



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Relación entre depresión, ansiedad y estrés con la
asertividad en estudiantes universitarios**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
Licenciado/a en Psicología Clínica

Autores:

José Carlos Garcés Cordero

Ivanna Nicole Willchez Maestre

Directora:

María Verónica Serrano Crespo

Cuenca - Ecuador

2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo y toda mi trayectoria universitaria a mi madre, Cristina, por ser el pilar fundamental en este proceso. Sin tu amor, sacrificio y apoyo incondicional, nada de esto habría sido posible; has estado conmigo en cada paso, brindándome la fortaleza y confianza necesarias para superar cada desafío. Este logro es tanto tuyo como mío. A mi abuela, Blanca, por inculcarme desde pequeño el valor de la responsabilidad y la perseverancia, por ser siempre ese apoyo incondicional, por tus enseñanzas y por guiarme con tu sabiduría. A mi primo Diego, quien ha sido una motivación profesional y personal para alcanzar este logro, inspirándome a perseguir mis metas con determinación y esfuerzo.

A toda mi familia en general, por su apoyo constante y por estar presente en cada paso de este camino. Y a Ivanna, mi compañera, por ser parte esencial de este viaje. Tu apoyo inquebrantable y presencia constante han sido clave en este logro. Compartir este proceso contigo hace que este éxito también sea tuyo.

José Carlos Garcés Cordero

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo y el esfuerzo de estos años a mi familia, quienes han sido mi apoyo incondicional en cada paso de este camino. A mis padres, Mauricio y María del Carmen, su dedicación y amor me han guiado desde mis primeros días, de ustedes he aprendido el valor del esfuerzo, perseverancia y sacrificio, son mi mayor ejemplo y pilar fundamental siempre. A mis hermanos Camila y Mateo, mis compañeros de vida, mi motivación y apoyo constante, no podría imaginar un mejor equipo que ustedes. A mi compañero y amigo incondicional Pato, quien ha estado a mi lado en cada momento, por su lealtad y por acompañarme en este viaje. Juntos lo hemos logrado y es un reflejo de nuestro esfuerzo compartido. A todos ustedes, les dedico este logro, han sido parte fundamental de toda esta trayectoria, me han impulsado a seguir adelante y han sido mi inspiración constante. Este logro también es de ustedes.

Ivanna Willchez Maestre

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer en primera instancia a Dios, por ser la luz que nos guía en cada paso.

De manera especial a nuestra directora de tesis, María Verónica Serrano Crespo, por su constante apoyo, dedicación y orientación a lo largo de este proceso, siendo un pilar fundamental en la consecución de este objetivo. A nuestro profesor Jefferson Elizalde, por su ayuda y compromiso en cada etapa del proyecto. A todos nuestros docentes, quienes con su conocimiento y experiencia han sido clave en nuestra formación profesional, dejándonos enseñanzas que perdurarán en nuestras vidas. Finalmente, a nuestros compañeros y amigos, por las experiencias compartidas y el apoyo incondicional durante este camino.

José e Ivanna

RESUMEN

El presente estudio examina la relación entre depresión, ansiedad, estrés y asertividad en estudiantes universitarios, subrayando la importancia de la asertividad como factor protector en la salud mental. De igual manera dentro de la investigación se aborda la sintomatología de la depresión, ansiedad y estrés, así como el impacto negativo que la falta de asertividad puede tener en la regulación emocional y el bienestar psicológico. El objetivo principal fue identificar cómo se relacionan estas variables en un entorno universitario. Se utilizó un enfoque cuantitativo, no experimental y descriptivo, en una muestra de 244 estudiantes evaluados mediante la escala DASS-21 y el test de Asertividad de Rathus. Los resultados indicaron que, si bien la mayoría de los participantes no presentaba sintomatología clínicamente significativa, se detectaron casos de depresión y ansiedad severa. Además, se observó que la mayoría de los estudiantes presenta deficiencias en habilidades de comunicación asertiva, predominando estilos inasertivos o confrontativos, estableciéndose una correlación negativa entre la asertividad y los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Las conclusiones enfatizan la necesidad de desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar las habilidades asertivas como una estrategia fundamental para prevenir el malestar emocional y promover el bienestar en los estudiantes universitarios.

Palabras clave: depresión, ansiedad, estrés, estudiantes universitarios, asertividad

ABSTRACT

The present study examines the relationship between depression, anxiety, stress, and assertiveness in university students, highlighting the importance of assertiveness as a protective factor in mental health. Additionally, the research addresses the symptomatology of depression, anxiety, and stress, as well as the negative impact that a lack of assertiveness can have on emotional regulation and psychological well-being. The main objective was to identify how these variables interact in a university setting. A quantitative, non-experimental, and descriptive approach was used, with a sample of 244 students evaluated using the DASS-21 scale and the Rathus Assertiveness Schedule. The results indicated that, although most participants did not present clinically significant symptoms, cases of severe depression and anxiety were detected. Moreover, it was observed that most students showed deficiencies in assertive communication skills, with inassertive or confrontational styles predominating. A negative correlation was established between the lack of assertiveness and the increase in levels of depression, anxiety, and stress. The conclusions emphasize the need to develop interventions aimed at improving assertiveness skills as a fundamental strategy for preventing emotional distress and promoting well-being among university students.

