS: Coeficiente de asimetría; K: Coeficiente de kurtosis; Kp: Coeficiente de Kurtosis multivariante
p: Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

** Valores altamente significativos $p < .01$

En la tabla 8, se presentan los valores de los coeficientes de asimetría y curtosis multivariante, para evaluar el cumplimiento de la normalidad multivariante de los ítems que constituyen de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote, encontrando evidencia de diferencias altamente significativas ($p < .01$) entre la distribución multivariante de los ítems y la distribución normal multivariante; Situación por la que para el análisis factorial confirmatorio se hizo uso método robusto en las estimaciones.

Tabla 9

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), según género en estudiantes universitarios de Chimbote

	Género	K-S	n	Sig.
Test total	Masculino	,099	254	,000 **
	Femenino	,106	339	,000 **
Depresión	Masculino	,118	254	,000 **
	Femenino	,172	339	,000 **
Ansiedad	Masculino	,138	254	,000 **
	Femenino	,163	339	,000 **
Estrés	Masculino	,090	254	,000 **
	Femenino	,106	339	,000 **

Nota:

n: Tamaño de muestra; K-S: Estadístico de Kolmogorov-Smirnov

Sig.(p): Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

** Valores altamente significativos $p < .01$.

En la Tabla 9, muestra que en los 593 estudiantes universitarios de la ciudad de Chimbote participantes en la investigación, la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov identifica diferencia altamente significativa ($p < .01$), entre la distribución, según género, en la puntuación total y de las dimensiones: Depresión, Ansiedad y Estrés, de la Escala DASS-21, con la distribución normal. Por tanto en el proceso estadístico de comparación se usó la prueba estadística paramétrica U de Mann Whitney.

Tabla 10

Comparación de promedios según género de las puntuaciones en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote

	Género	n	Rango medio	Valor Z ^(a)	Sig.(p)
Test total	Masculino	254	294,5	-,30	,762
	Femenino	339	298,8		
	Total	593			
Depresión	Masculino	254	309,3	-1,53	,127
	Femenino	339	287,7		
	Total	593			
Ansiedad	Masculino	254	294,2	-,35	,726
	Femenino	339	299,1		
	Total	593			
Estrés	Masculino	254	282,7	-1,76	,078
	Femenino	339	307,7		
	Total	593			

Nota:

n: Tamaño de muestra; Z: Valor de la distribución normal estandarizada, (a): Prueba U de Mann Whitney
p >.05: Diferencia no significativa

En la Tabla 10 se presentan los resultados de la comparación de promedios según género, en la puntuación total y en las dimensiones: Depresión, Ansiedad y Estrés, de la Escala DASS-21, en estudiantes universitarios de Chimbote, haciendo uso de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, se determina que no hay evidencias de diferencia significativa ($p > .05$), en la puntuación promedio de los estudiantes de ambos sexos, a nivel general y en las tres dimensiones de la referida Escala; Situación que justifica la elaboración de baremos generales.

Tabla 11

Media y desviación estándar de las puntuaciones en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote

Dimensión	Media	Desviación estándar
Depresión	4,8	4,2
Ansiedad	5,0	4,3
Estrés	6,8	4,4

Los resultados que se presentan en la Tabla 11 muestran la puntuación media y la variabilidad promedio de las puntuaciones respecto a su respectiva puntuación media, obtenida en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote; observando que en la escala Depresión la puntuación promedio fue de 4.8, con una variabilidad promedio respecto a su media de 4.2 puntos.

Tabla 12

Estadísticos de asimetría y curtosis de los ítems de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote

Ítem	Asimetría	EEA	Curtosis	EEC	Z(G1)	Z(G2)	K ²
Ítem01	,31	,10	-,68	,20	3,1	-3,4	21,1
Ítem02	,81	,10	-,41	,20	8,0	-2,0	68,9
Ítem03	,91	,10	,02	,20	9,1	,1	82,3
Ítem04	1,48	,10	1,40	,20	14,7	7,0	265,3
Ítem05	,54	,10	-,55	,20	5,4	-2,7	36,1
Ítem06	,36	,10	-,88	,20	3,6	-4,4	32,2
Ítem07	1,13	,10	,24	,20	11,3	1,2	128,2
Ítem08	,65	,10	-,68	,20	6,4	-3,4	52,9
Ítem09	,57	,10	-,54	,20	5,7	-2,7	39,5
Ítem10	1,66	,10	2,14	,20	16,6	10,7	388,7
Ítem11	1,10	,10	,49	,20	11,0	2,5	127,1
Ítem12	,46	,10	-,68	,20	4,6	-3,4	32,4
Ítem13	,70	,10	-,22	,20	7,0	-1,1	49,7
Ítem14	,80	,10	-,09	,20	7,9	-,5	63,3
Ítem15	1,50	,10	1,69	,20	15,0	8,5	295,3
Ítem16	1,07	,10	,52	,20	10,6	2,6	119,7
Ítem17	1,73	,10	2,35	,20	17,2	11,8	434,3
Ítem18	,76	,10	-,22	,20	7,6	-1,1	58,2
Ítem19	1,06	,10	,04	,20	10,6	,2	111,4
Ítem20	,99	,10	,06	,20	9,8	,3	96,5
Ítem21	1,53	,10	1,43	,20	15,3	7,1	283,8

Error estándar de asimetría

Error estándar Curtosis

En la tabla 12, se observa que para un nivel de significación del 5%, la hipótesis de simetría se rechaza en los ítems, donde Z(G1) es mayor a 1.96: Asimismo se rechaza la hipótesis de distribución mesocúrtica se rechaza en los ítems donde Z(G2) es mayor a 1.96; en tanto que el contraste conjunto de asimetría y curtosis, indica que sólo pueden considerarse como normales los ítems donde K² es mayor a 5.99; Por tanto ningún ítem presenta distribución normal univariante.