

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de un centro preuniversitario
de Chiclayo, Lambayeque 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Valeria Nicol Davila Palomino

ASESOR

Henry Ricardo Villareal Trujillo

<https://orcid.org/0000-0003-1962-7367>

Chiclayo, 2026

**Ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de un centro
preuniversitario de Chiclayo, Lambayeque 2024**

PRESENTADA POR
Valeria Nicol Davila Palomino

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Julio Cesar Villanueva Angeles
PRESIDENTE

Nadir Indhira Gonzales Cooper
SECRETARIO

Henry Ricardo Villareal Trujillo
VOCAL

Dedicatoria

Con todo el amor del mundo y llena de satisfacción dedico esta tesis a mi madre porque es la motivación de mi vida. A mi familia, porque son mi apoyo incondicional y la razón de mi felicidad. A las personas más importantes de mi vida que ya no están presentes físicamente pero siempre en mi corazón.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por esta maravillosa oportunidad y guiarme en este largo camino, a mi familia, amigos y personas especiales por brindarme su apoyo en todo momento, por la confianza que depositan en mí y paciencia a lo largo de toda mi carrera. Al Dr. Ricardo Villareal, mi asesor por todo el apoyo, orientación y consejos brindados durante todo este tiempo.

Ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de un centro preuniversitario de Chiclayo, Lambayeque 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	15%	11%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	hemerotecadigital.uanl.mx Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad de Santiago de Chile Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.index-f.com Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Tecnológica del Peru Trabajo del estudiante	<1%
8	biblioteca.medicina.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	9
Materiales y métodos	13
Conclusiones	19
Recomendaciones	21
Referencias.....	21
Anexos	27

Resumen

Objetivo: Identificar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de un centro preuniversitario. **Materiales y métodos:** El estudio es de tipo descriptivo transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia. La población del estudio estuvo conformada por 770 estudiantes del centro pre universitario, calculando un tamaño poblacional de 260 estudiantes. Se aplicó una ficha de recolección de datos sociodemográficos y mediante la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS21) se evaluó la sintomatología de las variables presentes en la escala. **Resultados:** La media de edad fue de 17,7 años, el 59.6% fueron mujeres y el 57.7% pertenecían a Lambayeque. Se identificó que el 18.1% presentó depresión severa y moderada, el 30.4% presentó ansiedad severa y el 15% presentó estrés moderado. **Conclusiones:** Se identificó que una parte significativa de los estudiantes del centro preuniversitario de Chiclayo presenta un nivel severo de ansiedad, así como niveles leves de depresión y estrés.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Distrés psicologico.

Abstract

Objective: Identify the levels of anxiety, depression and stress in students at a pre-university center. **Materials and methods:** The study is a cross-sectional descriptive study with non-probabilistic convenience sampling. The study population was made up of 770 students from the pre-university center, calculating a population size of 260 students. A sociodemographic data collection form was applied and the symptoms of the variables present in the scale were evaluated using the Anxiety, Depression and Stress Scale (DASS21). **Results:** The average age was 17.7 years, 59.6% were women and 57.7% belonged to Lambayeque. It was identified that 18.1% presented severe and moderate depression, 30.4% presented severe anxiety and 15% presented moderate stress. **Conclusions:** It was identified that a significant portion of the students at the Chiclayo pre-university center present a severe level of anxiety, as well as mild levels of depression and stress.

Keywords: Anxiety, Depression, Psychological distress.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2019 informa que una de cada ocho personas en el mundo sufre de un trastorno mental, siendo los más comunes los trastornos de ansiedad y depresión. (1) Por otro lado, en nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSa), reportó que durante el 2022 fueron atendidos 247 171 casos de depresión, de los cuales el 17.27% fueron adolescentes. (2)

La educación superior es una etapa crítica en la cual los estudiantes asumen nuevas responsabilidades, enfrentan presión psicosocial, exigencias académicas intensas y la necesidad de adaptarse a nuevas circunstancias. (3) Por lo tanto, estas situaciones pueden contribuir al desarrollo de trastornos de salud mental, como la ansiedad y la depresión, exacerbados por factores como la falta de apoyo social, problemas financieros y dificultades para equilibrar el estudio con otras responsabilidades. Además, la transición a la vida adulta durante la educación superior puede involucrar la exploración de la identidad personal y profesional, lo que también puede generar estrés emocional. (4) Por esta razón, uno de los sectores más afectados es el nivel educativo, destacando el nivel superior universitario, es por eso que el Ministerio de Educación (MINEDU) reportó que el 85% de la comunidad universitaria presenta trastornos mentales, siendo los más comunes la ansiedad (82%) y el estrés (79%). (5)

En nuestro país, uno de los escenarios en el que observamos esta transición, son los centros preuniversitarios, los cuales son los encargados de preparar a los estudiantes para su ingreso a la universidad y brindar una orientación y vocación hacia una carrera profesional que promueva su realización tanto personal como colectiva. (6) Sin embargo los pre universitarios, pasan por procesos de adaptación que pueden generar trastornos mentales, es por eso que en el centro preuniversitario de Lima Norte, Perú, presentó que el 51.5% de sus estudiantes tenía un nivel alto de ansiedad y el 58.6% un nivel medio. (7) Otro estudio realizado en el centro preuniversitario de la ciudad de Tarma, Perú nos revela que el 50.8% de los estudiantes preuniversitarios tenía un nivel leve de estrés. (8) Y un estudio en un centro pre universitario ubicado en Arequipa, Perú nos menciona que el 19.5% de estudiantes tenía un nivel de depresión moderada. (9)

En la actualidad existen escasos datos sobre el estado de salud mental de los estudiantes pertenecientes a los centros pre universitarios de nuestro país. Esta población es particularmente vulnerable debido a que pasan por una etapa de transición que desencadena problemas de salud mental. La Ley N°30947, que forma parte de la reforma de salud mental de nuestro país, enfatiza la importancia de adoptar un enfoque preventivo para abordar estos problemas (10)

Sin embargo, a pesar de esta recomendación, el centro preuniversitario aún no plantea ninguna cifra correspondiente al estado de salud mental de dichos universitarios, debido a las dificultades para acceder a esta población. En este contexto, la presente investigación buscó llenar este vacío, aportando nuevos conocimientos sobre los niveles de ansiedad, depresión y estrés en estos estudiantes. Por ello, el objetivo general de este estudio fue identificar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes del centro preuniversitario durante el periodo del 2024, además de determinar las características sociodemográficas.

Revisión de literatura

Julcarima J. realizó en el año 2020 un estudio de enfoque cuantitativo, diseño transversal y alcance correlacional en estudiantes preuniversitarios de la sede Tarma de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. La muestra estuvo conformada por 63 estudiantes, con una media de edad de 17,4 años y predominio del sexo femenino (77,8 %). En cuanto a la variable estrés, se reportó que el 58,7 % de los participantes presentó niveles moderados, evaluados mediante el Inventario Sistemático Cognoscitivo (SISCO) de Barraza (8).