Keywords: depression, anxiety, stress, university students, assertiveness

ÍNDICE DE CONTENIDO

Introducción	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE	3
1.1 Salud mental y enfermedad mental	3
1.1.2 Factores asociados	5
1.1.3 Estado del arte	6
1.2 Depresión	8
1.2.1 Factores de riesgo y protectores de la depresión	10
1.2.3 Sintomatología	11
1.2.3 Tratamiento	12
1.2.4 Estado del arte	14
1.3 Ansiedad	16
1.3.1 Factores de riesgo y protectores de la ansiedad	19
1.3.2 Sintomatología	20
1.3.3 Tratamiento	21
1.3.4 Estado del arte	23
1.4 Estrés	26
1.4.1 Factores de riesgo y protectores del estrés:	28
1.4.2 Sintomatología	29
1.4.3 Tratamiento	29
1.4.4 Estado del arte	30
1.5 Asertividad	32
1.5.1 Concepto	32
1.5.2 Factores asociados	33
1.5.3 Estado del arte	34
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	41
2.1 Tipo de investigación	37
2.2 Participantes	37
2.3 Criterios de inclusión	37
2.4 Instrumentos	37
2.5 Análisis de Datos	39

2.6 Procedimiento	39
CAPÍTULO III: RESULTADOS	41
DISCUSIÓN	45
CONCLUSIÓN	48
RECOMENDACIONES	50
Referencias	53
ANEXOS	64
Anexo 1: Consentimiento Informado	64
Anexo 2: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)	66
Anexo 3: Test de Asertividad , Rathus	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de asertividad.	41
Tabla 2. Niveles de depresión.	42
Tabla 3. Niveles de ansiedad.	43
Tabla 4. Niveles de estrés.	43
Tabla 5. Relación entre depresión, ansiedad y estrés con la asertividad.	44

Introducción

Problemática

La carencia de habilidades asertivas puede tener un impacto considerable en el bienestar emocional, generando un sentido de inseguridad y obstaculizando la expresión adecuada de necesidades y opiniones (Hernández, 2023). Esta deficiencia puede manifestarse en diversos ámbitos, incluyendo el académico, las relaciones interpersonales y el desenvolvimiento social, entre otros. Los estudiantes universitarios, en particular, se encuentran expuestos a niveles elevados de estrés debido a la constante presión académica, las expectativas exigentes y las múltiples responsabilidades asociadas a sus estudios. No obstante, es importante reconocer que estas exigencias pueden desencadenar complicaciones adicionales que repercuten tanto en la salud física como mental de los estudiantes. Entre estas dificultades se encuentran los desafíos en el bienestar emocional, los cuales pueden manifestarse en forma de depresión, ansiedad y estrés. Por consiguiente, resulta crucial analizar la presencia de dichos factores y su relación con la capacidad de comunicarse de manera asertiva en el ámbito universitario.

Preguntas de investigación e hipótesis:

- **Pregunta de investigación:** ¿Existe relación estadísticamente significativa entre depresión, ansiedad y estrés con la asertividad en estudiantes universitarios?
- **Hipótesis:** A medida que aumentan las dificultades en las habilidades asertivas, se incrementan de manera proporcional los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios.

Objetivo general:

- Identificar la relación entre depresión, ansiedad y estrés con la asertividad en estudiantes universitarios.

Objetivos específicos:

- Evaluar la asertividad en estudiantes universitarios.
- Medir los niveles de depresión, ansiedad, y estrés en estudiantes universitarios.
- Determinar la relación entre depresión, ansiedad y estrés con la asertividad.

Descripción global de los apartados:

En el primer capítulo del documento se presentan de manera detallada las variables objeto de estudio, específicamente depresión, ansiedad y estrés. Se incluyen las definiciones de cada una desde diversas corrientes psicológicas, así como los factores influyentes, la sintomatología, los criterios diagnósticos y los tratamientos correspondientes. En relación con la asertividad, se ofrece una definición clara y se analizan estudios previos que respaldan su inclusión en la investigación. Posteriormente, el capítulo II describe la metodología empleada y los instrumentos utilizados para la recolección de datos. Finalmente, en el capítulo III se abordan los resultados obtenidos, seguidos de la discusión, las conclusiones y las recomendaciones pertinentes para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

El presente capítulo, aborda la importancia de la salud mental en la población universitaria, centrándose en la interrelación entre depresión, ansiedad, estrés y asertividad. Se parte del reconocimiento de que la salud mental no solo implica la ausencia de trastornos, sino un equilibrio emocional y social que permite una adaptación resiliente a los desafíos cotidianos (Organización Mundial de la Salud, 2022). De igual manera, se exploran las características de los trastornos de depresión, ansiedad y estrés, y se analizan los factores de riesgo y protección asociados a estos, haciendo énfasis en el impacto que estos tienen sobre los estudiantes universitarios. Por otra parte, se examina la relación entre asertividad y la salud mental, entendiendo que la capacidad de comunicar pensamientos y emociones de manera eficaz y respetuosa puede actuar como un factor protector frente a las problemáticas psicológicas más comunes en este grupo poblacional (Luna et al., 2022). Se revisan investigaciones recientes que abordan la prevalencia de estos trastornos en el ámbito académico y se discuten diversas intervenciones terapéuticas eficaces.

1.1 Salud mental y enfermedad mental

La salud mental es considerada como un estado óptimo de funcionamiento psicológico y emocional que permite al individuo desplegar su máximo potencial, manejar efectivamente el estrés, trabajar de manera productiva y contribuir significativamente a su entorno. Esta noción implica un equilibrio dinámico entre distintos aspectos psicológicos, emocionales y sociales, junto con la capacidad de adaptación resiliente a los desafíos y transformaciones del entorno (Organización Mundial de la Salud, 2022). En el ámbito de la salud mental, se abarca una amplia gama de actividades directas e indirectas relacionadas con el bienestar psicológico y emocional de los individuos, sosteniendo que mantener una

salud adecuada es fundamental para responder de manera efectiva a las situaciones de estrés cotidiano, alcanzar un rendimiento productivo en el trabajo y contribuir positivamente a la comunidad (Delgado et al., 2021).

Asimismo, la salud mental implica un estado integral de bienestar psicológico que facilita el desarrollo óptimo de las habilidades individuales y colectivas. Este concepto no se limita únicamente a la ausencia de trastornos mentales, sino que abarca la consideración de factores psicológicos y biológicos individuales, la gestión emocional efectiva, y la adaptación a las circunstancias socioculturales del entorno. Un estado óptimo de salud mental promueve la autocomprensión, la regulación emocional y el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias y enriquecedoras (Mejía, 2024).

