



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**Psicología**

EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y  
ESTRÉS DASS21 EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN  
UNIVERSITARIA

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
PSICOLOGÍA

AUTORES: DANIELA MELGAR GUEVARA

NICOLE MILAGROS ZARPAN ESTELA

ASESORA: Dra. ELIZABETH DANY ARAUJO ROBLES

LIMA – PERÚ



## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

### Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	Melgar Guevara, Daniela
2.	Zarpan Estela, Nicole Milagros

*(Agregar filas adicionales si hay más autores)*

Pertencientes al programa de la **carrera profesional de psicología** autores del trabajo titulado: Evidencias psicométricas de la escala depresión, ansiedad y estrés DASS21 en estudiantes de una institución universitaria, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **título profesional** bajo la modalidad de **Tesis**

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	Araujo Robles, Elizabeth Dany	Psicología	Asesor
2.			

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **18%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3499052330**; fecha de entrega: **5 mar 2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 18 de marzo de 2026**

Firma del asesor  
N° DNI: 06939850  
ORCID: 0000-0002-9875-6097

Firma del Co-asesor  
N° DNI: .....  
ORCID: .....

## **MIEMBROS DEL JURADO**

Dr. HENRY SANTA CRUZ ESPINOZA

**Presidente**

Mg. CORI RAQUEL ITURREGUI PAUCAR

**Vocal**

Mg. SUSANA ELIZABETH MAMANI GUERRA

**Secretaria**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a nuestros padres, por su apoyo constante, las palabras que nos sostuvieron en los momentos difíciles y ese amor incondicional que nunca faltó.

A nuestros hermanos, Catalina y Diego, por la ternura, la alegría y el impulso para seguir incluso en los días más demandantes.

Y a nosotras mismas, por la perseverancia, la amistad y el cuidado mutuo que hicieron posible este camino.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos profundamente a nuestras familias por su amor incondicional, paciencia y comprensión en los momentos más exigentes de este proceso. A nuestra asesora, la Dra. Dany Araujo, por su orientación constante, sus aportes académicos y sus sugerencias que enriquecieron cada etapa de esta investigación. A los profesores de la universidad, por su tiempo y por facilitarnos los espacios necesarios para llevar a cabo este proyecto. Finalmente, a las personas que participaron en la investigación, gracias por su disposición y confianza al compartir sus experiencias, contribuyendo de manera significativa al desarrollo de este estudio.

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA.....	20
1. Tipo y diseño de investigación.....	20
2. Participantes.....	20
3. Instrumentos.....	21
4. Procedimiento.....	24
5. Análisis de datos.....	26
6. Consideraciones éticas.....	28
RESULTADOS.....	30
DISCUSIÓN.....	37
CONCLUSIONES.....	41
REFERENCIAS.....	42

ANEXOS

Anexo1. Instrumentos

Anexo 2. Consentimiento Informado

Anexo 3. Aprobación CIEI

## RESUMEN

La depresión, la ansiedad y el estrés son temas centrales en salud pública que demandan atención especializada desde el ámbito psicológico, y su medición es uno de los procesos principales para toda intervención. Objetivo: Determinar las evidencias psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21) en estudiantes de una universidad privada de Lima. Método: Investigación básica, descriptiva e instrumental realizado con una muestra de 326 estudiantes universitarios a quienes se les aplicó el DASS21, el IDER, el STAI y el PSS-10. Los datos obtenidos fueron analizados con el coeficiente de correlación de Pearson, Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) y coeficientes alfa de Cronbach y Omega de McDonald. Resultados: Se determinaron evidencias basadas en la relación con otras variables, pues se obtuvieron correlaciones significativas ( $r > .0557$ ) del DASS21 con el IDER, STAI y PSS-10. Se confirmó el modelo teórico y validez basada en la estructura interna, pues se obtuvieron índices de ajuste adecuado: CFI = .997; RMSEA = .039, SRMR = .050, TLI = .996 para el modelo de tres factores. Asimismo, se verificó confiabilidad para cada una de las escalas pues se obtuvieron coeficientes  $\alpha$  de Cronbach  $> .836$  y  $\omega$  de McDonald  $> .837$ . Se elaboraron baremos para la escala. Conclusión: Existe evidencia sólida de validez y confiabilidad para el DASS21 en la muestra de estudiantes universitarios.

*Palabras clave:* DASS21, evidencias psicométricas, universitarios

## ABSTRACT

Depression, anxiety, and stress are central public health issues requiring specialized psychological attention, and their measurement is a key process for any intervention. Objective: Determine the psychometric evidence of the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS21) in students at a private university in Lima. Method: Basic, descriptive, and instrumental research was conducted with a sample of 326 university students who administered the DASS21, IDER, STAI, and PSS-10. The data obtained was analyzed using Pearson's correlation coefficient, Confirmatory Factor Analysis (CFA), and Cronbach's alpha and McDonald's omega coefficients. Results: Validity evidence based on relations to other variables was examined. Correlation coefficients ( $r > .0557$ ) were obtained between the DASS21 and the IDER, STAI, and PSS-10. The theoretical model and validity evidence based on internal structure were confirmed, as adequate fit indices were obtained: CFI = .997; RMSEA = .039, SRMR = .050, TLI = .996 for the three factor model. Reliability was also verified for each of the scales, as Cronbach's  $\alpha$  coefficient  $> .836$  and McDonald's  $\omega$  coefficient  $> .837$  were obtained. Standardized scores by sex were elaborated for the scale. Conclusion: There is strong evidence of validity and reliability for the DASS21 in the university students sample.

*Keywords:* DASS21, psychometric evidence, university students

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), uno de cada siete jóvenes entre 10 y 19 años del mundo, sufre algún trastorno mental, siendo la ansiedad y la depresión las más prevalentes y principal razón de muerte por suicidio en jóvenes entre 15 a 29 años. La depresión es un trastorno que afecta significativamente la salud mental de las personas y genera gran preocupación pública en la sociedad actual, pues existe una prevalencia del 17 al 30% a lo largo de la vida (Li et al., 2024). En tanto que, los trastornos de ansiedad afectan al 4,05% de la población general, o 301 millones de personas, con un notable aumento del 55% en los casos entre 1990 y 2019, lo que indica un impacto significativo y creciente en la salud pública (Javaid et al., 2023).

Esta realidad se agrava porque existe un limitado sistema de acceso a los servicios de salud mental, ya sea por barreras de atención en términos de costo, disponibilidad y estigma; o, por falta de financiamiento público para la salud mental dirigidos a este grupo poblacional, sobre todo, en países con nivel de ingreso bajo o medio (ONU, 2024). La prevalencia de problemas de salud mental representa en 15% de la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes, representando un riesgo para cuando llegan a la edad adulta, pues ante la falta de posibilidades de tratamiento, ven limitadas sus opciones para alcanzar la plenitud en la vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Al parecer, estas cifras se vieron agravadas por la pandemia del COVID-19, pues la prevalencia se incrementó entre el 25% y 27% a nivel mundial (ONU, 2022).

En el Perú, se ha determinado que el 32.3% de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental asociado a desánimo, depresión, tristeza o desesperanza (Secretaría Nacional de la Juventud [SENAJU], 2023). Según la Dirección de Salud

Mental (DSM) del Ministerio de Salud [MINSA] los problemas con mayor prevalencia son la ansiedad (28.81%) y depresión (17.57%) y el síndrome del maltrato (15.12%); indicando además que quienes más reciben atención son los adultos (35.18%), mientras que el grupo de los jóvenes la recibe menos (22.17%). Para el año 2024 esta tendencia se mantiene, pues se han atendido más de 1 300 000 casos por algún trastorno mental o problema psicosocial. Por otro lado, según el MINSA (2024), en 2023 los establecimientos de salud a nivel nacional han atendido hasta 42 302 casos de reacción al estrés agudo, siendo la mayor prevalencia en mujeres (72%) en comparación con los hombres (28%) y en personas adultas (46%) seguido de los jóvenes (27%). En el caso de universitarios, el estrés se ha asociado a variables como sexo femenino, nivel de avance académico, tener cursos pendientes, enfermedad crónica, y preocupaciones por el futuro.

Desde la perspectiva de la atención primaria en salud, que implica garantizar la salud y bienestar de las personas tan pronto como sea posible a través de estrategias preventivas que permitan identificar el problema antes que avasalle el funcionamiento o el ajuste psicosocial (OMS, 2025), se hace necesario contribuir en la tarea diagnóstica o en la identificación de casos de ansiedad, depresión y estrés, antes que sus efectos perjudiquen la salud de los jóvenes, por lo que contar con instrumentos psicométricos sobre dichas condiciones se hace necesaria.

Uno de los instrumentos que mide estos aspectos es el DASS de Lovibond & Lovibond (1995) que en su versión original tuvo una estructura de 42 ítems para luego ser reducida por Antony et al. (1998) a 21 ítems, conservando el modelo original de 3 factores. A partir de ello, diversos estudios han explorado el modelo con la finalidad de confirmar su trifactorialidad (Antúnez & Vinet, 2012; Contreras et al., 2021).

Existen instrumentos, como el DASS21, que miden las características expuestas en jóvenes, más todos ellos han sido validados para su uso en contextos diferentes al peruano, siendo el más cerca Chile (Antúnez & Vinet, 2012; Román et al., 2016). En el Perú, la escala fue validada para universitarios de Chimbote (Polo, 2017), mientras que en el contexto limeño se trabajó con estudiantes de universidad pública y en periodo final de la pandemia, siendo necesario la actualización de las evidencias psicométricas habiendo transcurrido dos años de post pandemia y sobre todo, con jóvenes que provienen de universidad privada de Lima Metropolitana, pues tiende a haber diferencias con los de universidad pública en aspectos como afronte por percepciones del factor estresante (Colchado et al., 2023), lo que podría generar diferencias también en la regulación emocional, el rendimiento académico o aspectos psicosociales como percepción de carga de trabajo, acceso a recursos y presión para obtener y mantener buen rendimiento.

La medición de las emociones dolorosas de depresión, ansiedad y estrés es un constructo global pero evaluado de manera específica mediante la escala DASS que fue desarrollada con el propósito de evaluar la presencia de emociones como depresión, ansiedad y estrés, evitando indicadores comunes para la medición de las variables, dado que se observaba demasiada superposición clínica a la hora de observarlas (Lovibond & Lovibond, 1995). Pese a que la escala, tanto en su versión completa como abreviada (DASS21) mide niveles de severidad en base a los tres factores expuestos de manera independiente (Antúnez & Vinet, 2012; Contreras et al., 2021; Lovibond & Lovibond, 1995). Su uso se ha extendido en la práctica psicológica porque ofrece medidas de los estados expuestos bajo una sola aplicación, a diferencia de otros como el Inventario de depresión estado/rasgo (IDER) de Spielberger et al. (2008), el Cuestionario de ansiedad

estado/rasgo (STAI) o la Escala de estrés percibido (PSS-10) de Cohen et al. (1983), que requieren aplicaciones independientes para llegar a la misma información.

Por lo expuesto, el estudio se enfoca a responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las evidencias psicométricas de la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21) en estudiantes de una universidad privada de Lima?

La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la pérdida del placer o el interés por las actividades habituales durante periodos de tiempo largo; lo que afecta significativamente el funcionamiento personal, familiar, laboral y académico de las personas que lo sufren (OMS, 2023a). A diferencia de las fluctuaciones ordinarias del estado de ánimo, los síntomas de la depresión se manifiestan como episodios recurrentes caracterizados por disminución de la concentración pronunciada y sentimientos de culpa (Li et al., 2024). En general, es un trastorno cuya condición es persistente y debilitante que se asocia a una elevada comorbilidad psiquiátrica porque eleva el riesgo del fracaso académico, los problemas interpersonales, la ideación suicida, los intentos de suicidio y autolesión, además de profunda desesperación respecto del futuro (Mishu et al., 2023).