Quispe T. desarrolló un estudio descriptivo correlacional de corte transversal en una muestra de 200 estudiantes de la Academia Preuniversitaria Mendel, ubicada en la ciudad de Arequipa, Perú. La investigación reportó un promedio de edad de 16 años, identificándose niveles moderados de depresión en el 19,5 %, ansiedad severa en el 30,5 % y estrés moderado en el 15,5 % de los estudiantes evaluados. El estudio no especifica el uso de un muestreo probabilístico, por lo que los resultados deben interpretarse en el marco de la población evaluada, sin asumir representatividad de la totalidad de estudiantes preuniversitarios (9).

Chávez H. et al. llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal en estudiantes del centro preuniversitario de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima, Perú. La muestra estuvo constituida por 800 estudiantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional. Los resultados evidenciaron que el 39,6 % de los participantes presentó niveles moderados de ansiedad ante los exámenes, observándose una mayor frecuencia en postulantes a la carrera de Medicina Humana (11).

Asillo E. realizó en el año 2020 un estudio descriptivo, relacional y transversal en 201 estudiantes de un centro de preparación universitaria de la ciudad de Arequipa, Perú. La población evaluada presentó un predominio de estudiantes de 17 años de edad y del sexo femenino (59,7 %). Asimismo, se identificó que el 51,2 % de los participantes presentó niveles moderados de depresión, evaluados mediante el cuestionario IDERE (12).

Aspectos conceptuales de las variables de estudio

Depresión

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), el episodio depresivo se caracteriza principalmente por la presencia de un estado de ánimo depresivo persistente, acompañado de pérdida de interés o placer en las actividades habituales y disminución de la energía, lo que conlleva a una reducción significativa de la actividad cotidiana. Esta condición se asocia además a alteraciones en las esferas somática, cognitiva y volitiva, generando un deterioro del bienestar psicológico y del funcionamiento general del individuo. En consecuencia, el episodio depresivo interfiere de manera relevante en el desempeño académico, social y en las actividades diarias, afectando la calidad de vida (13)

Por su parte, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) la conceptualiza como una alteración persistente del estado anímico. Esta se caracteriza por una profunda sensación de pesadumbre y la presencia de anhedonia, entendida como la pérdida de motivación e interés por participar en actividades que anteriormente resultaban gratificantes para el sujeto (14)

Síntoma Depresivo

Se define como la unidad fenomenológica fundamental que refleja una perturbación en la esfera afectiva del individuo. Según la perspectiva de Alarcón, el síntoma representa el reporte subjetivo de vivencias displacenteras (como la tristeza patológica, el pesimismo o la hipobulia) que el estudiante manifiesta de forma aislada. En el rigor clínico, estas expresiones mínimas de malestar psicológico no configuran una patología por sí solas, sino que actúan como indicadores diagnósticos que requieren una evaluación integral de su intensidad y frecuencia (32,33)

Síndrome Depresivo

Constituye una constelación psicopatológica coherente, caracterizada por la coexistencia de múltiples síntomas y signos que comparten un sustrato biopsicosocial común. Alarcón lo describe como una estructura clínica organizada que trasciende el estado de ánimo bajo, integrando alteraciones cognitivas (ideas de minusvalía), somáticas (trastornos del sueño o apetito) y conductuales (aislamiento social). Aunque el nivel sindrómico identifica un cuadro clínico evidente en el entorno preuniversitario, este se diferencia del trastorno formal por carecer aún de la delimitación etiológica y de los criterios cronológicos estrictos exigidos por la nosología psiquiátrica [33,35].

Criterios diagnósticos

Según CIE-10 es necesario que se presenten cuatro de los siguientes síntomas para codificar dicho síndrome somático, la disminución del interés o de la misma capacidad para realizar actividades, la pérdida de reacciones emocionales frente a sucesos que normalmente producían una respuesta, la disminución del sueño, el empeoramiento matutino del humor depresivo, la

presencia objetiva de enlentecimiento psicomotor o agitación (observada o referida por terceras personas), la pérdida o disminución del apetito, la pérdida marcada del peso y la disminución de la libido. (13)

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastorno Mentales (DSM 5) menciona la siguiente sintomatología, anhedonia, estado de ánimo deprimido, disminución de peso sin realizar dieta o aumento de peso, el insomnio, la agitación o retraso psicomotor, la fatiga, el sentimiento de culpabilidad, la disminución de capacidad para concentrarse o tomar decisiones y pensamientos de muerte recurrentes. (14)

Ansiedad

Según el CIE-10 el trastorno de ansiedad se define como una preocupación generalizada y persistente, la cual no se limita a ninguna circunstancia ambiental. Se caracteriza por el miedo a padecer alguna enfermedad o tener un accidente. (13)

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastorno Mentales (DSM 5) define a la ansiedad como una preocupación excesiva, la cual consta de una anticipación aprensiva. Caracterizada por un control difícil de la persona frente a la preocupación. (14)

Síntoma Ansioso

Desde la perspectiva psicopatológica, se entiende como la manifestación elemental y subjetiva de un estado de alerta ante una amenaza, ya sea real o percibida. De acuerdo con Alarcón, representa una experiencia individual de tensión o inquietud física y mental que, de forma aislada, no constituye una patología, sino que funciona como un signo de alarma del psiquismo frente a estímulos estresores (como el examen de admisión) (33,34).

Síndrome Ansioso

Constituye una estructura clínica organizada donde convergen múltiples síntomas y signos que se presentan de manera simultánea. Alarcón lo define como un complejo psicopatológico que integra respuestas cognitivas (preocupación), motoras (inquietud) y autonómicas (taquicardia, sudoración). Este nivel sindrómico describe un cuadro clínico coherente, pero se diferencia del trastorno en que todavía no se han aplicado los criterios de temporalidad y severidad necesarios para un diagnóstico nosológico definitivo (33,35).

Criterios diagnósticos

Según el CIE-10 para el diagnóstico debe haber la presencia de al menos cuatro de los siguientes síntomas, palpitaciones, temblor, diaforesis, la sequedad de boca, el dolor o malestar de pecho, presencia de náuseas, la dificultad para respirar, la inestabilidad, el miedo a perder el control, el aturdimiento, la tensión muscular, la inquietud, la irritabilidad y la dificultad para concentrarse (13)

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastorno Mentales (DSM 5) para un diagnóstico de la ansiedad se le asocian tres de los siguientes seis síntomas. Se presenta la siguiente sintomatología, un comportamiento intranquilo y sensación de estar atrapado, aumento de fatiga, la dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, la irritabilidad, la tensión muscular y la dificultad para conciliar el sueño. (14)

Estrés

Es una condición física y psicológica en donde se da un desequilibrio emocional, se genera una gran angustia y preocupación, afectando la salud física y mental, adicional a ello afecta el rendimiento académico y laboral causando trastornos personales, desórdenes familiares y sociales. Se presenta ante una situación de peligro, en donde se excede la capacidad de afrontar el problema. (18)

Tipos de estrés:

1. Estrés agudo: Es la forma más común. Se genera por la presión y exigencias. Los síntomas más comunes son la irritabilidad, cefalea, dolor lumbar, estreñimiento, diaforesis, mareos y la dificultad respiratoria.