A decir de Pujante (2024), las alteraciones en la salud mental, se conceptualizan como enfermedades o trastornos que afectan múltiples dimensiones del funcionamiento psíquico, incluyendo los procesos cognitivos, el estado de ánimo, el pensamiento y comportamiento. De igual manera Cova (2021), señala que se emplean diversos términos para describir estos trastornos y enfermedades mentales, tales como problemas psicológicos, conductas desadaptativas, desajustes psicológicos, malestar emocional y trastornos conductuales y emocionales.

En la última década, el malestar psicológico y emocional se ha reconocido ampliamente como una crisis emergente en salud mental, debido al significativo aumento en la prevalencia de trastornos mentales a nivel global. Estos trastornos se caracterizan por manifestaciones emocionales y comportamentales complejas y graves. Este incremento alarmante ha llevado a diversos medios de comunicación a hacer eco de términos como

"pandemia de salud mental juvenil sin precedentes" o "la otra pandemia mortal" (Brossard et al., 2023).

1.1.2 Factores asociados

Según Cornejo (2023), el bienestar psicológico, físico y social es el resultado de la interacción compleja y dinámica entre diversos factores. Es esencial considerar tanto los factores protectores, que pueden fortalecer la resiliencia frente a adversidades, como los factores de riesgo, que tienen el potencial de predisponer o incrementar la probabilidad de desarrollar complicaciones en estas áreas.

En términos de factores protectores, se enfatiza la notable influencia de prácticas como el autocuidado consciente y proactivo, la adopción de un estilo de vida saludable que abarque hábitos alimentarios equilibrados y actividad física regular, junto con el fortalecimiento de una red de apoyo integrada por relaciones afectivas y solidarias. Asimismo, se resalta la mejora de habilidades sociales para facilitar la comunicación efectiva y la resolución de conflictos, la participación en actividades físicas que promuevan el bienestar físico y emocional, la promoción de interacciones sociales positivas que fomenten un entorno de apoyo y comprensión mutua (Gagliardi, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2022).

En cuanto a factores de riesgo, es importante mencionar que puede existir la posibilidad de desarrollar un trastorno de salud mental sin importar edad, sexo u origen. Cabe recalcar que los trastornos mentales pueden desarrollarse en todas las etapas de vida, sin embargo, cuando se desarrollan en periodos sensibles como la primera infancia, resulta perjudicial, considerando el tipo de crianza. En este aspecto, los factores de riesgo

considerables son: factores biológicos y genéticos, los cuales juegan un papel importante y fundamental en la predisposición de los trastornos mentales. Por un lado, los factores biológicos abarcan desequilibrios en neurotransmisores, alteraciones en la regulación hormonal y disfunciones en ciertas áreas cerebrales. Por otra parte, los factores genéticos, implica la herencia de predisposiciones a trastornos mentales que pueden ser transmitidos de generación en generación. De igual manera es crucial considerar otros factores como la economía, presión social, experiencias traumáticas, consumo de sustancias, antecedentes de abuso, falta de red de apoyo y relaciones saludables, los cuales resultan ser detonantes para el desarrollo de trastornos mentales (Felman, 2021; Organización Mundial de la Salud, 2022).

1.1.3 Estado del arte

A nivel global, los trastornos mentales impactan a aproximadamente una de cada ocho personas, lo que representa cerca de 970 millones de individuos. Entre estos, los trastornos de ansiedad y depresión son los más prevalentes. En 2019, se estimó que 301 millones de personas padecían un trastorno de ansiedad y 280 millones sufrían de depresión. La pandemia de COVID-19 exacerbó significativamente esta situación, provocando un aumento del 25% en la prevalencia de ambos trastornos durante el primer año de la crisis sanitaria (World Health Organization, 2022; Martínez et al, 2023).

En un estudio llevado a cabo por Wang et al. (2020) con estudiantes universitarios en Estados Unidos, se reveló una prevalencia significativamente elevada de trastornos mentales, especialmente en términos de depresión, ansiedad y estrés. Estas condiciones han sido exacerbadas por la pandemia de COVID-19. Los resultados indican que el 48.14% de

los participantes experimentan niveles severos de depresión, el 38.8% reportan niveles severos de ansiedad, y un considerable 71.26% enfrentan altos niveles de estrés.

Según Castillo et al. (2022), la transición de la educación secundaria a la educación superior constituye un periodo crítico en el desarrollo psicosocial de los jóvenes. Este proceso implica una serie de ajustes significativos que van más allá de la mera adquisición de conocimientos académicos. Conlleva la asunción de nuevas responsabilidades personales, el fortalecimiento de la autonomía académica y la necesidad de gestionar de manera efectiva el tiempo y los recursos disponibles. Asimismo, esta transición resulta emocionalmente demandante, ya que implica adaptarse a un entorno académico complejo y competitivo, integrarse en nuevas dinámicas sociales y cumplir con expectativas de rendimiento elevadas.

Considerando lo mencionado anteriormente, los estudiantes universitarios representan un grupo particularmente vulnerable a experimentar problemas de salud mental, siendo la depresión, ansiedad y estrés las principales problemáticas observadas. Estas condiciones, han sido identificadas como un desafío significativo de salud pública debido a sus implicaciones en el bienestar físico, psicológico y social. Las causas subyacentes para el desarrollo de estas complicaciones incluyen la presión académica, la sobrecarga de responsabilidades, las dificultades económicas y el estrés crónico, entre otros factores. Estos elementos interactúan de manera compleja, exacerbando la vulnerabilidad emocional y afectando negativamente el rendimiento académico y la calidad de vida de los estudiantes (Jaen et al., 2020).

1.2 Depresión

La depresión puede ser comprendida desde diversas perspectivas teóricas que ofrecen explicaciones complementarias sobre su origen y manifestación. Desde la perspectiva biológica, se considera que la depresión endógena puede estar relacionada con disfunciones en la neurotransmisión monoaminérgica, particularmente en los niveles sinápticos de serotonina, dopamina y noradrenalina. Asimismo, las alteraciones neuroendocrinas en el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, con una disminución significativa en la secreción de cortisol, y las disfunciones neuroanatómicas que afectan circuitos como el límbico-talámico-cortical, incluyendo estructuras clave como el hipocampo y la amígdala, también son factores relevantes en el desarrollo de la depresión (Matos et al, 2021).