Se ha indicado que la depresión puede afectar a cualquier persona, pero principalmente a aquellos que han vivido abusos, pérdidas graves u otros eventos estresantes; siendo las mujeres quienes tienen mayor riesgo que los hombres (OMS, 2023a). Los jóvenes son más propensos a la depresión en comparación con otros grupos de edad (Achterbergh et al., 2020), pues si bien se ha señalado que este trastorno se presenta desde mediados de la adolescencia hasta mediados de los 40 años, se ha identificado que más del 40% de los casos manifiestan sus episodio iniciales antes de los 20 años (Malhi & Mann, 2018), para luego revelarse recurrentemente hasta deteriorar el

desempeño en el trabajo, el estudio y el funcionamiento social (OPS, 2017).

Desde la perspectiva psicológica, se ha expuesto una serie de modelos teóricos para explicar la etiología de la depresión. La teoría conductual ha indicado que la depresión es un estado aprendido durante la interacción negativa que se suscitan entre el individuo y su entorno, fenómeno que es influido por las cogniciones, emociones y conductas que definen a la persona, los cuales generalmente son de carácter desadaptativo (Antonuccio et al., 1989). Dicho de otro modo, hay cambios de tipo ambiental y conductual evitativos que inhabilitan el disfrute de experiencias de recompensa y refuerzo ambiental que hacen que la depresión se desarrolle y mantenga (Carvalho & Hopko, 2011).

La teoría cognitiva, en tanto, explica que la depresión surge por una percepción errónea de sí mismo, de los otros y del entorno, afectando consecuentemente los procesos cognitivos y afectivos del individuo. De este modo, el sujeto se considera indigno, incapaz e indeseable; con problemas sin solución y futuro sin esperanzas; a lo cual se suma pensamientos automáticos negativos que surgen involuntaria y repetitivamente hasta generar angustia y tristeza cada vez más intensas. Esto suele ocurrir por un erróneo o sesgado procesamiento de la información debido a la presencia de esquemas disfuncionales que generan creencias irracionales que no permiten organizar adecuadamente la información proveniente del medio (Beck et al., 1979).

La medición de la depresión por tanto se dirige a observar las percepciones erróneas sobre sí mismo y el entorno que los sujetos elaboran sobre la base de cogniciones emociones y conductas que los definen. Desde la perspectiva Lovibond & Lovibond (1995), la escala de depresión se caracteriza principalmente por una pérdida de autoestima

e incentivo, y se asocia con una baja probabilidad percibida de alcanzar objetivos vitales importantes para el individuo como persona.

Por otro lado, la ansiedad es un estado de agitación, preocupación o inquietud del ánimo que se manifiesta con tensión emocional, nerviosismo y diferentes sensaciones somáticas que no guardan correspondencia con algún peligro real. Es un estado emocional que genera displacer, con alteraciones fisiológicas y comportamientos similares al miedo, sensación que es activada por la percepción objetiva de peligro (Fernández et al., 2012).

Según Cruz et al. (2016), la anticipación es la característica que más define a la ansiedad, pues prevé la amenaza real, constituyéndose en un mecanismo de protección y supervivencia; sin embargo, este proceso puede dejar de ser adaptativo cuando sus manifestaciones psicológicas y físicas se tornan desproporcionales a la amenaza o duran mucho tiempo después de la exposición al estímulo estresor. De acuerdo a esto, la ansiedad es una normal respuesta adaptativa frente al cambio o situaciones de peligro específico, lo cual prepara al individuo para el afronte eficaz de las demandas del entorno; pero, puede tornarse patológica, cuando el estado displacentero y de malestar se activa sin causa específica aparente, razón por la cual el estado emocional resultante tiende a ser vago o difuso, estableciéndose una expectativa ansiosa con sensaciones insidiosas de espera a que algo negativo va suceder, lo que paulatinamente va generando malestar psicofisiológico y alteraciones funcionales en el individuo (Fernández et al., 2012).

Desde una perspectiva individual, Reiss (1991), planteó que las personas pueden desarrollar mayor o menor ansiedad en función a su nivel de sensibilidad; dado que una elevada sensibilidad a la ansiedad pueden desarrollar miedos relacionados a las sensación y síntoma de ansiedad porque consideran que esto pueden afectarles física, psicológica

y/o socialmente. Por otro lado, desde la perspectiva social, se ha señalado que las personas más ansiosas son aquellas que presentan disposición a renunciar a información del entorno para evitar experimentar miedo o ansiedad (Calafiore et al., 2024). En este sentido, evitar y renunciar a la recompensa son factores clave que inhiben la experiencia de positividad futura, elevándose el riesgo de generar ansiedad por devaluación de la recompensa (Gallagher et al., 2023). Asimismo, se ha referido que las diferentes manifestaciones clínicas de la ansiedad reflejan sus diversas vías de desarrollo influenciadas por una compleja interacción de factores genéticos, ambientales y psicosociales (Koskinen & Hovatta, 2023).

Uno de los enfoques teóricos que explican la ansiedad es la propuesta por Lang (1968), quien propuso que la ansiedad es una respuesta psicofisiológica que se manifiesta a nivel cognitivo (pensamientos anticipatorios de orden catastrófico que producen miedo, preocupación o temor), fisiológico (elevación de la actividad cardiovascular y electrodérmica, el tono muscular y frecuencia respiratoria) y conductual (temblor, inquietud motora, tartamudeo, etc.; y otras que conllevan al escape o la evitación). Posteriormente, se han identificado otras variables que moderan los tres sistemas de respuesta: la intensidad de la activación emocional, el nivel de demanda o las estrategias de autorregulación emocional empleadas por el individuo (Cano et al., 2009).

Por su parte, la teoría cognitiva ha sostenido que la cognición media el impacto del estímulo aversivo sobre la respuesta de ansiedad, lo cual podría favorecer o desfavorecer el equilibrio del individuo; o contrariamente la ansiedad podrían alterar sus procesos cognitivos y por ende su conducta (Cano, 1989). Clark y Beck (2012) plantearon que existe un sistema de procesamiento que condicionaba la respuesta de ansiedad y se

produce bajo dos procesos: valoración de la probabilidad de daño o la magnitud de esta, lo cual tiende a ser exagerada; y, una reevaluación secundaria que implica un reprocesamiento de la información recogida a fin de validar el estímulo estresor. Según este modelo la ansiedad se produce por la participación procesos cognitivos automáticos, dado que la reevaluación secundaria no es activada adecuadamente.

Entonces, la ansiedad puede ser medida a través de sus manifestaciones psicofisiológica, pero también a través de las respuestas cognitivas automáticas que no logran disminuir el impacto del estímulo estresor sobre el individuo. Desde la perspectiva Lovibond & Lovibond (1995), la escala de ansiedad DASS21 enfatiza los vínculos entre el estado relativamente duradero de ansiedad y la respuesta aguda del miedo, dando peso a los síntomas somáticos y subjetivos propios de un estado ansioso.

Asimismo, el estrés se define como un estado de preocupación o tensión psicológica generada por alguna experiencia dificultosa asociada a amenaza cualquier estímulos de carácter aversivo y que afecta el estado de bienestar (OMS, 2023b). También puede definirse como un sentimiento de tensión física o emocional que es resultado del contacto con situaciones o pensamientos adversos y que tiene como propósito afrontar un desafío o demanda y de cuyo fallo se constituyen procesos que afectan la salud de las personas (Olmedo & Cabezas, 2021). Por otro lado, se le ha definido como una reacción fisiológica expuesta como defensa ante situaciones físicas o emocionales difíciles ocasionando un estado de tensión constante que desgasta y ocasiona algún trastorno a nivel físico o psicológico (Ávila, 2014)

Existen tres perspectivas teóricas que explican el estrés. La primera, es la teoría basada en la respuesta de Selye (1956), quien refiere que el estrés es resultado de la

influencia de factores externos o internos en el individuo, que reacciona extraordinariamente para volver a tener equilibrio. De este modo, el estrés se produce por un mecanismo denominado Síndrome General de Adaptación y que implica el paso de tres etapas: reacción de alarma, etapa de resistencia y etapa de agotamiento; lo cual se explica desde diversos cambios a nivel fisiológico implicando esfuerzo y sensaciones subjetivas de tensión de larga duración y cuyo desenlace puede ser un proceso adaptativo (eustrés) o por el contrario desadaptativo (distrés).

La teoría basada en el estímulo señala que el estrés se desarrolla por la influencia de factores externos denominados estresores que genera síndrome general de adaptación sólo si perciben estos estresores como amenazantes (Mason, 1968), cabe decir, que el contexto o las circunstancias determinan la forma y el nivel de estrés que experimenta un individuo (Holmes & Rahe, 1967). Desde el punto de vista clínico, el estrés estaría determinado por los factores psicosociales y los sucesos vitales, los cuales pueden alterar al organismo inmediatamente o a largo plazo, cuando ocurre en edades tempranas y ocasionan vulnerabilidades particulares debido a la acumulación de experiencias negativas de aparente amenaza para las personas, constituyéndose en problema para su salud física o psicológica (Zimmer, 2016).

Asimismo la teoría transaccional de Lazarus y Folkman (1984) señala que el estrés es producido por la interacción entre el estímulo y la respuesta bajo la mediación de los procesos cognitivos; es decir, la experiencia de estrés se produce por la transacción entre la persona y el entorno, lo cual va a depender del impacto del estresor, lo cual es evaluado subjetivamente por el individuo en función a si tiene o no los recursos suficientes para afrontarlo. De este modo, para que el estrés se presente es necesario la presencia de dos

elementos: la valoración cognitiva y las estrategias de afrontamiento.

Por tanto, la medición del estrés sería observando los pensamientos del individuo con respecto al estímulo estresor, pues debe creer que las demandas del entorno sobrepasan sus recursos para afrontarlas considerando las características individuales y/o procesos psicológicos involucrados.

Considerando lo expuesto, el constructo emociones dolorosas describe una serie de esquemas cognitivos de tipo negativo que hacen al individuo más sensible a las influencias del entorno, y dependiendo a la experiencia, pueden conducir a la pérdida del placer o el interés por las actividades habituales que afectan significativamente su funcionamiento psicológico (depresión), a la activación de un estado de agitación, preocupación o inquietud del ánimo que se manifiesta con tensión emocional, nerviosismo y diferentes sensaciones somáticas que no guardan correspondencia con algún peligro real (ansiedad); o, a un estado desadaptativo que no permite afrontar con eficacia las demandas del entorno porque existe una percepción subjetiva que los recursos no están a la par de dichas demandas. Desde la perspectiva de Lovibond & Lovibond (1995), el contenido de la escala de estrés sugiere que mide un estado de excitación y tensión persistentes con un umbral bajo para sentirse molesto o frustrado. Para los autores, el estrés y la ansiedad son parte de un mismo continuo, pero se manifiestan de manera diferente y el corte que las divide es arbitrario.

El DASS21 fue elaborado para superar los criterios psicométricos de una escala autorreporte, razón por la cual cumple con validez y confiabilidad.

Validez se define como un proceso que busca acumular evidencias que respalde la interpretación y uso específico de los puntajes obtenidos en un instrumento de medición

psicológica (Arias & Sireci, 2021). Asimismo, puede definirse como el grado en que evidencia y teoría, respaldan las interpretaciones de ciertas puntuaciones obtenidas con los tests a fin de confirmar su propósito (Kaplan & Saccuzzo, 2006).

Tradicionalmente, la validez se clasificaba en validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo. Sin embargo, el enfoque contemporáneo concibe la validez como un concepto unitario sustentado en diferentes fuentes de evidencia (American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education [AERA, APA, & NCME], 2014; Arias & Sireci, 2021).

Evidencias de validez basadas en el contenido del test. Su objetivo es evidenciar que el contenido de los ítems que componen el instrumento guarda coherencia con el propósito de la prueba, representando de manera suficiente el conocimiento, la competencia o la habilidad que se pretende medir; es decir, que los ítems representan adecuadamente el dominio evaluado (Sireci & Faulkner-Bond, 2014). El procedimiento implica la participación de expertos, quienes evalúan los ítems y asignan puntajes según su grado de acuerdo o desacuerdo. Con los datos obtenidos se procede a un análisis estadístico mediante el coeficiente V de Aiken. Un valor de V superior a .80 indica evidencia adecuada de validez basada en el contenido.