2. Estrés agudo episódico: Se genera en personas que llevan una vida desordenada, muchas veces se vuelven hostiles debido a su irritabilidad. Los síntomas más comunes son la cefalea, llegan a generar hipertensión, agitación y nerviosismo.

3. Estrés crónico: Se genera por presiones y exigencias en un período interminable de tiempo. Se puede dar por experiencias traumáticas. En este tipo de estrés las personas suelen tomar medidas desfavorables para la vida. (19)

Herramientas psicométricas para la evaluación de ansiedad, depresión y estrés

La evaluación de la ansiedad, depresión y estrés en contextos académicos puede realizarse mediante diversas herramientas e instrumentos psicométricos, los cuales permiten identificar y cuantificar los niveles de sintomatología emocional, ya sea con fines de tamizaje o de descripción del estado emocional de una población específica, sin que ello implique un diagnóstico clínico formal, el cual corresponde exclusivamente a la valoración realizada por un profesional de la salud mental (15,17).

En relación con la ansiedad, la literatura reporta múltiples instrumentos validados para su medición, entre los que se incluyen la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS), el Inventario de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA), el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Estas herramientas han sido ampliamente utilizadas para estimar la intensidad de la sintomatología ansiosa en diferentes poblaciones y contextos educativos (17).

Respecto a la depresión, se dispone de instrumentos como la Escala de Autovaloración de Ansiedad y Depresión de Zung y la Center for Epidemiologic Studies Depression Rating Scale (CES-D), las cuales permiten evaluar la presencia y severidad de síntomas depresivos en estudios epidemiológicos y académicos (16).

Por su parte, para la evaluación del estrés, se han desarrollado diversos instrumentos, entre los que destacan la Escala de Estresores Académicos del Cuestionario de Estrés Académico (ECEA), la Escala de Estrés Percibido de Cohen (PSS) y la Escala de Estrés de Holmes y Rahe, empleadas para valorar la percepción y el impacto de situaciones estresantes en la vida académica y personal (20).

No obstante, en el presente estudio se empleó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), instrumento psicométrico que permite la evaluación integrada de tres dimensiones emocionales: depresión, ansiedad y estrés, mediante 21 ítems distribuidos equitativamente en cada subescala. El DASS-21 posibilita la clasificación de la severidad de la sintomatología en distintos niveles, lo que resulta especialmente útil en poblaciones sometidas a altas exigencias académicas. La elección del DASS-21 se fundamenta en su adecuada consistencia interna, su validez psicométrica demostrada y su amplia validación en el contexto iberoamericano, lo que garantiza la obtención de resultados confiables y culturalmente pertinentes para la población preuniversitaria evaluada en el presente estudio (21).

Materiales y métodos

Tipo y nivel de investigación

Se realizó un estudio descriptivo transversal con un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que la población accesible estuvo constituida por los estudiantes que se encontraban matriculados y presentes durante el periodo de recolección de datos, y cuya participación fue voluntaria, lo que permitió la obtención de información en un tiempo definido y bajo condiciones operativas factibles para el desarrollo del estudio.

Población

La población del estudio fue de 770 estudiantes de un centro preuniversitario situado en la ciudad de Chiclayo, provincia de Lambayeque, al norte del Perú.

Muestra

El tamaño de la muestra se calculó en 275 estudiantes mediante el programa OpenEpi versión 3, empleando un nivel de confianza del 95% y una frecuencia esperada del 50%, valor utilizado ante la ausencia de estimaciones previas de la prevalencia del fenómeno de estudio y con el fin de obtener un tamaño muestral conservador (26). Se aplicó un criterio de eliminación a 5 estudiantes por presentar cuestionarios incompletos, garantizando la integridad de la base de

datos (28). Asimismo, se excluyeron 10 estudiantes que contaban con diagnóstico clínico previo de ansiedad y depresión, con la finalidad de minimizar posibles sesgos de confusión en los resultados. Se establecieron como criterios de exclusión: presentar alguna enfermedad al momento de la recolección de datos y haber sido diagnosticado previamente con depresión y/o ansiedad. (27). La muestra final estuvo conformada por 260 participantes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales comprendieron: estudiantes matriculados en el Centro Preuniversitario de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo durante el ciclo I-2024, y estudiantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, formalizando su participación mediante la entrega del consentimiento informado o asentimiento informado, según correspondió, en concordancia con los principios éticos de la investigación biomédica. (29).

Instrumentos aplicados

Se aplicó una ficha de recolección de datos en donde se obtuvo información sobre edad, sexo, procedencia, facultad a la que postula y si presentaban un trastorno mental. (ANEXO 03) Para medir la sintomatología de Ansiedad, Depresión y Estrés, se utilizó el cuestionario DASS-21, el cual consta de 21 preguntas de formato Likert contando con 3 alternativas: depresión, la cual evalúa los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21; ansiedad, que considera a los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20; y estrés que evalúa los ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. El puntaje absoluto para cada alternativa es de 0 a 21 puntos, según el rango de puntuación se categoriza desde normal, leve, moderado, severo y muy severo. (Anexo 4) (21) Carlos-Colchado y colaboradores, en el 2021 realizaron una versión validada a una población adulta con edades entre las edades de 18 a 58 años por constructo por AFE: $KMO = .909$ y $Bartlett < .001$ en nuestro país y se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.80 para los ítems presentes en el instrumento y un coeficiente omega de McDonald's de 0.80 (22)

Procedimientos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, mediante la Resolución N.º 301-2023-USAT-FMED, no requiriéndose aprobación adicional de otra entidad. Posteriormente, se realizó la coordinación institucional con el docente encargado del Centro Preuniversitario, quien autorizó la ejecución del estudio y comunicó a los docentes responsables de aula el ingreso del equipo investigador.