En cuanto a la perspectiva cognitivo-conductual, se plantea que la depresión surge cuando los individuos experimentan una disminución de refuerzos positivos en su entorno, lo que desencadena un ciclo de evitación y conductas de escape, reforzando la sintomatología depresiva. Además, el enfoque cognitivo sugiere que las creencias erróneas y las distorsiones cognitivas, recurrentes en la depresión, conducen a una percepción negativa de uno mismo y del entorno, lo que puede manifestarse en conductas hostiles, especialmente durante la adolescencia (Pesantes et al., 2019).

Desde la perspectiva psicodinámica, que postula una lucha constante entre los procesos conscientes e inconscientes, la depresión se conceptualiza como un trastorno del estado de ánimo que incluye tanto la distimia como la depresión mayor no psicótica. Según este enfoque, el origen inconsciente de la depresión está ligado al conflicto con el narcisismo asociado al ideal del yo. Este conflicto se manifiesta también en la ira

internalizada derivada de la pérdida de un objeto significativo, la cual se traduce en una autoestima deteriorada y en autocrítica. Esta dinámica puede conducir a una frustración o ira que se dirige contra el propio self (Blanco, 2019).

Por otro lado, la perspectiva sistémica subraya la influencia del entorno familiar, donde la falta de comunicación, los conflictos conyugales y la ausencia de normas pueden predisponer a los adolescentes a desarrollar síntomas depresivos. En este sentido, la terapia sistémica se enfoca en mejorar la relación interpersonal y el entorno familiar, brindando un espacio de crecimiento tanto para el adolescente como para su familia, y ayudando a mitigar los factores que perpetúan el malestar emocional (Guamanquispe et al., 2023).

La depresión es considerada el trastorno mental más frecuente y discapacitante, afectando a todos los grupos de edad. A nivel mundial, se estima que aproximadamente el 5.7% de adolescentes y adultos padecen de depresión, mientras que en la población infantil representa un 2.8% de este mismo trastorno. Además, se observa una mayor vulnerabilidad en mujeres, jóvenes y ancianos. Asimismo, la depresión afecta a más del 4% de la población mundial y tiene un impacto negativo en todas las áreas de la vida. Es importante destacar que la depresión puede presentarse comórbidamente con otros trastornos, siendo la ansiedad la más común (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la presencia persistente de una profunda disminución del ánimo, acompañada de sentimientos de tristeza, desesperanza y pérdida de interés en las actividades habituales. Este trastorno se manifiesta mediante una amplia gama de síntomas, que incluyen cambios en los patrones de sueño y apetito, fatiga, dificultad para concentrarse, sentimientos de inutilidad y culpa. La

depresión puede generar un deterioro significativo en el funcionamiento social, ocupacional y desarrollo personal (Organización Mundial de la Salud, 2023).

1.2.1 Factores de riesgo y protectores de la depresión

Entre los factores de riesgo más significativos para la depresión se encuentran la edad, el sexo y los conflictos dentro de la dinámica familiar. La situación familiar ejerce una influencia decisiva en la adolescencia, ya que afecta directamente la manera en que el individuo enfrenta su vida diaria. En particular, la carencia de redes de apoyo en el entorno familiar puede impactar negativamente en la salud mental del adolescente, convirtiéndose en un factor de riesgo importante para el desarrollo de la depresión y otras conductas autodestructivas (Reyes et al., 2020).

En lo que respecta a la edad, se observa que los síntomas depresivos tienden a manifestarse antes de los 21 años, con episodios iniciales más prolongados y una mayor probabilidad de comorbilidad. En cuanto al sexo, se ha identificado que las mujeres son más vulnerables a padecer depresión en comparación con los hombres. Estos factores son considerados riesgosos porque aumentan la probabilidad de que un estresor conduzca a un episodio depresivo (Reyes et al., 2020).

Dentro de los factores protectores, la capacidad de expresar emociones a los padres es fundamental, lo que implica mantener una buena relación familiar. Asimismo, contar con un entorno social favorable es crucial, ya que fomenta el desarrollo de habilidades sociales a través de vínculos positivos. Además, un buen desempeño académico puede contribuir a crear un ambiente que ofrezca distracciones positivas, lo que a su vez facilita la obtención de gratificaciones tanto personales como profesionales (Reyes et al., 2020).

Es fundamental reconocer las características personales que actúan como factores protectores para la salud mental. Según Rossi et al. (2024), la autoeficacia se define como la percepción que tiene un individuo sobre sus propias capacidades para manejar diversas situaciones. En este sentido, Chique et al. (2024) señalan que una autoeficacia percibida como baja se asocia con una mayor incidencia de síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad y el estrés.

Por otro lado, la autoestima, entendida como la valoración, percepción o juicio que una persona realiza sobre sí misma basándose en sus pensamientos, experiencias y emociones también desempeña un papel crucial en la salud mental (Mitjá et al., 2022). Solís (2021) destaca que una autoestima disminuida puede contribuir al desarrollo de trastornos como la depresión, desórdenes alimenticios y conductas adictivas, entre otros.

1.2.3 Sintomatología

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), la depresión se caracteriza principalmente por la presencia de síntomas que han persistido durante un período de al menos dos semanas, lo cual representa un cambio significativo en el funcionamiento previo del individuo. En primer lugar, estos síntomas se manifiestan predominantemente con un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, el cual puede ser descrito como tristeza, vacío o irritabilidad, acompañado de síntomas somáticos o cognitivos, tal como se desprende de información subjetiva o de la observación de otras personas. Además, se observa una pérdida notable de interés o placer en todas o casi todas las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.