Evidencias de validez basadas en la relación con otras variables. Se refieren al análisis de la relación entre los puntajes obtenidos con el instrumento en evaluación y los obtenidos con otros instrumentos relacionados con el constructo de interés (Arias & Sireci, 2021). Esta fuente de evidencia puede manifestarse, entre otras formas, mediante estudios de tipo concurrente o predictivo. En el primer caso, se determina la correlación

entre los resultados del nuevo instrumento y los obtenidos con un instrumento previamente validado; en el segundo, se analiza la capacidad de los puntajes para predecir resultados obtenidos en un momento posterior (Muñoz, 2016). En este contexto, se emplea el coeficiente de correlación previa verificación de los supuestos estadísticos, considerando como evidencia adecuada correlaciones significativas de magnitud moderada a alta y en la dirección teóricamente esperada (Bautista et al., 2022).

Evidencias de validez basadas en la estructura interna. Se refieren al análisis del grado en que la estructura interna del instrumento es consistente con el modelo teórico que sustenta el constructo evaluado; su finalidad es contrastar las hipótesis relativas a la organización dimensional del constructo. En términos operativos, implica examinar la correspondencia entre las puntuaciones del instrumento y las dimensiones teóricas propuestas. El procedimiento incluye el uso de análisis factorial, ya sea exploratorio o confirmatorio, como fuente de evidencia para determinar el número de factores subyacentes a los ítems y la magnitud de sus cargas factoriales.

Se desarrolló un análisis factorial confirmatorio: Técnica estadística utilizada para confirmar el ajuste existente entre las variables observadas (datos empíricos) y latentes (modelo de medida). Para ello, es necesario determinar un modelo basado en bases teóricas y empíricas previas, se recogen datos en función a dicho modelo y luego se evalúa su ajuste; si se comprueba un adecuado ajuste se procede a su utilización para medir e interpretar parámetros (variables), y si el ajuste no se presenta, se opta por modificar el modelo e iniciar nuevamente el proceso hasta obtener una solución aceptable.

Por confiabilidad se hace referencia a la consistencia con el que los ítems de un instrumento generan resultados similares independientemente de quién o cómo se

aplique. Esto indica que debe haber resultados de medición estables sin razones de tipo teórico o empírico para considerar que estos hayan sido modificados con premeditación. De este modo, se espera que la confiabilidad determine que los datos obtenidos tengan consistencia, estabilidad y replicabilidad. Las maneras de obtenerla son a través de la consistencia interna. Es un indicativo de que ítems de un instrumento y la homogeneidad de los mismos se basan en respuestas consistentes de los sujetos cuando la responden; en ese sentido, un coeficiente de consistencia brinda una medición de la homogeneidad de los ítems. Para ítems politómicos, existen hasta dos maneras para determinarla: el Coeficiente Alfa de Cronbach, que es un índice que sirve para evaluar el grado o nivel en que los ítems de un instrumento se correlacionan mutuamente (Bland, 2002), concretamente es el promedio de las correlaciones entre los ítems. Asimismo, se le ha definido como la magnitud en que algún constructo o factor evaluado se manifiesta en cada ítem y es por lo que un conjunto de ítems que definen un factor común tiene un elevado valor en este coeficiente.

Es común el uso del coeficiente alfa de Cronbach porque se obtiene con solo una administración del instrumento, no obstante, los valores que se obtienen informan más el patrón de respuesta del grupo estudiado que las características propias del instrumento, razón por el cual se ha comprobado que los coeficientes tienden a cambiar en función a las características de la población estudiada (Oviedo & Campo-Arias, 2005). Por su parte, Elosua y Zumbo (2008) han señalado que los sesgos también se presentan cuando se trabajan con variables ordinales y dependen de la cantidad de ítems y las opciones de respuesta. El coeficiente Omega de McDonald cubre estas limitaciones.

El Coeficiente Omega de McDonald es un índice alternativo al alfa de Cronbach

para determinar la confiabilidad de un instrumento, pues diversos estudios han informado que es una alternativa más precisa, pues trabaja con cargas factoriales (Vizioli & Pagano, 2022), es independiente del número de ítems (Ventura-León & Caycho, 2017), hay menos riesgo de sobrestimación (Deng & Chan, 2017), no ofrece valores negativos y no está afectado por las características de la muestra o las opciones de respuesta.

Para ambos coeficientes se entiende que un valor superior al .70 significa confiabilidad aceptable, mientras que, un valor superior a .90 es excelente.

Otro aspecto por considerar al referir sobre evidencias psicométricas son las normas o baremos. Estos se refieren a estándares que permiten interpretar de manera razonable y razonada, el puntaje que obtiene un individuo en alguna medida psicológica; su uso implica asumir una enfoque eminentemente metodológico y matemático para explicar el comportamiento desde el modelo teórico con el cual fue elaborado el instrumento.

Las puntuaciones directas que ofrece una prueba psicológica son de poca utilidad si no se le compara con un grupo normativo, el cual es una muestra representativa de la población a la que va dirigida el instrumento y de quienes surgen puntuaciones derivadas a las que se llaman normas. Las normas informan la posición que alcanza un sujeto al que se le aplicó un instrumento con respecto a otros sujetos con las mismas características. La calidad de una norma va a depender de las características del grupo normativo, siendo lo más importante que este grupo sea realmente representativo de la población.

Con este procedimiento, las puntuaciones directas se transforman puntajes estandarizados lineales (puntajes z, eneatispo, decatispo, etc.) o no lineales (percentil, cuartil, etc.) para ser utilizadas por los usuarios del instrumento y explicar algún

comportamiento expuesta a medición o descripción.

Entre estas, los percentiles son una forma de norma intragrupo (baremos) con la que el rendimiento de un sujeto se valora en función al grupo en el que es medido, es decir ubica la posición relativa de un individuo dentro de una muestra estandarizada y se expresa desde Pc1 hasta Pc99, donde Pc50 es la mediana.

Estudios recientes sobre el DASS21 señalan evidencias psicométricas aceptables relacionado con la evidencia de la estructura interna, como es el caso de Kim et al. (2024), quienes utilizando datos de 726 universitarios de Guam, hallaron un ajuste aceptable del modelo original cuando se conservan cargas factoriales por encima de .5, menos el ítem 2 que solo alcanzo una carga factorial de .327 (RMSEA = .073, CFI = .901, TLI = .889, RMR = .044).

Asimismo, otros estudios tanto de evidencia de la estructura interna como de la validez en relación a otras variables como el caso de Salinas et al. (2024), con 135 estudiantes universitarios de Veracruz, México, hallaron un modelo de tres factores que llegan a explicar el 59.9% de la varianza considerando ítems cuyos pesos factoriales se hallan por encima de .3. El análisis de ecuaciones estructurales corroboró el modelo original con índices de ajuste esperados (CMIN/DF =1.868; CFI =1.00; RMSEA =.000; TLI =1.02; NFI = .98; PNFI = .86; RFI = .98; IFI =1.02; RNI =1.02; SRMR = .050 y GFI = .992). Asimismo, se determinó índices alfa de Cronbach y omega de McDonald, los cuales arrojaron valores por encima de .07, lo que implicó que el instrumento es confiable.

También, Laranjeira et al. (2023) tomando en cuenta 1522 estudiantes de educación superior de ambos sexos de Portugal, confirmaron la presencia del modelo de tres factores originales pues se alcanzaron índices aceptables (GFI:.919; CFI:.952, PNFI:

.814, PCFI = .820; RMSEA: .065. Los ítems obtuvieron cargas factoriales que van desde .569 (ítem2) a .862 (ítem 12). También se optó por determinar validez discriminante para la escala, evidenciándose correlaciones negativas significativas entre salud física y ansiedad ( $r = -.275$ ); salud mental con estrés ( $r = -.539$ ) y depresión ( $r = -.551$ ). Con respecto a la confiabilidad, se obtuvo un alfa de Cronbach general de .961, lo que indica que ha confiabilidad excelente; lo mismo para los factores estrés ( $\alpha = .923$ ), ansiedad ( $\alpha = .900$ ) y depresión ( $\alpha = .922$ ).

Agregando el aporte de Isha et al. (2023), quienes utilizando datos de 201 universitarios malayos, evidenciaron un ajuste apropiado considerando los tres factores y 21 ítems con cargas factoriales superiores a .70: (CFI =.978, GFI =.875, RMSEA =.059, TLI =.974, SRMR =.027). En cuanto a la confiabilidad se alcanzó un alfa de Cronbach excelente para la escala general ( $\alpha =.976$ ) y sus factores depresión ( $\alpha =.959$ ), ansiedad ( $\alpha =.962$ ) y estrés ( $\alpha =.977$ ).

También, Bengwasan et al. (2022) realizaron un estudio con 668 adultos universitarios filipinos y evidenciaron un buen ajuste para el modelo de tres factores correlacionados (CFI =.95, RMSEA =.07, TLI =.92); asimismo se comprobó validez concurrente correlacionando los resultados del DASS21 con el PHQ-9, obteniéndose correlaciones muy significativas ( $p <.01$ ) para depresión ( $r =.74$ ), ansiedad ( $r =.71$ ) y estrés ( $r =.73$ ). También se obtuvieron evidencias que la escala muestra buenos niveles de consistencia interna para depresión ( $\alpha =.88$ ), ansiedad ( $\alpha =.86$ ) y estrés ( $\alpha =.87$ ), lo que indica que tiene alta confiabilidad.

Finalmente, Colchado et al. (2023), buscaron determinar las propiedades psicométricas del DASS21 en 301 estudiantes universitarios de Lima Metropolitana y

mostraron evidencias para conservar el modelo original de la escala (depresión, ansiedad y estrés) obteniéndose índices de ajuste aceptables: CFI = .886, RMSEA = .049,  $\chi^2/df$  = 1.730, SRMR = .026 y TLI = .871. En cuanto a la confiabilidad se obtuvo coeficientes adecuados tanto para alfa de Cronbach como omega de McDonald en la escala depresión (.76), ansiedad (.73) y estrés (.75).

Si bien, el estudio fue realizado en el mismo contexto que está investigación, sus evidencias permitirán comparar las evidencias en dos tiempos diferentes, pues la data corresponde a 2021, cuando los estudiantes se hallaban en contexto de pandemia.

Desde un sentido teórico, resulta relevante validar el constructo de la variable emociones dolorosas descrito en términos de depresión ansiedad y estrés, lo que pasa por el proceso de verificación del contenido y presentación de los ítems a fin de asegurar que mantiene el modelo original propuesto por Lovibond & Lovibond (1995) al referirse a ansiedad, depresión y estrés, o por el contrario, asumir el modelo bifactorial considerando características específicas de los estudiantes de universidades privadas, dado que las evidencias halladas hasta el momento provienen de universidades públicas.

Desde un punto de vista práctico, busca resolver principalmente el problema de la medición eficaz de la depresión, ansiedad y estrés, pues se podría contar con instrumentos de salud mental existente en las universidades. La medición eficaz de la depresión, ansiedad y estrés, con instrumentos actualizados constituye uno de los pasos fundamentales para especificar un diagnóstico situacional de la salud mental de los jóvenes en el contexto universitario, quienes actualmente se hallan muy expuestos a diversos factores de riesgo, que limitan su desarrollo personal, familiar y académico, más aún por las consecuencias de la pandemia. Por ello constituye el uso práctico en la

evaluación psicométrica del DASS21 es importante por la necesidad de abordar el problema de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes, específicamente por su alta prevalencia en los diversos escenarios donde se desenvuelven. Este instrumento con evidencias psicométricas podría brindar ese tipo de evaluación.

Por otro lado, desde un punto de vista metodológico, la idónea medición psicológica aporta rigor científico a la descripción de las conductas; no obstante, esto requiere de adecuadas condiciones metodológicas para la determinación de las propiedades psicométricas del instrumento de medición como es el caso de las evidencias de validez (de estructura interna y en relación con otras variables) y la confiabilidad (consistencia interna), a fin de cumplir su fin predictivo, lo cual debe estar en constante actualización, pues la realidad social es dinámica y ofrece constantes desafíos que cambian las maneras de percibirlas, sobre todo cuando las poblaciones con quienes se usa son diferentes. En estudiantes de universidades privadas, su realidad psicosocial tiende a ser diferente con aquellos que se forman en universidades públicas, específicamente en percepciones del estresor, condiciones formativas y características del proyecto de vida.