La recolección de datos se llevó a cabo del 10 de enero al 10 de febrero de 2024, de lunes a viernes, en las aulas del Centro Preuniversitario de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. El ingreso a las aulas se realizó durante el horario regular de clases, previa autorización,

destinándose aproximadamente 10 minutos para la explicación del estudio y la aplicación del cuestionario, procurando no interferir de manera significativa con el desarrollo de las actividades académicas. Antes de la aplicación de los instrumentos, se brindó a los estudiantes información clara sobre los objetivos y procedimientos del estudio, solicitando su participación voluntaria. De acuerdo con la edad del participante, se entregó el consentimiento informado o el asentimiento informado. En el caso de los estudiantes menores de edad, el asentimiento fue llevado al domicilio para la firma del padre, madre o tutor legal, coordinándose posteriormente con el delegado del aula para la recolección del documento firmado junto con la encuesta y la ficha de recolección de datos.

Estrategia de análisis de datos

Los datos fueron procesados mediante el software estadístico SPSS versión 28. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas. La variable edad fue evaluada para normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de significación de Lilliefors, evidenciándose una distribución no normal; por ello, se empleó la mediana como medida de tendencia central. Para el análisis bivariado, se utilizaron pruebas estadísticas según la naturaleza de las variables. La comparación entre los niveles de ansiedad, depresión y estrés con las variables cualitativas (sexo y procedencia) se evaluó mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher, cuando correspondió. La comparación entre la edad y los niveles de ansiedad, depresión y estrés se evaluó mediante la prueba no paramétrica de Kruskal–Wallis. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

Aspectos éticos

El presente estudio se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales de la investigación en seres humanos, conforme a la Declaración de Helsinki y a la normativa vigente en investigación en salud. Se garantizó el principio de autonomía, informando de manera clara, oportuna y comprensible a todos los participantes acerca de los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio. La participación fue voluntaria, previa firma del consentimiento informado en los estudiantes mayores de edad y del asentimiento informado, junto con el consentimiento de los padres o tutores legales, en el caso de los participantes menores de edad. (ANEXO 01 y 02) (23) En relación con el principio de beneficencia, los estudiantes que presentaron altos niveles de sintomatología de ansiedad, depresión y estrés recibieron la orientación correspondiente para acceder a atención especializada, facilitando el contacto con el Centro de Salud Comunitario de Chiclayo, con la finalidad de promover su

bienestar emocional y favorecer la atención oportuna. Asimismo, se cumplió el principio de no maleficencia, asegurando que la participación en el estudio no generara daño físico, psicológico o social a los estudiantes. Para ello, los datos recolectados fueron manejados de manera confidencial, empleando códigos numéricos que impidieron la identificación directa de los participantes y limitando el acceso a la información exclusivamente a la investigadora. (25) Finalmente, se respetó el principio de justicia, garantizando un trato equitativo a todos los participantes, sin discriminación por sexo, edad, procedencia u otra característica sociodemográfica, y asegurando que todos tuvieran las mismas condiciones de participación en el estudio. (24)

Resultados

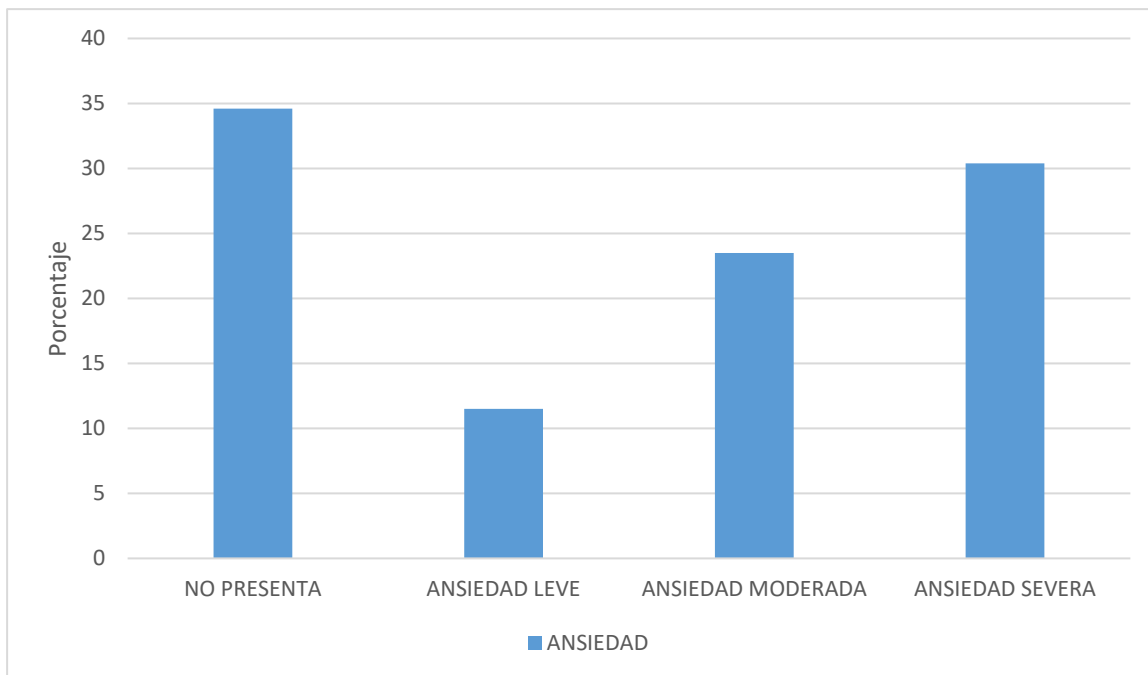
La población de estudio estuvo conformada por 260 estudiantes del centro preuniversitario, de los cuales 155 (59,6 %) fueron de sexo femenino y 105 (40,4 %) masculino.

La variable edad fue evaluada mediante la prueba de Kolmogorov–Smirnov con corrección de Lilliefors, evidenciándose una distribución no normal ($p < 0,01$); por tal motivo, se emplearon pruebas no paramétricas para su análisis. La mediana de edad fue de 17 años, con un rango intercuartílico (RIC) de 16 a 18 años.

Respecto a la procedencia, 150 estudiantes (57,7 %) pertenecían a Lambayeque, mientras que 110 (42,3 %) procedían de otras regiones. En cuanto a la facultad a la que postulaban, predominó la Facultad de Medicina Humana (54,2 %), seguida de Ingeniería (17,7 %), Derecho (12,3 %), Ciencias Empresariales (9,2 %) y Humanidades (6,5 %). (ANEXO 7)