Asimismo, es importante considerar la pérdida significativa de peso o el aumento del mismo, así como la disminución o aumento del apetito casi todos los días. Por otra parte, otros síntomas incluyen insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada, y una disminución en la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones casi todos los días. Finalmente, son comunes los pensamientos recurrentes de muerte, la ideación suicida sin un plan específico, los intentos de suicidio o la elaboración de un plan concreto para llevarlo a cabo. En conjunto, la presencia de estos síntomas afecta de manera significativa el funcionamiento individual (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

1.2.3 Tratamiento

El tratamiento de la depresión requiere una estrategia terapéutica integral que se enfoque en el control y la remisión de los síntomas, así como en la restauración de la funcionalidad del individuo. Para abordar la complejidad del trastorno de manera efectiva, es esencial emplear un enfoque multidimensional que integre diversas modalidades, incluyendo intervenciones psicológicas, farmacológicas, biológicas y complementarias (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En el tratamiento farmacológico de la depresión, se ha demostrado la efectividad de varios tipos de antidepresivos. Entre estos se encuentran los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), los inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina (IRSN), los antidepresivos atípicos, los moduladores de serotonina, los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) y los antidepresivos tricíclicos. Cada uno de estos fármacos actúa de manera distinta en el sistema neurotransmisor para aliviar los síntomas depresivos (Vergel et al., 2021).

En el contexto de intervenciones psicológicas, la Terapia Cognitivo Conductual ha demostrado ser efectiva para abordar trastornos depresivos, ya que el objetivo principal es reducir síntomas, mejorar el funcionamiento y prevenir recaídas. En el tratamiento de la depresión se enfoca en la modificar tanto pensamientos como conductas desadaptativas y por otra parte, considera que los pensamientos y creencias disfuncionales juegan un papel importante en la persistencia de un estado emocional alterado y problemas conductuales (Villasclaras et al., 2022).

De igual manera en relación con la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), esta intervención para el tratamiento de la depresión, se centra en ayudar las personas a desarrollar habilidades para reestructurar y manejar sus experiencias y estímulos de manera adaptativa. El objetivo de ACT es facilitar que los individuos acepten sus pensamientos y emociones, se comprometan con acciones alineadas a sus valores y fomenten una mayor flexibilidad psicológica frente a los desafíos emocionales (Barco, 2021).

Por otro lado, como menciona González et al (2021) la Terapia de Activación Conductual ha demostrado ser un enfoque eficaz para el tratamiento de la depresión, puesto que el objetivo principal no es la disminución de síntomas, sino la emisión de comportamientos alternativos para la conducta depresiva. Es así que este modelo terapéutico busca motivar al individuo a retomar y estructurar actividades, para posteriormente observar y analizar conductas y contextos en las que podrían ser modificadas para promover cambios positivos y mejorar el bienestar general (Uphoff, 2020).

De acuerdo con Cebolla i Martí (2021), la Terapia Cognitiva Basada en la Atención Plena (mindfulness) ha demostrado ser una herramienta útil en la intervención psicológica. Esta terapia tiene por objetivo ayudar a los individuos a desarrollar una mayor conciencia del momento presente y observar sus pensamientos y emociones sin juicio. De igual manera se centra en modificar el procesamiento de la información de manera incompatible con los estímulos que perpetúan la depresión, es así que a través de la regulación y control de la atención se pretende cambiar la forma en que se responde a los detonantes, favoreciendo a la reducción de síntomas depresivos.

1.2.4 Estado del arte

En un estudio realizado por Vargas (2021), mediante una revisión sistemática, en bases de datos relevantes. Se evalúan los diversos factores que inciden en la depresión entre estudiantes universitarios. El análisis identifica varios factores significativos asociados a esta condición. En primer lugar, se destacan situaciones estresantes derivadas de la carga académica y el rendimiento académico insuficiente. Asimismo, se consideraron variables sociodemográficas como la edad, el sexo, el lugar de origen, el año de estudio, el tipo de empleo y la dinámica familiar. Además, se destacan elementos relacionados con la calidad del sueño, el estado físico deteriorado y una dieta inapropiada. Por otro lado, se mencionan factores psicológicos y emocionales como los problemas familiares, una percepción negativa del estado mental y una carencia de sentido existencial. Finalmente, se identificaron desafíos en las relaciones personales y espirituales, los cuales contribuyen significativamente a la prevalencia de la depresión en esta población.

Según un estudio realizado por Estrada et al. (2023), que examina la alta prevalencia de episodios de depresión mayor entre estudiantes universitarios, destacándose

como uno de los trastornos más frecuentes y significativos que afectan tanto al bienestar emocional como al rendimiento académico. Según los hallazgos, cerca del 50% de los estudiantes universitarios experimentan síntomas de depresión, especialmente en el rango de edad de 17 a 25 años. En América Latina, el estudio encontró que el 41.30% de los estudiantes universitarios presentan síntomas leves de depresión, mientras que el 31.20% experimenta depresión leve, el 15.20% muestra depresión moderada, el 7.60% tiene depresión moderadamente severa y el 3.90% sufre de depresión severa. Además, el estudio consideró diversas técnicas y métodos para abordar esta problemática, destacando la eficacia de intervenciones psicológicas como la psicoterapia cognitiva, la terapia transdiagnóstica y la terapia de aceptación y compromiso.

Como mencionan Porras et al. (2020), en su estudio, se evaluaron los niveles de depresión en estudiantes durante la pandemia de COVID-19, dentro de los resultados, se encontró que el 11.6% de los participantes no presentaba síntomas de depresión, mientras que el 55.9% reportó niveles leves, un 26.6% presentó niveles moderados de depresión y el 5.8% de la muestra puntuó con niveles severos. Estos resultados evidencian un aumento considerable en los niveles de depresión entre los estudiantes durante el período de confinamiento.

De la misma forma, en un estudio realizado por Alpi et al. (2020), se destacan las variables asociadas a la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios. Este estudio subraya que las dificultades de salud mental entre los estudiantes universitarios son una preocupación global, especialmente evidente en carreras y profesiones relacionadas con la salud. Según los hallazgos, esta población muestra tasas más altas de depresión y ansiedad en comparación con la población general. Los resultados del estudio indican que un

porcentaje considerable de los participantes, específicamente el 55.7%, experimentaron síntomas de ansiedad, mientras que un 32.2% manifestaron síntomas de depresión. Además, un 28.9% mostró comorbilidad de ambas condiciones. El análisis descriptivo revela una prevalencia significativa de estos trastornos entre los estudiantes universitarios.