Asimismo, el estudio cuenta con relevancia social porque contribuye al bienestar de los estudiantes universitarios, ya que una oportuna evaluación de la salud mental, permitirá generar acciones preventivas oportunas y apropiadas, sobre todo porque síntomas como depresión ansiedad y estrés, se hallan muy arraigados en los jóvenes, especialmente después de la pandemia y como efecto del aislamiento social sufrido (Arora et al., 2025). Por ello, los estudios también revelan una alta prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios, incluso entre aquellos sin enfermedades mentales diagnosticada.

Considerando lo expuesto, la presente investigación tiene el siguiente objetivo general: Determinar las evidencias psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21) en estudiantes de una universidad privada de Lima. En tanto que, los objetivos específicos son: (a) Identificar las evidencias de validez de estructura interna de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21) en estudiantes de una universidad privada de Lima; (b) Identificar las evidencias basadas en la relación con otras variables (validez convergente) de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21) con el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) y la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) en estudiantes de una universidad privada de Lima; (c) Identificar la confiabilidad de consistencia interna de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21) en estudiantes de una universidad privada de Lima, (d) Establecer baremos universitarios de la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21) en estudiantes de una universidad privada de Lima.

## **METODOLOGÍA**

### **1. Tipo y diseño de investigación**

La investigación fue de tipo básico porque se orientó a conocer, identificar y describir las características de un objeto de estudio (Carrasco, 2019).

En este caso, considerando el objeto de estudio la evaluación de evidencias psicométricas de validez y confiabilidad, el diseño es de investigación instrumental (Ato et al., 2013).

El diseño de investigación fue no experimental y de corte transversal, dado que los datos se recolectaron sin la manipulación previa de la variable en estudio y se realizó en un único momento (Hernández et al., 2014).

### **2. Participantes**

La población/universo es el conjunto de todos los elementos que comparten una característica común y a quienes se realiza una investigación. En el presente estudio, la población estuvo conformado por estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, que según fuentes oficiales al año 2022, fueron 38970. En tanto que, la población objetivo corresponde a los estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima.

Los criterios de inclusión fueron: Estudiantes universitarios regulares con edades entre 18 a 23 años y que acepte participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron: Estudiantes que se encuentren llevando tratamiento psicológico y farmacológico actual para la depresión, ansiedad o estrés.

La muestra, considerando que es una parte representativa de la población elegida, fue delimitada en base a lo siguiente: se tomó en cuenta el criterio de Nunnally & Bernstein (1995), quienes indican que deberían ser 10 sujetos por ítem y de Tabachnick

& Fidell (2001), que indicaron que la muestra debe ser de 300 aproximadamente para realizar Análisis Factorial Exploratorio (AFE) o Análisis Factorial Confirmatorio (AFC).

Considerando lo expuesto, se optó inicialmente por una muestra de 329 participantes, siendo el tipo de muestreo el no probabilístico por conveniencia, pues la selección de la muestra fue determinada por criterios de inclusión y exclusión bajo principios de proximidad, oportunidad y accesibilidad. Posteriormente, se excluyeron 3 participantes por no cumplir con los criterios de exclusión establecidos, obteniéndose una muestra final de 326 participantes: 69 (21%) hombres y 257 (79%) mujeres.

### **3. Instrumentos**

Según el modelo teórico del instrumento expuesto a validación, el DASS21 mide depresión, ansiedad y estrés de manera independiente, por lo que es necesario aplicar instrumentos que midan lo mismo para evidenciar la relación con otras variables, en este caso el IDER (depresión), el STAI (ansiedad) y el PSS-10 (estrés).

**Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21).** Es una escala originalmente diseñada por Lovibond & Lovibond (1995) en Australia y contenía 42 ítems distribuidos en 3 factores con 14 ítems cada uno. Luego fue reducida a 21 ítems por Antony et al. (1998) en muestras clínicas y no clínicas de Toronto, conservando los tres factores originales pero con 7 ítems en cada uno de ellos. Posteriormente, fue traducida al español en España (Bados et al., 2005) y luego en Chile (Antúnez & Vinet, 2012). Para este estudio se utiliza la versión de Bados et al. (2005), que fue validada en Cuba por Villegas-Maestre et al. (2023), versión que se utiliza en el presente estudio. Consta de los factores depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) y estrés (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). Las opciones de respuesta van desde 0 (No me ha

pasado) a 3 (Me ha pasado mucho o siempre). Evalúa niveles de presencia de emociones dolorosas en la persona: depresión, ansiedad y estrés.

Las evidencias psicométricas de la versión al español fueron reportadas por Bados et al. (2005) quien estudió la escala con 365 estudiantes universitarios e informaron índices de ajuste aceptables (CFI = .870, GFI = .874, RMSEA = .070). En cuanto a la confiabilidad, obtuvieron coeficientes Alfa de Cronbach adecuados para depresión ( $\alpha = .84$ ), ansiedad ( $\alpha = .70$ ) y estrés ( $\alpha = .82$ ). Esta misma versión, fue validada luego por Villegas-Maestre et al. (2023), considerando una muestra de 301 estudiantes universitarios cubanos, obteniendo ajustes satisfactorios para el modelo de 3 factores (CFI = .976, TLI = .973, RMSEA = .073, SRMR = .057; WRMR = 1.099). Sobre la confiabilidad, obtuvieron coeficientes Alfa de Cronbach adecuados para depresión ( $\alpha = .923$ ), ansiedad ( $\alpha = .866$ ) y estrés ( $\alpha = .941$ ).

**Inventario de depresión estado/rasgo (IDER).** Es un instrumento elaborado por Spielberger et al. (2008) para evaluar el componente afectivo de la depresión, ya sea como estado (intensidad) o como rasgo (frecuencia). Consta de 20 ítems, 10 por cada componente, los cuales a su vez se distribuyen en 5 ítems para distimia (afectividad negativa) y 5 para eutimia (afectividad positiva). Las opciones de respuesta para la escala estado van desde nada (1) a mucho (4); mientras que para la escala rasgo va desde casi nunca (1) hasta casi siempre (4) y el puntaje total se obtiene sumando las respuestas del sujeto a los componentes, previa inversión de los puntajes de eutimia. Evalúa el grado de afectación (estado) y la frecuencia (rasgo) en que el individuo muestra características afectivas de depresión.

El instrumento cuenta con apropiadas evidencias de validez, pues en el caso de

muestras universitarias, el AFC comprobó el modelo con índices de RMSEA = .08; GFI = .88; AGFI = .84; NFI = .86; CFI = .89. También se obtuvo alfa de Cronbach entre .74 y .93, demostrándose su fiabilidad.

Recientemente, en el contexto peruano, Chávez (2021) halló sus evidencias psicométricas utilizando una muestra de 973 estudiantes confirmando adecuados índices de ajuste para la escala estado:  $\chi^2/gl = 2.60$ ; RMSEA = .058; GFI = .966; CFI = .967; TLI = .956; PNFI = .72, como también para la escala Rasgo:  $\chi^2/gl = 3.6$ ; RMSEA = .066; GFI = .951; CFI = .919; TLI = .893; PNFI = .675. Los coeficientes alfa muestran coeficientes por encima de .74 tanto para hombres como mujeres.

**Cuestionario de ansiedad estado/rasgo (STAI).** El instrumento fue elaborado por Spielberger et al. (1970) y mide ansiedad. Cuenta con dos escalas: estado (20 ítems) y rasgo (20 ítems) a los cuales el sujeto responde considerando una escala 0 al 3 con opciones de “Nada” a “Mucho” para estado y “Casi nunca” a “Casi siempre” para rasgo. El puntaje total para cada escala se obtiene invirtiendo los puntajes de los ítems que están redactados en positivo. Evalúa el estado emocional transitorio (estado) y relativamente estable (rasgo) de la ansiedad.

Spielberger et al. (1982) ha obtenido excelentes evidencias de validez relacionados a su estructura interna donde se corrobora la presencia de sus dos escalas las cuales a su vez se relacionan con algunas variables clínicas. Asimismo, ha obtenido coeficientes alfa de Cronbach entre .89 a .95 para estado y .82 a .91 para rasgo lo que confiere buen nivel de fiabilidad.

En el ámbito peruano, Domínguez et al. (2017) analizaron las evidencias psicométricas con una muestra de 133 estudiantes universitarios de Lima. Hallaron

indicadores de confiabilidad aceptables a través del método de consistencia interna,  $\alpha = .908$  para Ansiedad estado y  $\alpha = .874$  para ansiedad rasgo. La validez factorial se obtuvo con AFE, obteniendo un modelo de dos factores (presencia y ausencia de ansiedad) que explican el 48.608% de la varianza total para la escala estado y 42.110% para la escala rasgo.

**Escala de estrés percibido (PSS-10).** La escala original de 14 ítems elaborada por Cohen et al. (1983) y adaptada al español tanto en su versión de 14 como de 10 ítems, por Remor (2006). Las opciones de respuesta van de 0 (Nunca) a 4 (Muy a menudo). Se debe invertir los ítems 6, 7, 8, y 9 para la calificación final. Mide el nivel de estrés percibido por el individuo durante el último mes previo a la evaluación.

Recientemente, en población peruana y con 2 848 profesionales, Domínguez-Lara et al. (2022) reportaron ajustes AFC adecuados para las versiones, de 10 y 14 ítems pues los ítems saturan con cargas factoriales aceptables ( $> .50$ ). Asimismo, indicaron niveles aceptables para la confiabilidad pues obtuvo un Omega de McDonald de .84.

#### **4. Procedimiento**

Una vez obtenida la autorización del Comité de Ética, se procedió a gestionar los permisos correspondientes ante la institución universitaria para iniciar la recolección de datos. Asimismo, en esta etapa se coordinaron los horarios y tiempos asignados para la recolección con los coordinadores de algunos cursos, ya que esta se llevó a cabo de manera presencial y en las mismas aulas donde los estudiantes reciben sus clases. El proceso de enrolamiento fue considerando criterios de inclusión y exclusión.

Durante el proceso de evaluación, la aplicación del instrumento se realizó de

manera grupal, respetando la organización regular de las aulas. Cada grupo estuvo conformado entre 20 a 40 estudiantes teniendo en cuenta la asistencia del día, quienes fueron evaluados durante una misma jornada académica. Según la disponibilidad horaria de la institución educativa, en cada jornada se evaluó a uno o más grupos de clase.

Antes de la aplicación del instrumento, se brindó a los estudiantes una explicación verbal clara y acorde a su nivel de comprensión acerca de los objetivos del estudio, el uso de la información recopilada y el carácter voluntario de la participación. Asimismo, se explicó de manera verbal el consentimiento informado. Posteriormente, se entregó el formato físico del mismo, el cual fue revisado de forma conjunta y paso a paso, con la finalidad de asegurar su adecuada comprensión. Además, se les brindó un tiempo breve para leer de forma personal el documento en caso tuvieran dudas levantaban la mano y una de las investigadoras se acercaba a responder sus dudas. Levantaron la mano 3 participantes, quienes de modo confidencial informaron que se encontraban bajo tratamiento de ansiedad y depresión. Los tres fueron exonerados de la aplicación, se les agradeció su honestidad y tiempo así mismo; y se mencionó se guardaría confidencialidad sobre lo compartido.

Una vez obtenido dicho consentimiento se procedió a aplicar inmediatamente los instrumentos, utilizándose medios tecnológicos para ello (*Formulario Google*). El acceso al instrumento se facilitó a través de un enlace compartido con los estudiantes, al cual ingresaron escaneando un código QR desde sus dispositivos móviles. Esto se llevó a cabo en coordinación con el docente y tuvo una duración aproximada de 25 minutos. Al concluir con la encuesta, descargaron un díptico psicoeducativo sobre estrategias para

prevenir la depresión, la ansiedad y el estrés.

El diseño del formulario impedía ingresar al cuestionario sin aceptar previamente participar en el estudio; si no aceptaba, recibía unas palabras de agradecimiento y se cerraba el formulario. La atención constante a las dudas de los participantes y las explicaciones previas brindadas durante el consentimiento informado garantizaron la viabilidad del formulario para la recolección de datos.