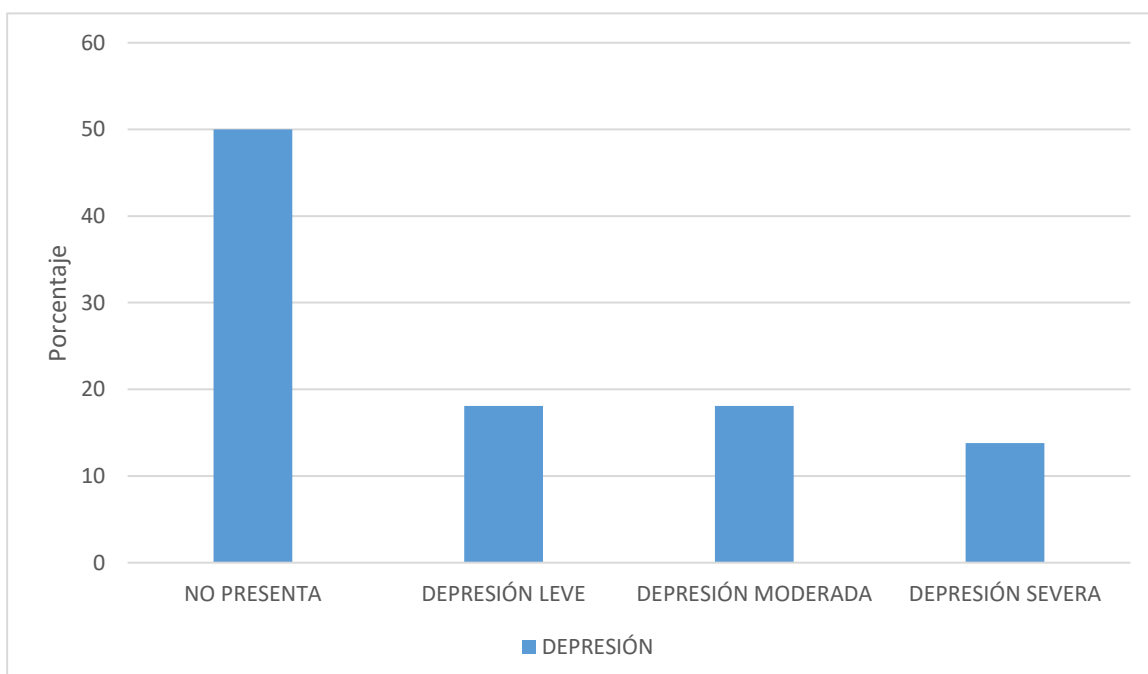
El nivel de sintomatología ansiedad, se obtuvo que el 30,6% presentó ansiedad severa, el 23.5% ansiedad moderada y el 11.5% ansiedad leve.

Gráfico 1- Distribución de niveles de ansiedad en estudiantes del centro preuniversitario, Chiclayo, 2024



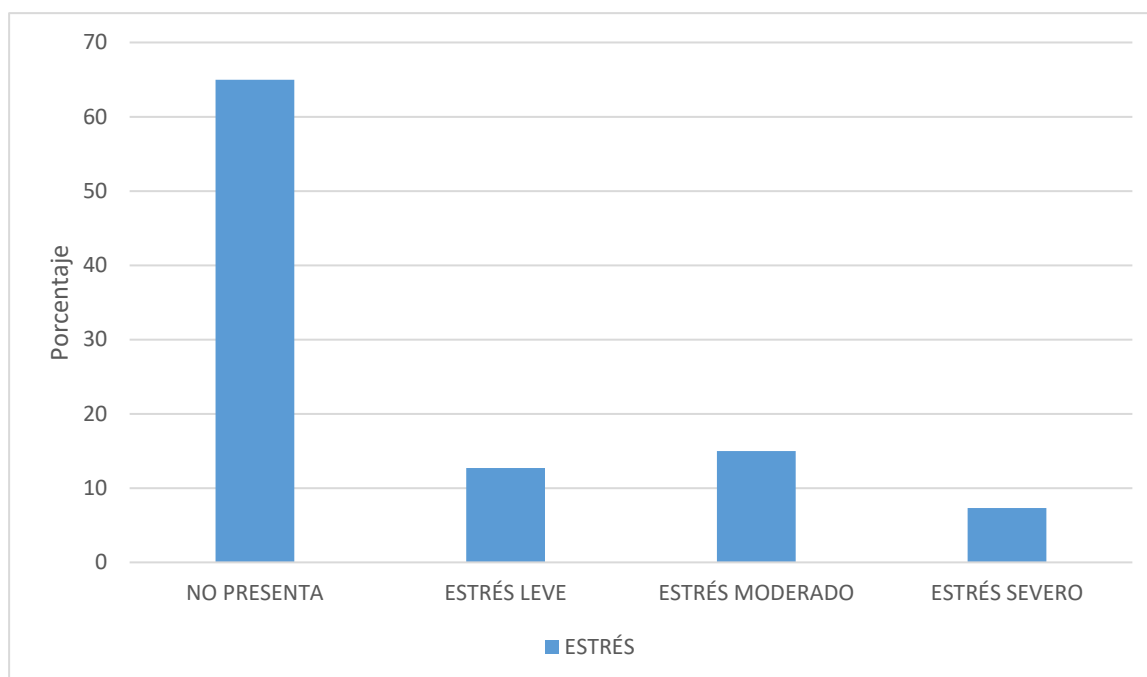
En relación al nivel de sintomatología depresión fue de 18.1% depresión moderada y depresión leve, y el 13.8% fue de depresión severa.

Gráfico 2 - Distribución de niveles de depresión en estudiantes del centro preuniversitario, Chiclayo, 2024



Y por último el nivel de sintomatología de estrés en los estudiantes, fue del 15% estrés moderado, el 12.7% estrés leve y el 7.3% estrés severo.

Gráfico 3 - Distribución de niveles de estrés en estudiantes del centro preuniversitario, Chiclayo, 2024



En el análisis bivariado, las diferencias en los niveles de ansiedad, depresión y estrés según las variables sociodemográficas se evaluaron mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson y, para la variable edad, mediante la prueba no paramétrica de Kruskal–Wallis. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad según la procedencia ($p = 0,001$), el sexo ($p = 0,008$) y la edad ($p = 0,017$). En el caso de la depresión, se observaron diferencias significativas según el sexo ($p = 0,019$) y la procedencia ($p = 0,004$), mas no según la edad ($p = 0,09$). Respecto al estrés, se evidenciaron diferencias significativas según la edad ($p = 0,01$) y la procedencia ($p = 0,0053$), sin diferencias según el sexo ($p = 0,07$) (Anexos 7–9).

Discusión

La salud mental en estudiantes preuniversitarios ha sido reconocida en la literatura como un aspecto relevante del bienestar juvenil; sin embargo, la evidencia científica en el contexto preuniversitario peruano es limitada, especialmente a nivel regional. La mayoría de los estudios disponibles se concentran en población universitaria, lo que genera un vacío de información sobre los niveles de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes que se encuentran en la etapa previa al ingreso a la educación superior, caracterizada por altas exigencias académicas y presión vocacional.

En este contexto, el presente estudio constituye una de las primeras investigaciones realizadas en la ciudad de Chiclayo que evalúa de manera integrada la sintomatología de ansiedad,

depresión y estrés en estudiantes de un centro preuniversitario, aportando información descriptiva relevante sobre esta población específica durante el año 2024.