1.3 Ansiedad

La ansiedad, caracterizada como un estado de agitación e inquietud frente a una amenaza percibida, se manifiesta a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional, y puede explicarse desde varias perspectivas teóricas. Desde la perspectiva biológica, se reconoce que la predisposición genética interactúa con factores ambientales en el desarrollo de trastornos de ansiedad, y aunque no existe una región cerebral específica responsable de este estado, el sistema límbico, particularmente la amígdala y el hipocampo, juegan un papel central en su regulación. La amígdala se activa ante posibles amenazas, facilitando respuestas adaptativas que incrementan la probabilidad de evitar peligros (Flores, 2024).

En el enfoque cognitivo-conductual, la ansiedad surge de una sobreestimación de amenazas percibidas, donde los patrones de pensamiento distorsionados llevan a conductas desadaptativas y aumentan la experiencia de ansiedad al subestimar las capacidades personales. Este enfoque teórico destaca cómo los mecanismos de condicionamiento o aprendizaje contribuyen a la formación de estas percepciones distorsionadas, lo que a su vez refuerza la conducta ansiosa (González, 2023).

Desde la perspectiva sistémica, la ansiedad puede provocar disfunciones en el funcionamiento familiar, entendido como una unidad emocional interconectada. En este contexto, las alteraciones en la dinámica familiar, como los conflictos o la falta de

comunicación, pueden afectar psicológicamente a sus miembros, exacerbando los síntomas ansiosos y creando un ciclo de retroalimentación negativa dentro del sistema familiar (Minutti, 2019; Caguana, 2023).

En el enfoque psicodinámico, la ansiedad se interpreta como el resultado de un conflicto interno en el cual un impulso inaceptable intenta emerger en la conciencia. Este impulso genera una serie de tensiones que el Yo debe manejar mediante estrategias y medidas defensivas para contrarrestar las demandas y presiones provenientes del Ello (Ceccon, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han identificado a los trastornos de ansiedad como condiciones de notable impacto y repercusión, ubicándose en el segundo lugar de los trastornos mentales más prevalentes en la región de las Américas. Estos trastornos se caracterizan por la presencia de miedos y preocupaciones excesivos que se desencadenan en situaciones que no representan un peligro real o bien, que generan una respuesta desproporcionada en relación con el contexto. Su etiología es compleja, ya que se reconoce la existencia de un componente genético junto con la influencia de factores estresantes derivados de acontecimientos vitales significativos (Delgado et al., 2021).

Los trastornos de ansiedad son condiciones recurrentes que interfieren en el desarrollo psicosocial y psicopatológico de los individuos. La OMS informa que más de 260 millones de personas en todo el mundo padecen algún trastorno de ansiedad, con una variabilidad genética que se estima entre el 30% y el 50%. Entre los factores que

contribuyen a su desarrollo se encuentran aspectos temperamentales, sociales y ambientales (Organización Mundial de la Salud, 2020).

A diferencia de la ansiedad transitoria, inducida por el estrés y que suele ser pasajera, los trastornos de ansiedad se caracterizan por su persistencia, generalmente por un período de seis meses o más. Este criterio temporal, aunque sirve como guía general, permite cierta flexibilidad, siendo más breve en niños, como es el caso del trastorno de ansiedad por separación y el mutismo selectivo. Es fundamental considerar que, en los trastornos de ansiedad, los individuos tienden a sobrestimar el peligro en las situaciones temidas, por lo que el análisis clínico debe incluir la consideración de factores contextuales y culturales. La mayoría de estos trastornos se desarrollan durante la infancia y, en ausencia de tratamiento, tienden a persistir, siendo más frecuentes en mujeres que en hombres (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Según Williams (2017), se han observado biotipos que demuestran que la depresión y la ansiedad están basadas en la disfunción de circuitos neuronales. Se identificaron alteraciones en el procesamiento de amenazas, implicando la activación y conectividad de la amígdala y la circunvolución del cíngulo anterior. La amígdala presenta reactividad ante estímulos relacionados con amenazas, tanto conscientes como inconscientes, en el trastorno depresivo, el trastorno de ansiedad generalizada, la fobia social, la fobia específica y el trastorno de pánico. Esta hiperreactividad a fuentes de amenaza se asocia con rasgos de ansiedad y neuroticismo en personas sanas. Se ha evidenciado que los trastornos de ansiedad tienden a ser crónicos e incapacitantes para la salud de las personas, por lo que es recomendable un manejo oportuno (Delgado et al., 2021).

1.3.1 Factores de riesgo y protectores de la ansiedad

En cuanto al bienestar físico, se ha observado que los hábitos alimenticios de los estudiantes universitarios latinoamericanos cambian de manera significativa durante esta etapa. Además, se ha establecido una conexión entre estos cambios y el desarrollo de trastornos como la ansiedad generalizada y el burnout en esta población. Algunos estudios sugieren que esta relación podría predisponer a las personas a experimentar ansiedad y depresión, lo cual podría llevarlas a adoptar dietas poco saludables (Sánchez, 2021).

En el ámbito del bienestar interpersonal, el papel de la familia se ha identificado como un factor clave en la aparición de trastornos de ansiedad y burnout. La familia es esencial en la creación de una red de apoyo efectiva; por lo tanto, la inestabilidad en las relaciones familiares se considera un factor de riesgo importante para el desarrollo de la ansiedad. Asimismo, la inestabilidad en el bienestar material, como el estrés financiero en estudiantes, se ha señalado como otro factor de riesgo que puede exacerbar los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada (Sánchez, 2021).