Los datos recogidos se organizaron en un Excel para su posterior procesamiento estadístico a fin de determinar las evidencias basadas en relación con otras variables ( $r$  de Pearson), evidencias de validez de estructura interna (análisis factorial) y confiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach y  $\omega$  de McDonald del DASS21).

## **5. Análisis de datos**

A fin de cumplir con los objetivos se propuso lo siguiente para demostrar criterios de validez:

Las evidencias basadas en la relación con otras variables (validez convergente) se determinaron con el Coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) significativos ( $p < .05$ ).

Las evidencias de validez de estructura interna se realizaron mediante análisis factorial, lo cual resulta necesario dado que las evidencias con las que se cuentan fueron determinadas por estudiantes de diferentes contextos o tiempos de pandemia, cuando estuvieron expuestos a otras variables mediadoras.

El análisis factorial (AF), es un procedimiento que permite identificar las variables ocultas o latentes para confirmar, proponer o refutar los factores propuestos en un modelo teórico (Garrido et al., 2023). El AFE es para proponer o refutar este modelo teórico y el

AFC para confirmarlo.

Dado que ya existe un modelo teórico de tres factores, el propuesto por Lovibond & Lovibond (1995), reducido por Antony et al. (1998), adaptada al español por Bados et al. (2005) y validada por Villegas-Maestre et al. (2023), el presente estudio pretende confirmarlo. Para ello, se utilizó el AFC, donde se evaluó los índices de ajuste incrementales, los cuales permitieron determinar la mejora del modelo propuesto en relación con un modelo base. Estos índices y sus puntos de corte son:

CFI (Comparative fit index)  $\geq .95$ .

TLI (Tucker-Lewis index)  $\geq .90$  adecuado;  $\geq .95$  óptimo (Xia & Yang, 2019); Ideal = 1.

Por otro lado, los índices de ajuste absolutos indicaron en qué grado el modelo observado en la matriz de covarianza iguala a la matriz de covarianza del modelo implícito; mientras menor sea el resultado, mejor ajusta el modelo. Estos índices y sus puntos de corte son:

RMSEA (Root mean squared error of approximation),  $> 200$  casos;  $\leq .05$  (covarianza residual estandarizada).

SRMR (Standardized root mean square residual)  $\leq .09$  ( $< 100$  casos);  $\leq .08$  ( $> 100$  casos) (Cho et al., 2020).

Chi cuadrado ( $\chi^2$ ). Si su valor es estadísticamente significativo ( $p < .05$ ), el ajuste del modelo es pobre en comparación a la muestra. Caso contrario ( $p > .05$ ), se considera que el modelo se ajusta de forma adecuada a la muestra (Walker & Smith, 2017).

### **La confiabilidad**

Para determinar la confiabilidad se consideraron medidas de consistencia interna

Alfa de Cronbach y Omega de McDonald. Para ambos casos los coeficientes deben estar por encima de .70 (Hernández et al., 2014) ello determina que el instrumento es confiable.

### **La baremación**

Según las características de la prueba, se elaboraron normas percentilares diferenciados por niveles.

Se utilizó el SPSSv26 y Jamovi 2.3.28 para realizar estos análisis.

## **6. Consideraciones éticas**

A fin de tomar en cuenta los principios éticos para la investigación se cumplió con los reglamentos de conducta responsable en investigación del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPCH. La valoración y el análisis de los riesgos en un estudio de investigación requiere que se examine detenidamente la probabilidad y gravedad de los posibles daños, identificar los tipos específicos de riesgos involucrados y aplicar medidas para minimizarlos. Al momento de aplicar el instrumento, la persona podía reportar la ausencia o un grado de molestia emocional. Para ello, se brindó la posibilidad a modo de beneficio una psicoeducación mediante un díptico que describía los tres estados emocionales y que existen estrategias para poderlos controlar. Además, se les invitó a ver unos videos y se adjuntaron lecturas informativas.

Se respetó el principio de autonomía, dado que los estudiantes decidieron si deseaban o no participar en el estudio y para ello se aplicó el consentimiento informado donde se comunicó al participante aspectos como riesgo, beneficios, costos y confidencialidad. Esto implicaba que el participante puede retirarse en cualquier momento sin repercusiones, incluso habiendo aceptado en un primer momento.

También se respetó el principio de no maleficencia, dado que se cuidó no incurrir en alguna acción que implique riesgo de daño para los participantes. Se consideró que algunos ítems pueden resultar sensibles al estado emocional del participante, no obstante, no se presentó ningún caso. De igual forma, las investigadoras se encontraban disponibles ante cualquier duda.

Asimismo, se cuidó el principio de beneficencia, en vista que a todos se les informó que su participación no implica ganancias económicas para ellos, pero sí para la salud y el bienestar de la población universitaria en general, se ofreció como beneficio directo un díptico psicoeducativo sobre estrategias para prevenir la depresión, la ansiedad y el estrés, el cual podían descargar virtualmente al terminar de responder los ítems.

Igualmente, se guardó el principio de justicia, porque se garantizó selección equitativa de los participantes, sin que medie acción o actitud discriminatoria. Este proceso busca un equilibrio entre los riesgos y los beneficios esperados, garantizando la protección y el respeto hacia los participantes, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad.

Finalmente, se respetó la idoneidad académica en cuanto todas las citas e ideas expuestas en el presente estudio, se hallaron debidamente referenciadas en forma APA 7.

## RESULTADOS

### Evidencias de validez de estructura interna

Inicialmente se planteó el método de Máxima Verosimilitud; sin embargo, debido a la naturaleza ordinal de los ítems y a la posible vulneración del supuesto de normalidad multivariada, se optó por el estimador de mínimos cuadrados ponderados diagonalmente (DWLS), el cual es más robusto y recomendado para este tipo de datos en modelos de ecuaciones estructurales.

El análisis factorial confirmatorio para la estructura original de tres factores (Depresión, Ansiedad y Estrés) otorga un ajuste adecuado, pues se tiene un CFI = .997 que supera el umbral mínimo de .95 (Lai, 2021); RMSEA = .039, inferior al máximo .05 (Lai, 2021); SRMR = .048, inferior al máximo .08 (Cho et al., 2020) y TLI = .996 es óptimo por que supera el mínimo .90 (Xia y Yang, 2019). El chi Cuadrado ( $\chi^2 = 8846$ ;  $p < .05$ ) resultó significativo (Walker y Smith, 2017), no obstante, los otros índices pueden corroborar la idoneidad del modelo.

**Tabla 1**

*Índices de bondad de ajuste del modelo*

Modelo	$\chi^2$	gl	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
Modelo	8846*	210	.997	.996	.039	.048

*Nota:* Método de estimación = DWLS, CFI = Índice de ajuste comparativo (Scaled Baseline), TLI =

Índice de ajuste de Tucker – Lewis (Scaled), RMSEA = Error cuadrático medio de aproximación

(RMSEAp), SRMR = Raíz media cuadrática residual estandarizada.

\* $p < .001$

Las cargas factoriales son significativas ( $p < .05$ ) lo cual sugiere que la estimación es precisa y estable. Por otro lado, considerando el criterio de Comrey & Lee (1992), las

cargas factoriales son excelentes ( $> .71$ ), salvo los ítems 5, 8, 11 y 16, que son muy buenos ( $> .63$ ). En tanto que los ítems 2 y 11 presenta carga buena. ( $> .55$ ).

**Tabla 2**

*Cargas factoriales del modelo*

Factor	Observadas	Estimador	SE	IC95%		$\beta$	z	p
				Inferior	Superior			
<b>Depresión</b>	Item3	1.000	0.0000	1.000	1.000	0.777		
	Item5	0.893	0.0463	0.802	0.984	0.694	19.3	<.001
	Item10	1.030	0.0414	0.948	1.111	0.800	24.8	<.001
	Item13	1.084	0.0406	1.004	1.163	0.842	26.7	<.001
	Item16	0.875	0.0533	0.771	0.980	0.680	16.4	<.001
	Item17	1.057	0.0413	0.976	1.138	0.821	25.6	<.001
	Item21	1.122	0.0490	1.026	1.218	0.872	22.9	<.001
<b>Ansiedad</b>	Item2	1.000	0.0000	1.000	1.000	0.599		
	Item4	1.192	0.1036	0.989	1.395	0.713	11.5	<.001
	Item7	1.187	0.1025	0.987	1.388	0.711	11.6	<.001
	Item9	1.282	0.0992	1.088	1.477	0.768	12.9	<.001
	Item15	1.436	0.1124	1.216	1.657	0.860	12.8	<.001
	Item19	1.232	0.1133	1.009	1.454	0.737	10.9	<.001
	Item20	1.406	0.1115	1.187	1.624	0.841	12.6	<.001
<b>Estrés</b>	Item1	1.000	0.0000	1.000	1.000	0.732		
	Item6	1.084	0.0537	0.979	1.189	0.794	20.2	<.001
	Item8	0.862	0.0576	0.749	0.975	0.631	15.0	<.001
	Item11	0.793	0.0609	0.674	0.912	0.580	13.0	<.001
	Item12	1.004	0.0533	0.900	1.108	0.735	18.8	<.001
	Item14	1.014	0.0528	0.910	1.117	0.742	19.2	<.001
	Item18	1.014	0.0534	0.909	1.119	0.742	19.0	<.001

*Nota:*  $\beta$ =Cargas factoriales

### Evidencias basadas en la relación con otras variables

La tabla 3 expone que el DASS21 cuenta con evidencias basadas en la relación con otras variables (validez convergente) pues correlaciona positiva y significativamente con el PSS-10, STAI e IDER ( $.427 < r < .779$ ). La escala total correlaciona significativamente con el PSS-10 ( $r = .644$ ), Ansiedad estado ( $r = .702$ ) y Ansiedad rasgo ( $r = .779$ ) del STAI, así como Depresión Estado (.550) y Depresión Rasgo (.726) del IDER. La misma tendencia se presenta con la subescala Depresión, que correlaciona significativamente con el PSS-10 ( $r = .587$ ), Ansiedad estado ( $r = .643$ ) y Ansiedad rasgo ( $r = .721$ ), así como Depresión Estado (.557) y Depresión Rasgo (.756). Asimismo, la subescala Ansiedad correlaciona significativamente con el PSS-10 ( $r = .601$ ), Ansiedad estado ( $r = .571$ ) y Ansiedad rasgo ( $r = .654$ ), así como Depresión Estado (.427) y Depresión Rasgo (.545). También existe correlación significativa entre la subescala Estrés con el PSS-10 ( $r = .631$ ), Ansiedad estado ( $r = .710$ ) y Ansiedad rasgo ( $r = .759$ ), así como Depresión Estado (.520) y Depresión Rasgo (.682). Todos con tamaño de efecto grande ( $r > .50$ ) según criterio de Cohen (1988). Además, el intervalo de confianza al 95% (IC95%) no incluye al 0, por lo que se confirma la significancia estadística.

**Tabla 3**

*Evidencias basadas en la relación con otras variables DASS21*

		STAI			IDER	
		PSS10	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo	Depresión Estado	Depresión Rasgo
Depresión	r	.587	.643	.721	.557	.756
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	IC95%	[.511-0,654]	[.575-0,703]	[.664-0,769]	[.4770,628]	[.7050-0,799]
Ansiedad	r	.601	.571	.654	.427	.545
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

	IC95%	[.527-0,666]	[.493-0,640]	[.587-0,712]	[.333-0,512]	[.463-0,617]
Estrés	r	.631	.710	.759	.520	.682
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	IC95%	[.561-0,692]	[.651-0,760]	[.709-0,802]	[.436-0,595]	[.620-0,736]

N = 326

### **Confiabilidad de consistencia interna de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21)**

La escala presenta buenos niveles de confiabilidad, pues se han obtenido coeficientes  $\alpha$  de Cronbach y  $\omega$  de McDonald que superan el .75 (Hernández et al., 2014) tanto en las subescalas depresión ( $\alpha = .880$ ;  $\omega = .881$ ), ansiedad ( $\alpha = .862$ ;  $\omega = .866$ ) y estrés ( $\alpha = .836$ ;  $\omega = .837$ ).