De manera general, los resultados evidenciaron la presencia de niveles variables de sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés en los estudiantes evaluados, destacando una mayor proporción de ansiedad severa, así como niveles leves a moderados de depresión y estrés. Asimismo, se identificó un predominio del sexo femenino, una edad promedio correspondiente a la adolescencia tardía y una mayor preferencia por carreras del área de la salud, lo que permitió caracterizar el perfil sociodemográfico de la población estudiada.

Los hallazgos obtenidos contribuyen al conocimiento descriptivo local sobre la salud mental en el entorno preuniversitario, evidenciando que esta población presenta manifestaciones emocionales que requieren atención desde un enfoque preventivo. Si bien estudios previos han abordado problemáticas similares en otros contextos académicos, el presente trabajo no establece comparaciones directas debido a que el muestreo no probabilístico por conveniencia limita la representatividad de la muestra, por lo que los resultados deben interpretarse exclusivamente en el marco de la población evaluada.

Desde una perspectiva metodológica, el estudio enfrentó limitaciones relacionadas con la escasa literatura científica local y con el uso de una muestra no representativa, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otros centros preuniversitarios. No obstante, esta investigación aporta una línea base descriptiva que puede orientar futuras investigaciones con diseños probabilísticos y mayor alcance poblacional.

En cuanto a las consideraciones éticas, el estudio cumplió rigurosamente con los principios de confidencialidad, anonimato y respeto a la autonomía de los participantes. La recolección de datos se realizó mediante consentimiento informado y asentimiento informado en el caso de menores de edad, asegurando la protección de la información sensible y el cumplimiento de la Declaración de Helsinki y las normativas éticas vigentes.

En conjunto, los resultados del presente estudio aportan evidencia empírica inicial que permite visibilizar la sintomatología emocional en estudiantes preuniversitarios de Chiclayo, constituyéndose en un insumo relevante para la planificación de estrategias de detección temprana y para el desarrollo de futuras investigaciones en salud mental en esta población.

Conclusiones

Durante el periodo enero–febrero del año 2024, se identificó que una proporción relevante de los estudiantes del centro preuniversitario de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, presentó niveles severos de sintomatología ansiosa, así como niveles

leves a moderados de sintomatología depresiva y de estrés, según la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21). Estos resultados evidencian una afectación emocional significativa, sin que ello implique un diagnóstico clínico de trastornos mentales, dado el carácter descriptivo y de tamizaje del presente estudio.

Respecto a las características sociodemográficas, se determinó que el sexo femenino fue el predominante en la población estudiada, que la mayoría de los estudiantes postulaba a carreras del área de la salud, y que la procedencia principal fue la región Lambayeque, lo cual permitió caracterizar el perfil sociodemográfico de los participantes durante el periodo evaluado.

En el análisis bivariado, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad según el sexo, la edad y la procedencia; en los niveles de depresión según el sexo y la procedencia; y en los niveles de estrés según la edad y la procedencia ($p < 0,05$). Estos hallazgos permiten describir variaciones en la distribución de la sintomatología emocional de acuerdo con determinadas características sociodemográficas en la población preuniversitaria evaluada, sin establecer relaciones causales o asociativas.

En conjunto, los resultados del estudio evidencian que la población preuniversitaria evaluada durante el año 2024 presenta manifestaciones de ansiedad, depresión y estrés con diferente intensidad, lo que pone de relieve la importancia de la detección temprana y el seguimiento oportuno de la sintomatología emocional en este grupo estudiantil, sin extrapolar los hallazgos a diagnósticos clínicos formales.

Recomendaciones

Se recomienda que futuras investigaciones se desarrollen en múltiples centros preuniversitarios, empleando muestras representativas obtenidas mediante muestreo probabilístico con el fin de mejorar la validez externa de los resultados y permitir una adecuada generalización de los niveles de ansiedad, depresión y estrés en la población preuniversitaria a nivel local y nacional. Esta recomendación se fundamenta en la limitación metodológica del presente estudio, relacionada con el muestreo no probabilístico por conveniencia.

En relación con los hallazgos del estudio, se recomienda a los centros preuniversitarios implementar estrategias sistemáticas de tamizaje en salud mental, utilizando instrumentos validados como el DASS-21, el cual permitirá la detección temprana de estudiantes con niveles moderados o severos de ansiedad, depresión y estrés, favoreciendo una derivación oportuna a servicios de orientación psicológica. De igual manera, resulta necesario fortalecer la capacitación continua de docentes y personal administrativo, orientada a la identificación temprana de manifestaciones emocionales asociadas a ansiedad, depresión y estrés en estudiantes preuniversitarios, así como al manejo inicial y la derivación oportuna a los servicios de orientación psicológica correspondientes, garantizando en todo momento el respeto de los principios éticos, la confidencialidad y el bienestar del estudiante.

Finalmente, se sugiere que los centros preuniversitarios promuevan actividades preventivas orientadas al bienestar emocional, como talleres psicoeducativos sobre manejo del estrés académico, actividades recreativas y espacios de orientación vocacional, con la finalidad de contribuir al bienestar psicológico y al adecuado desempeño académico de los estudiantes durante esta etapa de transición.

Referencias

1. Trastornos mentales [Internet]. OMS. [citado el 2 de Mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
2. Gob.pe [Internet]. La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia [citado el 26 de agosto de