En lo que respecta al bienestar físico, hábitos como cuidar la salud, dormir el número adecuado de horas y mantener una dieta equilibrada han sido identificados como factores protectores frente al desarrollo del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). En el ámbito de las relaciones interpersonales, contar con una red social de apoyo sólida también es considerado un factor protector relevante (Sánchez, 2021).

Por otra parte, tener un nivel adecuado de bienestar material y económico es crucial. Se ha demostrado que proporcionar apoyo a los estudiantes en sus dificultades económicas

puede ser una estrategia efectiva para prevenir el desarrollo de trastornos de ansiedad (Sánchez, 2021).

1.3.2 Sintomatología

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por una preocupación excesiva, crónica y persistente sobre diversas actividades, que es desproporcionada respecto a la probabilidad o impacto real de los eventos temidos. Esta ansiedad y preocupación se pueden asociar a tres o más de los siguientes síntomas durante los últimos seis meses: inquietud, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

El trastorno de ansiedad social, conocido también como fobia social, se distingue por un temor intenso y persistente ante situaciones sociales donde la persona percibe que puede ser objeto de crítica o evaluación negativa por parte de los demás. Este trastorno se caracteriza por la preocupación constante sobre la posibilidad de comportarse de manera inapropiada o mostrar signos visibles de ansiedad. Los criterios diagnósticos establecen que las situaciones sociales suelen provocar un nivel elevado de miedo o ansiedad intensa, lo que conduce a la evitación de estas circunstancias o a enfrentarlas con un malestar considerable (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

El trastorno de pánico se define por la aparición inesperada y recurrente de ataques de pánico, estos episodios son caracterizados por un miedo intenso y malestar que alcanza su máxima intensidad en cuestión de minutos. Durante estos episodios, los individuos experimentan una combinación de síntomas físicos y cognitivos, de los cuales deben cumplir con al menos cuatro de trece criterios específicos. Estos criterios incluyen síntomas

como palpitaciones, sudoración profusa, temblores, dificultad para respirar, sensación de ahogo, dolor o molestias en el pecho, náuseas, mareos, escalofríos, parestesias, desrealización o despersonalización, miedo de perder el control o enloquecer y miedo a dormir. Además de los síntomas físicos, se requiere que, después de al menos uno de estos ataques, la persona haya experimentado durante al menos un mes alguno de los siguientes aspectos: preocupación persistente sobre la posibilidad de futuros ataques de pánico o sobre las consecuencias de los mismos; o bien, un cambio significativo y desadaptativo en el comportamiento relacionado con los ataques, como evitar lugares o situaciones donde se teme que ocurra un ataque de pánico (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

1.3.3 Tratamiento

El tratamiento de los trastornos de ansiedad requiere un abordaje específico e integral, adaptado a las características individuales de cada paciente. Es fundamental considerar el patrón y gravedad de la sintomatología, así como el tiempo de evolución de la enfermedad, con el fin de seleccionar las intervenciones de manera adecuada y eficazmente, ya sea mediante psicoterapia, medicación o una combinación de ambas (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Las principales recomendaciones para tratamiento farmacológico, incluyen el uso de antidepresivos. Entre estos los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS), los cuales, son efectivos para mejorar el estado de ánimo, reducir preocupación excesiva y facilitar la concentración al potenciar la transmisión de serotonina en el cerebro. De igual manera los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN), permiten disminuir síntomas de ansiedad al aumentar los niveles de ambos neurotransmisores. Por otra parte, el uso de ansiolíticos, como benzodicepinas (BDZ), son utilizados para tratar

trastornos de ansiedad, insomnio, convulsiones y proporcionar relajación muscular (Also et al., 2023).

De la misma forma, tal y como menciona Zapata (2020), la terapia cognitivo conductual, es un enfoque eficaz para el tratamiento de la ansiedad. Esta terapia busca abordar respuestas disfuncionales a nivel físico, emocional, cognitivo y conductual, con un énfasis particular en la modificación de pensamientos negativos y patrones de pensamiento distorsionados, enfocándose en transformar perspectivas exageradas de peligro y vulnerabilidad personal, hacia un visión más funcional y realista.

Por otro lado, la ansiedad involucra mecanismos evitativos o compensatorios que mantienen y exacerbaban el malestar. En este contexto la terapia de exposición ha demostrado ser una intervención eficaz dentro del marco del modelo cognitivo conductual. Este enfoque se implementa de manera controlada, con el objetivo de confrontar gradualmente los estímulos o situaciones temidas, facilitando el aprendizaje, de los estímulos que no constituyen una amenaza inminente. La terapia de exposición contribuye a la desensibilización del individuo al reducir la respuesta de ansiedad a través de la exposición repetida y sistemática a situaciones o contextos que provocan malestar significativo (Alvez, 2023).

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), se centra en abordar la evitación experiencial y promover una reorientación del comportamiento hacia valores personales significativos. Este enfoque se basa en la aceptación de pensamientos y emociones tal y como se presentan, en lugar de luchar contra ellos. En el contexto de ansiedad, este modelo

busca reducir la influencia de pensamientos ansiosos sobre el comportamiento y el bienestar emocional del individuo (Mera et al., 2021).

Por otra parte, la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), tiene como objetivo principal permitir que el individuo comprenda y regule sus emociones de manera efectiva. Este enfoque se centra en proporcionar estrategias prácticas para afrontar emociones intensas y promover un equilibrio emocional. De igual manera se enfoca en desarrollar habilidades en varias áreas, tales como conciencia plena, regulación emocional, eficacia interpersonal, tolerancia a la angustia y habilidades de aceptación y cambio (Garey, 2024).

De la misma forma, dentro del tratamiento para trastornos de ansiedad, la implementación de estrategia complementarias como el mindfulness ha demostrado ser fundamental el mindfulness es una práctica integral que se basa en el manejo de ansiedad mediante la atención plena al momento presente. Fomentando la reorientación hacia las expectativas actuales, reduciendo de tal manera la rumiación y eliminando la ansiedad anticipatoria. Teniendo como resultado una mayor conciencia y aceptación de experiencias internas, facilitando un manejo adecuado de síntomas ansiosos (Morillo, 2024).