#### **Tabla 4**

*Confiabilidad por consistencia interna*

	$\alpha$ de Cronbach	$\omega$ de McDonald
Depresión	.880	.881
Ansiedad	.862	.866
Estrés	.836	.837

### **Baremos de la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21)**

Los baremos universitarios del DASS21 son fundamentales para evaluar con precisión los niveles de estos síntomas en el grupo especificado. Su importancia reside en adecuar los puntos de corte a las características específicas de esta población y de las demandas del entorno educativo superior.

**Tabla 5***Baremos del DASS21 diferenciado por niveles*

	Pc	<i>Depresión</i> Pd	<i>Ansiedad</i> Pd	<i>Estrés</i> Pd
Ausencia	1	0	0	1
	5	1	1	2
	10	2	2	4
	15	3	3	5
Leve	20	4	4	6
	25	5	4	6
	30	5	5	7
	35	6	5	8
Moderado	40	7	6	9
	45	7	6	9
	50	8	7	9
	55	8	8	10
Severo	60	9	9	11
	65	9	9	11
	70	10	10	11
	75	11	11	12
Grave	80	12	12	13
	85	13	13	14
	90	14	14	15
	95	17	16	16
	99	19	19	19

**Tabla 6***Tabla de interpretación de depresión*

	Depresión	Interpretación
Ausencia	0-3	Estado de ánimo estable, con capacidad para disfrutar, mantener motivación y regular emociones de manera habitual.

Leve	4 – 6	Momentos puntuales de tristeza o desánimo sin afectar el funcionamiento diario.
Moderado	7 – 8	Mayor frecuencia de desánimo con interferencia en la motivación o concentración en sus actividades.
Severo	9 – 11	Desmotivación persistente que afecta de manera clara las actividades cotidianas.
Grave	12 – 19	Desánimo y desmotivación muy intenso que limita el desempeño y requiere atención especializada.

**Tabla 7**

*Tabla de interpretación de ansiedad*

	Ansiedad	Interpretación
Ausencia	0 – 3	Nivel habitual de activación y preocupación, dentro de lo esperado para afrontar demandas sin tensión.
Leve	4 – 5	Episodios ocasionales de tensión o inquietud sin impacto funcional.
Moderado	6 – 8	Ansiedad más frecuente, con síntomas físicos o cognitivos que afectan la calma o el rendimiento.
Severo	9 – 11	Ansiedad intensa y sostenida que interfiere en actividades y regulación emocional.
Grave	12 – 19	Elevada intensidad de síntomas ansiosos que limita el funcionamiento y requiere atención especializada.

**Tabla 8**

*Tabla de interpretación de estrés*

	Estrés	Interpretación
Ausencia	1 – 5	Respuesta adaptativa ante demandas, con adecuada capacidad para manejar la tensión y recuperar la calma.
Leve	6 – 8	Estrés ocasional sin repercusiones en la rutina o el bienestar.
Moderado	9 – 10	Estrés ocasional acompañado de irritabilidad y dificultades para relajarse.

---

Severo	11 – 12	Estrés persistente con interferencia evidente en el sueño, la calma o el rendimiento.
Grave	13 - 19	Estrés alto y sostenido que afecta significativamente la calidad de vida, que requiere atención especializada.

---

## DISCUSIÓN

La ansiedad, la depresión y el estrés son temas centrales en salud pública y demandan atención especializada desde el ámbito psicológico, siendo su medición necesaria. El DASS21 cubre esta necesidad, no obstante, es importante verificar continuamente su vigencia para asegurar que los resultados derivados de su uso sean fiables y válidas.

El análisis de bondad de ajuste ( $\chi^2$ ) resultó significativo. Esto va de la mano con lo reportado con la literatura, donde diversos estudios han reportado las limitaciones del uso del chi cuadrado como índice de ajuste absoluto en AFC, pues puede reportar resultados  $p < .05$  invalidando un modelo, aunque el desajuste sea trivial, sobre todo en muestras grandes y por ello se recomienda combinar con CFI/TLI, RMSEA, SRMR y revisar parámetros (cargas, errores, correlaciones), su uso se justifica porque se requiere el  $\chi^2$  y sus grados de libertad para determinar estos índices complementarios.

Además, se confirma que el DASS-21 presenta cargas factoriales estadísticamente significativas superando el .05 en todos los ítems. Estos hallazgos se alinean perfectamente con la literatura psicométrica reciente. Kim et al. (2024), en una muestra de 726 estudiantes universitarios de Guam, reportaron un patrón similar, aunque observaron una carga débil en el ítem 2 ( $\beta = .327$ ). Salinas et al. (2024), con 135 universitarios mexicanos, confirmaron la estructura de tres factores que explicó el 59.9% de la varianza. Asimismo, Laranjeira et al. (2023), en 1,522 estudiantes portugueses, validaron la misma estructura con cargas factoriales que oscilaron entre .569 y .862. Los ítems somáticos 5, 8, 11 y 16 ( $\beta = .63-.71$ ) manifiestan la expresión culturalmente situada del distrés en universitarios limeños, mientras que el ítem 2 sobre anhedonia ( $\beta > .55$ ),

aunque más débil pero psicométricamente retenible, evidencia el sesgo de negatividad típico de jóvenes adultos en contextos de alta exigencia evaluativa.

Se ha evidenciado que las subescalas del DASS21 correlacionan positivamente con otras medidas de depresión (IDER), ansiedad (STAI) y estrés (PSS-10), por lo que se confirma la validez del atributo que mide la escala reafirmando su capacidad de detectar indicadores de depresión, ansiedad y estrés lo que coincide con Bengwasan et al. (2022) quienes comprobaron validez concurrente correlacionando los resultados de cada subescala del DASS21 como la variable depresión evaluada con el PHQ-9, lo que significa que, las subescalas del DASS21 comparten características diferenciadas asociadas a estados emocionales negativos con los otros instrumentos. Por otro lado, Laranjeira et al. (2023) optaron por determinar validez discriminante para la escala, evidenciándose correlaciones negativas significativas entre salud física y ansiedad; salud mental con estrés y depresión, demostrándose que el DASS21 no se solapa excesivamente con medidas de bienestar, lo que fortalece la especificidad teórica del instrumento.

De esto se desprende que el DASS21 tiene una estructura robusta que distingue constructos emocionales negativos específicos, alineándose con teorías multinivel de afecto negativo de Watson y Tellegen (1985) que lo describe como estado de estrés asociado a miedo, ira, culpa, vergüenza, angustia, frustración y tristeza, similar a la propuesta por Lovibond & Lovibond (1995) donde depresión refleja anhedonia y disforia, ansiedad activa hipervigilancia y estrés que genera tensión crónica. Esta información sugiere que el DASS21 mide constructos relacionados tal como se espera (validez convergente) y, a la vez, presenta asociaciones relativamente distintas con medidas de salud física.

Los patrones de correlación son coherentes con la teoría y con hallazgos previos, lo que fortalece la credibilidad de la escala para la población estudiada. Es decir, la afirmación sobre las correlaciones positivas del DASS21 con otros instrumentos, confirma sólidamente su validez, reafirmando su utilidad para detectar depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios.

También se evidenció buenos niveles de confiabilidad, pues se han obtenido coeficientes  $\alpha$  de Cronbach y  $\omega$  de McDonald que superan el .75. Estos hallazgos están respaldados en los estudios de Salinas et al. (2024), quienes determinaron índices  $\alpha$  de Cronbach y  $\omega$  de McDonald, por encima de .70, lo que implicó que el instrumento es confiable. Asimismo, Colchado et al. (2023), obtuvieron coeficientes adecuados tanto para alfa de Cronbach como  $\omega$  de Mc Donald en la escala depresión (.76), ansiedad (.73) y estrés (.75). Esto indica que las puntuaciones obtenidas aportan al constructo evaluado (Hayes & Coutts, 2020), ambos coeficientes son calculado considerando ítems con cargas similares ( $\alpha$ ) o diferentes ( $\omega$ ) (Dunn et al., 2014), reportándose ambos a sugerencia de Kalkbrenner (2024). Así, se demuestra que la evidencia de confiabilidad es sólida y consistente con la literatura, lo que respalda el uso continuo del DASS21 con estudiantes universitarios.

Por lo tanto, existe evidencia sólida de validez y confiabilidad para el DASS21 en la muestra de estudiantes universitarios, con una estructura de tres factores establecida con buen ajuste del modelo, además de consistentes medidas de confiabilidad en subescalas. El estudio presenta algunas limitaciones como es el caso de la muestra, que se circunscribe a una única universidad privada de Lima, lo que podría restringir la generalización de los resultados a otros contextos educativos. Además, el uso de

instrumentos de autoinforme puede conllevar sesgos vinculados a la deseabilidad social o a la percepción subjetiva de los participantes. Futuros estudios podrían incorporar muestras más amplias y diversas, así como métodos mixtos que integren evaluación cualitativa o entrevistas clínicas.

Desde una mirada reflexiva, estos resultados ponen en evidencia la relevancia de contar con instrumentos psicométricamente sólidos para la detección temprana de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en el contexto universitario. La etapa universitaria puede implicar demandas académicas, personales y sociales que afectan el bienestar emocional de los estudiantes. Contar con medidas que permitan identificar estas experiencias de manera confiable resulta fundamental para orientar estrategias de apoyo oportunas y pertinentes. En este sentido, la aplicación de la DASS21 puede contribuir a la evaluación, detección y tamizaje, así como al apoyo en la identificación y derivación de casos que requieran atención psicológica.

## **CONCLUSIONES**

La escala DASS21 evidencia adecuada de niveles de validez y confiabilidad en estudiantes de una universidad privada de Lima.

Se confirmó las evidencias basadas en la relación con otras variables porque sus puntuaciones correlacionan significativamente con el IDER, STAI y PSS10.

El análisis factorial confirmatorio confirmó suficiente de las evidencias de validez basadas en la estructura interna, respaldando la estructura trifactorial propuesta por el autor original del modelo.

Los coeficientes de confiabilidad obtenidos superaron los valores aceptables en todas las subescalas, lo que indica una adecuada consistencia interna para la evaluación de síntomas emocionales en esta población.

Los baremos elaborados determinan los niveles de compromiso en cada una de las variables, diferenciando para una interpretación más precisa.

## REFERENCIAS

- Achterbergh, L., Pitman, A., Birken, M., Pearce, E., Sno, H., & Johnson, S. (2020). The experience of loneliness among young people with depression: A qualitative meta-synthesis of the literature. *BMC Psychiatry*, *20*(1), 415. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02818-3>
- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. American Educational Research Association.
- Antonuccio, D. O., Ward, C. H., & Tearnan, B. H. (1989). The behavioral treatment of unipolar depression in adult outpatients. En *Progress in behavior modification*, Vol. 24 (pp. 152-191). Sage Publications, Inc.
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, *10*(2), 176-181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, *30*(3), 49-55. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Arias, A., & Sireci, S. (2021). Validez y Validación para Pruebas Educativas y Psicológicas: Teoría y Recomendaciones. *Revista Iberoamericana de Psicología*, *14*(1), Article 1. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.14102>
- Arora, K., Elzibak, S., & Bidaisee, S. (2025). Impact of the COVID-19 pandemic on social isolation and the mental health of adolescents in the United States: A narrative review. *Public Health: Intersection of Health, Humans, Animals and the Environment*, 9-17. Scopus.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, *29*(3), 1038-1059. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>

- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*, 2(1), 117-125. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Bados, A., Solanas, A., & Andres, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679-683. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8331>
- Bautista, M. L., Franco, K., & Hickman, H. (2022). Objetividad, validez y confiabilidad: Atributos científicos de los instrumentos de medición. *Educación y Salud: Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 11(21), 24. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9716206>
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. The Guilford Press.
- Bengwasan, P. D., Bernardo, A. B. I., & Maximo, S. I. (2022). Translation and Initial Validation of the Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) in Ilokano. *Psychological Studies*, 67(4), 594-604. <https://doi.org/10.1007/s12646-022-00696-1>
- Bland, J. M. (2002). Statistics Notes: Validating scales and indexes. *BMJ*, 324(7337), 606-607. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7337.606>
- Calafiore, C., Collins, A. C., Bartoszek, G., & Winer, E. S. (2024). Assessing relinquishment of positivity as a central symptom bridging anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, 367, 38-48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.031>
- Cano, A. (1989). *Cognición, emoción y personalidad, un estudio centrado en la ansiedad* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=142031>
- Cano, A., Miguel, J. J., González, H., & Iruarrizaga, I. (2009). Activación versus amenaza en la inducción de la reacción de ansiedad. *Psicothema*, 21(2), 177-182. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711654002.pdf>
- Carrasco, S. (2019). *Metodología de la investigación científica* (19.ª ed.). San Marcos.