- 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010-la-depresion-un-trastorno-de-salud-mental-que-tambien-afecta-a-ninas-ninos-y-adolescentes-y-requiere-la-participación-de-la-familia>
3. Cejas Martínez MF, Rueda Manzano MJ, Cayo Lema LE, Villa Andrade LC. Formación por competencias: Reto de la educación superior. Rev Cienc Soc - Univ Zulia, Fac Cienc Econ Soc [Internet]. 2019;25(1):94–101. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31876/rcs.v25i1.27298>
 4. Molina ÁJ. Problemas de salud mental en estudiantes universitarios (I): ¿consecuencias de la (sobre) carga académica? [Internet]. CIPER Chile. Fundación CIPER; 2019 [citado el 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2019/03/11/problemas-de-salud-mental-en-estudiantes-universitarios-i-consecuencias-de-la-sobre-carga-academica/>
 5. Gob.pe [Internet]. Minedu y el Minsa trabajan con 21 universidades públicas en el cuidado de la salud mental [citado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/52741-minedu-y-el-minsa%20trabajan-con-21-universidades-publicas-en-el-cuidado-de-la-salud-mental>
 6. Revistahorizontes.org [Internet]. Vista de La formación académica de los jóvenes y las pruebas de admisión a la educación superior. Una experiencia peruana [citado el 02 de Septiembre del 2024]. Disponible en: <https://revistahorizontes.org/index.php/revistahorizontes/article/view/255/583>
 7. Valdez A, Becerra-Ureta NM, Melgarejo-Solano BG, Huaranca-Mallqui JC. Nivel de ansiedad en adolescentes de una institución preuniversitaria de Lima Norte. Health care & global health [Internet]. 2019 [citado el 12 de Mayo de 2023];3(1):12–6. Disponible en: <http://52.37.22.248/index.php/hgh/article/view/31>
 8. Jhon Julcarima . R. Estrés y rendimiento académico en estudiante de un centro pre universitario en Tarma. UCSS [Internet] 2020. [citado el 12 de Mayo del 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/798/Jhon%20Misael%20Julcarima%20Raqui%20-%20Estr%20c3%a9s%20-%20Rendimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Tiffany Quispe E. Relación entre la depresión, ansiedad y estrés con la nomofobia en estudiantes pre universitarios, Arequipa 2023. UNSA. [Internet] 2023. . [Citado el 12 de Mayo del 2023] Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/655ce199-3c8a-40ec-a19d-f4058cf9a0b9/content>
10. CONGRESO DE LA REPÚBLICA [Internet]. Elperuano.pe. [citado el 13 de Mayo de 2023]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1772004-1>
11. Hilda Chavéz C. Vista de Ansiedad ante los exámenes en los estudiantes del Centro Preuniversitario - UNMSM ciclo 2012-I [Internet]. Edu.pe. [citado el 12 de Mayo de 2023]. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/11266/10108>
12. Ericka Asillo C. Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de un centro pre universitario. Arequipa, 2020. UCSM. [Internet] 2020 . [Accedido el 15 de Mayo del 2023] Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10089/70.2594.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. World Health Organization. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Editorial Médica Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
14. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ta ed. Washington, DC: Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013.
15. Ayuque-Loayza A, Luna-Muñoz C, Chaduví Puicon WD, Vinelli-Arzuviaga D, De la Cruz-Vargas JA. Salud mental de médicos y enfermeras en situaciones de crisis sanitaria. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2022 [Citado el 29 de Junio del 2023];51(3):256–69. Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=159667821&lang=es&site=ehost-live>
16. Ochoa-Fuentes DA, Gutiérrez-Chablé LE, Méndez-Martínez S, García-Flores MA, Ayón-Aguilar J. Confinamiento y distanciamiento social: estrés, ansiedad, depresión en niños y adolescentes. Revista Médica del IMSS [Internet]. 2022 [Citado el 29 de Junio del 2023];60(3):338–44. Disponible en:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=157290734&lang=es&site=ehost-live>

17. Viteri Rodríguez J, Medina Parra A, Morales MF. Análisis de estilos de vida, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Uniandes. Ambato. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2022 [Citado el 29 de Junio del 2023];41(11):798–803. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=161924453&lang=es&site=ehost-live>
18. Naranjo Pereira ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Rev Educa [Internet]. 2009;33(2):171. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revedu.v33i2.511>
19. Weiss S, Molitor N. Salud mental/corporal: Estrés. American psychological association. 2020. [Citado el 28 junio del 2023] Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres.aspx>
20. Cabanach RG, Souto-Gestal A, Franco V. Escala de Estresores Académicos para la evaluación de los estresores académicos en estudiantes universitarios. Rev Iberoam Psicol Salud [Internet]. 2016;7(2):41–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rips.2016.05.001>
21. Román Mella F, Vinet EV, Alarcón Muñoz AM. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de temuco. REV ARGENT DE CLIN PSICOL [Internet]. 2014;XXIII(2):179–90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>
22. Colchado E. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): propiedades psicométricas y datos normativos en población adulta de Lima Metropolitana, 2021 [Tesis de licenciatura en psicología]. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de ciencias de la salud; 2021.
23. Trapaga Soto MA. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. Arch Inv Mat Inf [Internet]. 2018 [citado el 5 de septiembre 2023];9(2):53–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi2018/imi182c.pdf>

24. García JJ. Bioética personalista y bioética principialista. Perspectivas. Cuad Bioética [Internet]. 2013 [citado 5 de septiembre 2023];(1). Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2013/24/80/67.pdf>
25. Faria Salomão M, Ribeiro Gontijo L, Ramos Nunes LA, Pueyo Magalhães F, Kalil de Souza JH, de Castro RP. Principialismo en la práctica de la medicina y en los procesos ético-profesionales. Rev Bioét [Internet]. 2021 [citado el 5 de septiembre 2023]; 29(1):100–6. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/hYsxtkYwWnJpFRC8BcDHjD/?lang=es&format=pdf> 24.
26. Sullivan KM, Dean A, Soe MM. OpenEpi: A Web-based Epidemiologic and Statistical Calculator for Public Health. Public Health Rep. 2009;124(3):471-4.
27. Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 5ta ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
28. Polit DF, Beck CT. Enfermería para la salud: Fundamentos de la investigación clínica. 10ma ed. Filadelfia: Wolters Kluwer; 2018.
29. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ferney-Voltaire: AMM; 2013 [citado 8 ene 2026]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
30. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ferney-Voltaire: AMM; 2013 [citado 8 ene 2026]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
31. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Ginebra: CIOMS; 2016.
32. Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 5ta ed. Barcelona: Elsevier; 2019

33. Alarcón R, Mazzotti G, Nicolini H. *Psiquiatría*. 2da ed. Ciudad de México: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
34. Alarcón RD. *Psiquiatría Latinoamericana: Pasado, presente y futuro*. *Rev Neuropsiquiatr*. 2013;76(1):1-2.
35. Vallejo Ruiloba J. *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. 9na ed. Barcelona: Elsevier; 2020.

Anexos

Anexo 01. Consentimiento informado para mayores de 18 años

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Investigadores: Valeria Dávila Palomino

Título: Ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de un centro preuniversitario de Chiclayo, Lambayeque 2024

El propósito de este estudio es evaluar el nivel de ansiedad, depresión y estrés. Es un estudio de tipo descriptivo transversal, el cual tiene como objetivo principal identificar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes del centro preuniversitario USAT durante el periodo ciclo I - 2024.

Riesgos: No implica ningún riesgo físico o psicológico durante el inicio, proceso o final de la investigación.

Costos e incentivos: No deberás pagar nada por participar en el estudio y tampoco recibirás dinero por la participación. Todos los gastos que se generen en esta investigación serán asumidos por la investigadora.

Confidencialidad: La identidad de los participantes será protegida, no se necesitará el nombre de los participantes. Los datos obtenidos sólo serán utilizados por la investigadora y no se hará ninguna divulgación con fines de lucro respecto a los resultados, todo será con fines académicos e investigativos.