- Carvalho, J. P., & Hopko, D. R. (2011). Behavioral theory of depression: Reinforcement as a mediating variable between avoidance and depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 154-162. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.10.001>
- Chávez, N. C. (2021). *Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) en adolescentes de instituciones educativas de Lima Norte* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4939>
- Cho, G., Hwang, H., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2020). Cutoff criteria for overall model fit indexes in generalized structured component analysis. *Journal of Marketing Analytics*, 8(4), 189-202. <https://doi.org/10.1057/s41270-020-00089-1>
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Desclee de Beower.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Colchado, E. M. C.-, Aburto, L. A. C.-, Paye, K. J. D.-, García, S. A. M.-, & Valdiviano, C. B. D. L. C.-. (2023). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Evidencias psicométricas en universitarios. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 20(1), Article 1. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/259>
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis, 2nd ed* (pp. xii, 430). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Contreras, I., Olivas-Ugarte, L. O., & De La Cruz-Valdiviano, C. (2021). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(nº 1), 24-30. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.3>
- Cruz, N., Vanegas, M. T. J., González, M. T., & Landero, R. (2016). Síntomas de ansiedad, el manejo inadecuado de las emociones negativas y su asociación con bruxismo autoinformado. *Ansiedad y Estrés*, 22(2), 62-67. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.10.001>

- Deng, L., & Chan, W. (2017). Testing the Difference Between Reliability Coefficients Alpha and Omega. *Educational and Psychological Measurement*, 77(2), 185-203. <https://doi.org/10.1177/0013164416658325>
- Domínguez, S., Villegas, G., Sotelo, N., & Sotelo, L. (2017). Revisión psicométrica del inventario de ansiedad estado-rasgo (IDARE) en una muestra de universitarios de Lima Metropolitana. *Semantic Scholar*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Revisi%C3%B3n-psicom%C3%A9trica-del-inventario-de-ansiedad-en-Dom%C3%ADnguez-Villegas/fa512f7aab3dfb4f45de5774893934cbd6409b2f>
- Dominguez-Lara, S., Merino-Soto, C., & Torres-Villalobos, G. (2022). Análisis estructural y de fiabilidad de la Escala de estrés percibido (PSS) en profesionales de enfermería del Perú. *Enfermería Clínica*, 32(3), 152-160. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.01.003>
- Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsten, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology*, 105(3), 399-412. <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>
- Elosua, P., & Zumbo, B. D. (2008). Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothema*, 20(4), 896-901. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2740147>
- Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D., & Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Gallagher, M. R., Collins, A. C., & Winer, E. S. (2023). A network analytic investigation of avoidance, dampening, and devaluation of positivity. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 81, 101870. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101870>
- Garrido, E., Mena, H. Y., & Zuluaga, J. M. (2023). Proceso para validar un instrumento de investigación por medio de un análisis factorial. *UNACIENCIA*, 16(30), 61-73. <https://doi.org/10.35997/unaciencia.v16i30.724>

- Hayes, A. F., & Coutts, J. J. (2020). Use Omega Rather than Cronbach's Alpha for Estimating Reliability. But.... *Communication Methods and Measures*, 14(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.<sup>a</sup> ed.). McGraw Hill.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Isha, A. S. N., Naji, G. M. A., Saleem, M. S., Brough, P., Alazzani, A., Ghaleb, E. A. A., Muneer, A., & Alzoraiki, M. (2023). Validation of “Depression, Anxiety, and Stress Scales” and “Changes in Psychological Distress during COVID-19” among University Students in Malaysia. *Sustainability*, 15(5), 4492. <https://doi.org/10.3390/su15054492>
- Javaid, S. F., Hashim, I. J., Hashim, M. J., Stip, E., Samad, M. A., & Ahababi, A. A. (2023). Epidemiology of anxiety disorders: Global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00315-3>
- Kalkbrenner, M. T. (2024). Choosing Between Cronbach's Coefficient Alpha, McDonald's Coefficient Omega, and Coefficient *H*: Confidence Intervals and the Advantages and Drawbacks of Interpretive Guidelines. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 57(2), 93-105. <https://doi.org/10.1080/07481756.2023.2283637>
- Kaplan, R., & Saccuzzo, D. (2006). *Pruebas Psicológicas: Principios, Aplicaciones Y Temas*. Cengage Learning Latin America.
- Kim, R. H., Paulino, Y. C., & Kawabata, Y. (2024). Validating Constructs of the Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 and Exploring Health Indicators to Predict the Psychological Outcomes of Students Enrolled in the Pacific Islands Cohort of College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(4), Article 4. <https://doi.org/10.3390/ijerph21040509>
- Konstantopoulou, G., Iliou, T., Karaivazoglou, K., Iconomou, G., Assimakopoulos, K., & Alexopoulos, P. (2020). Associations between (sub) clinical stress- and anxiety

- symptoms in mentally healthy individuals and in major depression: A cross-sectional clinical study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 428. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02836-1>
- Koskinen, M.-K., & Hovatta, I. (2023). Genetic insights into the neurobiology of anxiety. *Trends in Neurosciences*, 46(4), 318-331. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2023.01.007>
- Lai, K. (2021). Fit Difference Between Nonnested Models Given Categorical Data: Measures and Estimation. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 28(1), 99-120. <https://doi.org/10.1080/10705511.2020.1763802>
- Lang, P. J. (1968). *Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct*. (J. M. Shlien, Ed.; pp. 90-102). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10546-004>
- Laranjeira, C., Querido, A., Sousa, P., & Dixe, M. A. (2023). Assessment and Psychometric Properties of the 21-Item Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) among Portuguese Higher Education Students during the COVID-19 Pandemic. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(11), 2546-2560. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13110177>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Li, W., Liu, Y., Deng, J., & Wang, T. (2024). Influence of aerobic exercise on depression in young people: A meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 24(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06013-6>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Malhi, G. S., & Mann, J. J. (2018). Depression. *The Lancet*, 392(10161), 2299-2312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
- Mason, J. W. (1968). A Review of Psychoendocrine Research on the Pituitary-Adrenal Cortical System: *Psychosomatic Medicine*, 30(5), 576-607. <https://doi.org/10.1097/00006842-196809000-00020>

- Ministerio de Salud. (2024). *Establecimientos de salud Minsa atendieron más de 42 000 casos por reacción a estrés agudo y postraumático*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/967445-establecimientos-de-salud-minsa-atendieron-mas-de-42-000-casos-por-reaccion-a-estres-a>
- Mishu, M. P., Tindall, L., Kerrigan, P., & Gega, L. (2023). Cross-culturally adapted psychological interventions for the treatment of depression and/or anxiety among young people: A scoping review. *PLoS ONE*, *18*(10), 1-26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290653>
- Muñoz, A. (2016). Validez de criterio de instrumentos de medición biomédica. *Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca*, *18*(1), 30-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5881053>
- Nunnally, J., & Bernstein, I. (1995). *Teoría psicométrica* (3.<sup>a</sup> ed.). McGraw Hill.
- Olmedo, R. K., & Cabezas, E. D. (2021). Los niveles de estrés; diagnóstico teórico – práctico en los alumnos de la Carrera de Gastronomía del Instituto Universitario Internacional, en tiempos de Covid-19. *Dominio de las Ciencias*, *7*(Extra 4), 91. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8384040>
- OMS. (2023a). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (2023b). *Estrés*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- OMS. (2024). *La salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- ONU. (2022). *Estado de la salud mental tras la pandemia del COVID-19 y progreso de la Iniciativa Especial para la Salud Mental (2019-2023) de la OMS | Naciones Unidas*. United Nations. United Nations. <https://www.un.org/es/cr%C3%B3nica-onu/estado-de-la-salud-mental-tras-la-pandemia-del-covid-19-y-progreso-de-la-iniciativa>
- ONU. (2024, octubre 9). *Uno de cada siete niños y adolescentes sufre trastornos mentales | Noticias ONU*. <https://news.un.org/es/story/2024/10/1533401>

- OPS. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. OPS/OMS.  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2025). *Atención primaria de salud*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Oviedo, H. C., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Polo, R. (2017). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10290>
- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review*, 11(2), 141-153. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(91\)90092-9](https://doi.org/10.1016/0272-7358(91)90092-9)
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the perceived stress scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86-93.  
<https://www.redalyc.org/pdf/172/17290110.pdf>
- Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. V. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de investigación psicológica*, 6(1), 2325-2336.  
<https://www.redalyc.org/journal/3589/358945983008/html/>
- Salinas, A., Argumedo, G., Hernández, C., Contreras, A., & Jáuregui, A. (2023). Depression, Anxiety, and Stress Scale: Factor validation during the first COVID-19 lockdown in Mexico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 55, 83-90.  
<https://doi.org/10.14349/rlp.2023.v55.10>
- Salinas, J., Livia, J. H., Campos, Y., Argüelles, V. G., Contreras, G., & Mota, M. D. L. (2024). Características psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios. *Investigación en Educación Médica*, 13(50), 68-78. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.50.23549>
- Selye, H. (1956). *The Stress of life*. McGraw-Hill.

- SENAJU. (2023). *El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental*. <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>
- Sireci, S., & Faulkner-Bond, M. (2014). Validity evidence based on test content. *Psicothema, 1*(26), 100-107. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.256>
- Spielberger, C. D., Buena-Casal, G., & Agudelo, D. (2008). *Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER)*. TEA Ediciones.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1982). *Manual STAI, Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo*. TEA Ediciones.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2001). *Uso de estadísticas multivariadas* (4.<sup>a</sup> ed.). Allyn y Bacon.
- Ventura-León, J. L., & Caycho, T. (2017). El coeficiente Omega: Un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 15*(1), 625-627. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Villegas-Maestre, J. D., Pedraza-Rodríguez, E. M., Corrales-Reyes, I. E., Carranza-Esteban, R. F., & Mamani-Benito, O. J. (2023). Validez y confiabilidad de una escala para medir depresión, ansiedad y estrés aplicada a estudiantes de estomatología cubanos durante la COVID-19. *Revista Cubana de Estomatología, 60*(3). <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/4428/2121>
- Walker, D. A., & Smith, T. J. (2017). Computing Robust, Bootstrap-Adjusted Fit Indices for Use With Nonnormal Data. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 50*(1-2), 131-137. <https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1326748>
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin, 98*(2), 219-235. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.219>
- Yeung, A. Y., Yuliawati, L., & Cheung, S. (2020). A systematic review and meta-analytic factor analysis of the Depression Anxiety Stress Scales. *Clinical Psychology: Science and Practice, 27*(4). <https://doi.org/10.1037/h0101782>

- Zanon, C., Brenner, R. E., Baptista, M. N., Vogel, D. L., Rubin, M., Al-Darmaki, F. R., Gonçalves, M., Heath, P. J., Liao, H.-Y., Mackenzie, C. S., Topkaya, N., Wade, N. G., & Zlati, A. (2021). Examining the Dimensionality, Reliability, and Invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scale–21 (DASS-21) Across Eight Countries. *Assessment*, 28(6), 1531-1544. <https://doi.org/10.1177/1073191119887449>
- Zimmer, M. J. (2016). Peer Rejection, Victimization, and Relational Self-System Processes in Adolescence: Toward a Transactional Model of Stress, Coping, and Developing Sensitivities. *Child Development Perspectives*, 10(2), 122-127. <https://doi.org/10.1111/cdep.12174>

## ANEXOS

### Anexo 1 (Instrumentos de recolección de información)

#### DASS21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha pasado.

1: me ha pasado poco

2: Me ha pasado bastante

3: Me ha pasado mucho o siempre.

1. Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2. He notado la boca seca	0	1	2	3
3. No he podido sentir ninguna emoción positiva	0	1	2	3
4. He tenido dificultades para respirar (p.ej., respiración excesivamente rápida, falta de aliento sin haber hecho esfuerzo físico)	0	1	2	3
5. Me ha resultado difícil tener iniciativa para hacer las cosas	0	1	2	3
6. He tendido a reaccionar exageradamente ante las situaciones	0	1	2	3
7. He tenido temblores (p.ej., en las manos)	0	1	2	3
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9. He estado preocupado/a por situaciones en las que pudiera ser presa del pánico y hacer el ridículo	0	1	2	3
10. He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11. Me he sentido agitado/a	0	1	2	3
12. Me ha resultado difícil relajarme	0	1	2	3

13. Me he sentido desanimado/a y triste	0	1	2	3
14. No he tolerado nada que me impidiera seguir con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. He sentido que estaba al borde del pánico	0	1	2	3
16. He sido incapaz de entusiasmar me por algo	0	1	2	3
17. He sentido que no valía mucho como persona	0	1	2	3
18. He tendido a sentirme enfadado/a con facilidad	0	1	2	3
19. He notado alteraciones en mi corazón sin hacer esfuerzo físico (p.ej., aumento del ritmo cardíaco, ausencia de algún latido	0	1	2	3
2. Me he sentido asustado/a sin ninguna razón importante	0	1	2	3
21. He sentido que la vida no tiene ningún sentido	0	1	2	3

### Escala de estrés percibido (PSS-10)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha	0	1	2	3	4

estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

## Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

# STAI

A/E PD = 30 + =

A/R PD = 21 + =

### AUTOEVALUACION A (E/R)

APELLIDOS Y NOMBRES : \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: ( V ) ( M ) FECHA: \_\_\_\_\_  
CENTRO : \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL : \_\_\_\_\_

## A-E

### INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado.	0	1	2	3
2. Me siento seguro.	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado.	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto).	0	1	2	3
6. Me siento alterado.	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado.	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. tengo confianza en mi mismo.	0	1	2	3
12. Me siento nevioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado.	0	1	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado.	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado.	0	1	2	3
19. Me siento alegre.	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

**COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA**

Ahora, vuelva la hoja y lea las instrucciones antes de comenzar a contestar las frases.

# A- R

## INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre
21. Me siento calmado.	0	1	2	3
22. Me Canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser feliz como otros	0	1	2	3
25. pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila serena y sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mi mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. No suelo afrontar crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico).	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho.	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable.	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

**COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA**

## Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER)

# IDER

Nombre \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_

Sexo **V** **M**

Edad \_\_\_\_\_

Fecha / /

### INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de frases que la gente usa para describirse a sí misma. Por favor, lea las correspondientes a la columna de su sexo (VARONES o MUJERES) y rodee con un círculo el número que más se aproxime a cómo se siente **EN ESTE MOMENTO** y **GENERALMENTE**. No hay respuestas correctas o incorrectas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos actuales y cómo se siente en la mayoría de las ocasiones.

**DEBE CONTESTAR EN LA COLUMNA DE SU SEXO.**

## VARONES

EN ESTE MOMENTO...	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento bien	1	2	3	4
2. Estoy apenado	1	2	3	4
3. Estoy decaído	1	2	3	4
4. Estoy animado	1	2	3	4
5. Me siento desdichado	1	2	3	4
6. Estoy hundido	1	2	3	4
7. Estoy contento	1	2	3	4
8. Estoy triste	1	2	3	4
9. Estoy entusiasmado	1	2	3	4
10. Me siento enérgico	1	2	3	4

**NO SE DETENGA, CONTINÚE CONTESTANDO A LOS ELEMENTOS 11 A 20.**

GENERALMENTE...	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
11. Disfruto de la vida	1	2	3	4
12. Me siento desgraciado	1	2	3	4
13. Me siento pleno	1	2	3	4
14. Me siento dichoso	1	2	3	4
15. Tengo esperanzas sobre el futuro	1	2	3	4
16. Estoy decaído	1	2	3	4
17. No tengo ganas de nada	1	2	3	4
18. Estoy hundido	1	2	3	4
19. Estoy triste	1	2	3	4
20. Me siento enérgico	1	2	3	4

## MUJERES

EN ESTE MOMENTO...	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento bien	1	2	3	4
2. Estoy apenada	1	2	3	4
3. Estoy decaída	1	2	3	4
4. Estoy animada	1	2	3	4
5. Me siento desdichada	1	2	3	4
6. Estoy hundida	1	2	3	4
7. Estoy contenta	1	2	3	4
8. Estoy triste	1	2	3	4
9. Estoy entusiasmada	1	2	3	4
10. Me siento enérgica	1	2	3	4

**NO SE DETENGA, CONTINÚE CONTESTANDO A LOS ELEMENTOS 11 A 20.**

GENERALMENTE...	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
11. Disfruto de la vida	1	2	3	4
12. Me siento desgraciada	1	2	3	4
13. Me siento plena	1	2	3	4
14. Me siento dichosa	1	2	3	4
15. Tengo esperanzas sobre el futuro	1	2	3	4
16. Estoy decaída	1	2	3	4
17. No tengo ganas de nada	1	2	3	4
18. Estoy hundida	1	2	3	4
19. Estoy triste	1	2	3	4
20. Me siento enérgica	1	2	3	4



Autor: Ch. D. Spielberger.

Copyright © 2008 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España - Este ejemplar está impreso en **DOSTINIAS** - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.

## Anexo 2 (Consentimiento informado)

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación	
Adultos	
Título del estudio:	Evidencias psicométricas de la escala depresión, ansiedad y estrés DASS21 en estudiantes de una institución universitaria
Investigadores:	Daniela Melgar Guevara Nicole Zarpan Estela
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

### Propósito del estudio:

Se le está invitando a participar en un estudio con el fin de determinar si la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS 21 es válido para su uso en estudiantes universitarios. Este estudio es desarrollado por dos bachilleres de psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para optar el título de Licenciatura en Psicología.

La finalidad del estudio es importante porque constituye una herramienta fundamental para evaluar la salud mental de los jóvenes, quienes actualmente se hallan muy expuestos a diversos factores de riesgo, que limitan su desarrollo personal, familiar y académico, más aún por las consecuencias de la pandemia. Asimismo, es importante por la necesidad de abordar el problema de depresión ansiedad y estrés en jóvenes, específicamente por su alta prevalencia en los diversos escenarios donde se desenvuelven. Se trata de contribuir al desarrollo de una sociedad saludable donde el esfuerzo de los profesionales de la salud no solo esté enfocado a reducir enfermedad, trastorno o disfuncionalidad, sino en prevenirlas a través de la identificación de comportamientos de riesgo que se expresan a través de ansiedad, depresión o estrés y que, en conjunto, restan calidad y satisfacción con la vida en las personas.

### Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Estando en su aula, se le entregará el consentimiento informado, en el cual encontrará detalles sobre el propósito del estudio, así como los riesgos y beneficios de participar, para que esté debidamente informado al momento de decidir si acepta o rechaza formar parte de la muestra.
2. En el caso usted acepte, podrá acceder al cuestionario a través de un enlace enviando a su dispositivo móvil. Este comenzará con preguntas sobre edad, sexo, universidad y ciclo académico. Posteriormente, deberá responder los instrumentos DASS-21 (depresión, ansiedad y estrés), IDER (depresión), STAI (ansiedad) y PSS-10 (estrés percibido).
3. Es importante señalar que el formulario está diseñado para no permitir avanzar al siguiente ítem sin haber respondido el anterior. No existe un límite de tiempo para contestar, aunque completar el cuestionario tomará aproximadamente 25 minutos.
4. Se garantizará que los cuestionarios que usted complete serán anónimos y confidenciales, ya que los datos serán codificados para su posterior procesamiento.

### Riesgos:

Completar los cuestionarios no significará riesgo para usted dado que no afectará su salud física o psicológica, aunque debe considerar que el contenido de algunos ítems puede movilizar algunas emociones en usted. En todo caso se contará con la presencia de una profesional en psicología para acciones de contención frente a cualquier eventualidad que surgiera debido a la exposición de los cuestionarios.

<b>Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación</b>	
Adultos	
Título del estudio:	Evidencias psicométricas de la escala depresión, ansiedad y estrés DASS21 en estudiantes de una institución universitaria
Investigadores:	Daniela Melgar Guevara Nicole Zarpan Estela
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

**Beneficios:**

No hay beneficio de tipo económico para usted; sin embargo, los resultados beneficiarán a la comunidad estudiantil en general, dado que se contará con un instrumento que permita prevenir la ansiedad en jóvenes universitarios. Por otro lado, al concluir con la encuesta puede descargar un díptico psicoeducativo sobre estrategias para prevenir la depresión, la ansiedad y el estrés.

**Costos y compensación:**

Usted no deberá pagar nada por su participación en este estudio, asimismo, no recibirá ningún incentivo económico, solo el hecho de contribuir en la salud psicológica de los estudiantes.

**Confidencialidad:**

Se le garantiza que la información que se brinde será de absoluta confidencialidad y que ninguna persona, a excepción de los investigadores, tendrá acceso a ella. En caso de que el estudio presente sea publicado, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas participantes. Finalmente, la información no será mostrada a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de información**

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años, ya que es fundamental contar con evidencia de los resultados obtenidos. Además, disponer de estos datos permitirá su uso en futuros estudios que busquen replicar los hallazgos. Cabe resaltar que los datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, solo serán identificables con códigos. Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, este proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 5 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este período de tiempo se eliminarán).

SÍ ( )

NO ( )

**USO FUTURO DE MUESTRAS**

No aplica



**APROBADO**

F. APROBACIÓN 09/07/2025

versión 3.0 de fecha 19 de junio del 2025

<b>Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación</b>	
Adultos	
Título del estudio:	Evidencias psicométricas de la escala depresión, ansiedad y estrés DASS21 en estudiantes de una institución universitaria
Investigadores:	Daniela Melgar Guevara Nicole Zarpan Estela
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

### **PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO GENÉTICO**

No aplica

#### **Derecho del participante:**

Usted puede realizar todas las preguntas que considera importante antes de decidir la participación en el estudio. Las preguntas serán respondidas de la manera más grata por cada uno de los investigadores presentes. Si usted ha aceptado participar y luego ya no desea continuar, puede retirarse sin ninguna preocupación ni perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede contactarse vía correo electrónico: [REDACTED]\_o\_[REDACTED] o llamando a los números [REDACTED] o [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

### **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y/o que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin preocupación ni perjuicio alguno.

#### **Nombres y Apellidos:**

\_\_\_\_\_

**Firma del participante**

\_\_\_\_\_

**Fecha y Hora**

\_\_\_\_\_

**Nombres y apellidos del investigador**

\_\_\_\_\_

**Fecha y Hora**

versión 3.0 de fecha 19 de junio del 2025



**APROBADO**  
F. APROBACIÓN 09/07/2025

## Anexo 3 (Aprobación CIEI)



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

### CONSTANCIA-CIEI-371-26-25

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** de manera unánime por el Comité de Ética.

Título del Proyecto : **“EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS DASS21 EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA”**

Código SIDISI : **217429**

Investigador(a) principal(es) : **Melgar Guevara Daniela  
Zarpan Estela Nicole Milagros**

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación, versión 3.0 de fecha 19 de junio de 2025.**
2. **Consentimiento informado (adultos), versión 3.0 de fecha 19 de junio de 2025.**

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Jueves 09 de julio del 2026**.

*El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.*

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

**Lima, 09 de julio del 2025**



---

Manuel Raul Perez Martinot  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación  
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Av. Honorio Delgado 430  
San Martín de Porres  
Apartado postal 4314  
319 0000 Anexo 201355  
orvei.ciei@oficinas-upch.pe  
www.cayetano.edu.pe

**Comité Institucional de  
Ética en Investigación**