Yo,....., Acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación, que realiza la Srta. Valeria Nicol Dávila Palomino. He recibido información acerca del objetivo de este estudio. Entendí las explicaciones dadas y tuve la oportunidad de aclarar cualquier duda o pregunta que tuviera sobre mi participación en el estudio, la cual consiste en resolver los instrumentos presentados. He sido informado/a que los datos que se obtendrán en este estudio serán protegidos y utilizados sólo para fines de investigación, manteniendo la confidencialidad, por lo tanto, ninguna persona, excepto el investigador, manejará la información obtenida. Los datos serán codificados de tal forma que, para los resultados, el análisis de datos y la publicación del artículo no figurarán nombres ni apellidos. Su participación es voluntaria y si posteriormente usted decide retirarse de la investigación, puede hacerlo en cualquier momento y sin preocupación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en el estudio de investigación: Ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de un centro preuniversitario de Chiclayo, Lambayeque 2024; considerando que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Chiclayode del 2024

Firma del Participante:

Nombre:

DNI

mi menor hijo/a decide retirarse de la investigación, puede hacerlo en cualquier momento y sin preocupación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO que mi menor hijo/a participe en el estudio de investigación: Ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de un centro preuniversitario de Chiclayo, Lambayeque 2024; considerando que los datos que se deriven de la participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Chiclayode del 2024

Firma del Participante:

Nombre:

DNI:

Firma del Padre/Madre o apoderado:

Nombre:

DNI:

Anexo 03. Ficha de recolección de datos

Estimados estudiantes, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar si existe depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de un centro preuniversitario de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo en el período del ciclo I-2024, donde su opinión es importante.

Marque o complete la casilla según corresponda:

1. ¿Qué edad tiene (años)?

2. Seleccione su sexo:

Masculino

Femenino

3. ¿A qué facultad postulas?

4. ¿Cuál es tu procedencia?

Lambayeque (Lambayeque, Chiclayo, Ferreñafe, Caseríos)

No Lambayeque (Cajamarca, Jaén, Chachapoyas, entre otros)

5. ¿Te han diagnosticado algún trastorno mental? ¿Cuál?

Anexo 04. DASS – 21

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

La escala de clasificación es la siguiente:

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

	Nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir nada positivo	0	1	2	3
4. Tuve problemas para respirar (ej. Respirar muy rápido, o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico)	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil motivarme para hacer las cosas	0	1	2	3
6. Me descontrolé en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Me sentí tembloroso (ej. manos temblorosas)	0	1	2	3
8. Sentí que estaba muy nervioso	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía sentir pánico y hacer el ridículo	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11. Noté que me estaba poniendo intranquilo	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3

14. No soporté que algo me apartara de lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Estuve a punto de tener un ataque de pánico	0	1	2	3
16. Fui incapaz de entusiasarme con algo	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19. Sentía los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Sentí miedo sin saber por qué	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Anexo 05. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Depresión, Ansiedad y Estrés	Nivel de depresión, ansiedad y estrés según lo indicado por la prueba de Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)	Depresión	Depresión según la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (ítems 3, 5, 10, 13, 16 17, 21)	Cualitativa	Ordinal
		Ansiedad	Ansiedad según la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (Ítems 2,4,7,9,15,19,20)	Cualitativa	Ordinal
		Estrés	Estrés según la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21) (Ítems 1,6,8,11,12,14,18)	Cualitativa	Ordinal

Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales de una población de estudio	Sexo	Fisiológico	Cualitativa	Nominal
		Edad	Número de años cumplidos	Cuantitativa	Razón
		Procedencia	Lambayeque (Lambayeque, Ferreñafe y Chiclayo) No Lambayeque	Cualitativa	Nominal
		Facultad a la que postula	Facultad de Ingeniería Facultad de Derecho Facultad de Medicina Facultad de Humanidades Facultad de ciencias empresariales	Cualitativa	Ordinal

Anexo 06. Matriz de Consistencia

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
¿Cuál es el nivel de Ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de un centro pre universitario de Chiclayo, Lambayeque 2024?	Identificar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes del centro preuniversitario USAT durante el ciclo I- 2024	Depresión, ansiedad y estrés. Edad Sexo Facultad a la que postula	Estudio descriptivo transversal	Ficha de recolección de datos y Escala de ansiedad, depresión y estrés (DASS-21)

ANEXO 7- TABLA 01. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

		FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
PROCEDENCIA	LAMBAYEQUE	150	57.7
	NO LAMBAYEQUE	110	42.3
CARRERA A LA QUE POSTULA	FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES	24	9.2
	FACULTAD DE DERECHO	32	12.3
	FACULTAD DE HUMANIDADES	17	6.5
	FACULTAD DE INGENIERÍA	46	17.7
	FACULTAD DE MEDICINA	141	54.2
SEXO	FEMENINO	155	59.6
	MASCULINO	105	40.4

ANEXO 08. VALOR DE P DE ANSIEDAD

		NO PRESENTA	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD SEVERA	P VALOR
EDAD	MEDIA DE LA EDAD	17.98	17.47	18.25	17.20	0.017
SEXO	FEMENINO	48(18.5%)	15(5.8%)	33(12.7%)	59(22.7%)	0.008
	MASCULINO	42(16.2%)	15(5.8%)	28(10.8%)	20(7.7%)	
PROCEDENCIA	LAMBAYEQUE	49(18.8%)	18(6.9%)	39(15%)	44(16.9%)	0.001
	NO LAMBAYEQUE	41(15.8%)	12(4.6%)	22(8.5%)	35(13.5%)	

Significancia de 0,05

ANEXO 09. VALOR DE P DE DEPRESIÓN

		NO PRESENTA	DEPRESIÓN LEVE	DEPRESIÓN MODERADA	DEPRESIÓN SEVERA	P VALOR
EDAD	MEDIA DE LA EDAD	17.74	17.62	18.04	17.56	0.09
SEXO	FEMENINO	69(26.5%)	31(11.9%)	27(10.4%)	28(10.8%)	0.019
	MASCULINO	61(23.5%)	16(6.2%)	20(7.7%)	8(3.1%)	
PROCEDENCIA	LAMBAYEQUE	72(27.7%)	24(9.2%)	32(12.3%)	22(8.5%)	0.004
	NO LAMBAYEQUE	58(22.3%)	23(8.8%)	15(5.8%)	14(5.4%)	

ANEXO 10. VALOR DE P DE ESTRÉS

		NO PRESENTA	ESTRÉS LEVE	ESTRÉS MODERADO	ESTRÉS SEVERO	P VALOR
RANGO DE EDAD	MEDIA DE LA EDAD	17.91	17.79	17.31	17.11	0.01
SEXO	FEMENINO	91(35%)	22(8.5%)	27(10.4%)	15(5.8%)	0.07
	MASCULINO	78(30%)	11(4.2%)	12(4.6%)	4(1.5%)	
PROCEDENCIA	LAMBAYEQUE	92(35.4%)	19(7.3%)	26(10%)	13(5%)	0.0053
	NO LAMBAYEQUE	77(29.6%)	14(5.4%)	13(5%)	6(2.3%)	