1.3.4 Estado del arte

Bojorquez (2020), en un estudio sobre ansiedad en estudiantes universitarios, menciona que los participantes presentaron grados de ansiedad, tanto de rasgo como de estado, en rangos medios y altos. Además, indica que las personas con grados medios y altos de ansiedad son más propensas a manifestar estrés, angustia y sintomatología fisiológica desagradable.

En un estudio llevado a cabo por Supe et al. (2023), se destaca que los adolescentes que ingresan a la universidad enfrentan un riesgo considerablemente mayor de desarrollar ansiedad, principalmente debido a las presiones y exigencias del entorno académico. Este fenómeno se traduce en diversos niveles de malestar físico, emocional y social entre los estudiantes. El estudio investiga detenidamente la relación entre estos niveles de ansiedad y la calidad de vida que experimentan los universitarios. Además, la investigación subraya la importancia de la calidad de vida durante la fase inicial y de transición a la vida universitaria. Este periodo de cambio puede ser un factor desencadenante de complicaciones significativas y manifestaciones de ansiedad, así como de trastornos más graves como el estrés crónico y la depresión. Los resultados obtenidos revelan una conexión directa entre los niveles de ansiedad experimentados y la percepción general de calidad de vida de los estudiantes universitarios. Adicionalmente, el estudio evidenció una prevalencia específica de sintomatología de ansiedad entre los participantes: un 28.4% presentó ansiedad grave, 21.2% mostró ansiedad moderada, un 43.6% tuvo ansiedad leve y un 6.8% no presentó sintomatología ansiosa.

Por otra parte en un estudio realizado por Chávez et al. (2023), se analizaron los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios, evaluando tanto la ansiedad estado como rasgo. Los resultados para ansiedad estado, mostraron que en el rango de 18-19 años, un 15.3% presentó niveles bajos de ansiedad, un 27.6% niveles medios, y un 22.9% niveles altos. Para estudiantes de 20-21 años, un 3.2% presentó ansiedad baja, un 9.1% ansiedad media, y un 7.1% niveles altos. En el grupo de 22-23 años, se reportaron un 1.4% con ansiedad baja, 3.5% con niveles medios, y un 4.2% con niveles altos. Finalmente, para los

estudiantes de 24 años o más, se encontró que un 1.1% tenía ansiedad baja, un 1.7% ansiedad media, y un 3% ansiedad alta.

Según Linares (2023), varios factores están vinculados con el trastorno de ansiedad social entre estudiantes universitarios, el cual afecta negativamente su desarrollo tanto académico como social. Entre los factores personales mencionados, la edad juega un papel importante: se observó que los estudiantes mayores de 22 años tienden a experimentar formas menos graves de ansiedad social en comparación con aquellos menores a esta edad. Además, el género es un factor significativo en la prevalencia de la ansiedad social, con una mayor incidencia observada en mujeres en comparación con hombres. Factores socioeconómicos, como un nivel socioeconómico bajo, y características de la dinámica familiar influyen de manera importante en la predisposición a este trastorno. Asimismo, la presencia de antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos incrementa el riesgo de desarrollar ansiedad social. En el contexto académico, se ha establecido que un rendimiento académico deficiente está asociado con una mayor probabilidad de manifestar ansiedad social entre los estudiantes universitarios.

Según Camarago (2023), los factores de riesgo más significativos y con mayor incidencia para el trastorno de pánico son el sexo y el nivel socioeconómico. En cuanto al sexo, se ha documentado que el trastorno de pánico afecta más frecuentemente a las mujeres, con un inicio común entre los 20 y 25 años de edad. Esta etapa temprana de la vida adulta parece ser crítica para el desarrollo de los síntomas de pánico en mujeres. Además, se ha observado una alta tasa de comorbilidad con otros trastornos psicológicos, como la depresión y la ansiedad, lo cual complica tanto el diagnóstico como el tratamiento de quienes padecen este trastorno.

1.4 Estrés

El estrés se considera un mecanismo de protección. El organismo intenta responder de manera adecuada a los estresores, que son situaciones imprevistas percibidas como amenazas o dificultades que superan la capacidad de afrontamiento de la persona.

Específicamente, el estrés es el resultado de una evaluación cognitiva del individuo, quien percibe que sus recursos son insuficientes para enfrentar la situación que debe afrontar. Esta percepción de insuficiencia puede desencadenar una serie de reacciones fisiológicas y emocionales que buscan adaptar al organismo a la nueva demanda (Lazarus y Folkman, 1984).

Aunque el estrés busca proteger y adaptar al organismo, su intensidad y duración pueden determinar si sus efectos son beneficiosos (eustrés) o perjudiciales (distrés). Cuando los recursos del individuo son percibidos como suficientes para enfrentar la demanda, el estrés puede ser positivo y motivador. Sin embargo, cuando los recursos son percibidos como insuficientes, el estrés puede tener efectos adversos tanto a nivel físico como mental, convirtiéndose en un estrés crónico (Campos et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud (2023) define el estrés como un estado de preocupación o tensión mental provocado por una situación difícil. Esta respuesta es innata ante amenazas percibidas y otros estímulos estresantes. Además, la forma en que gestionamos esta respuesta, desempeña un papel crucial en su impacto sobre nuestro bienestar psicológico.

El estrés afecta tanto a nivel mental como físico, desempeñando un rol dual en la vida de las personas. En particular, una cantidad moderada de estrés puede resultar

beneficiosa, actuando como un motivador que facilita el afrontamiento y la ejecución eficaz de las actividades cotidianas. Este tipo de estrés, denominado eustrés, tiene la capacidad de mejorar el rendimiento y la productividad, estimulando la habilidad de las personas para enfrentar desafíos (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La palabra "estrés" proviene etimológicamente del griego "stingere", que significa tensión, opresión o apriete. Inicialmente, este término se utilizaba para describir y comprender el sufrimiento humano. En la actualidad, el estrés se define como una respuesta, ya sea psicológica o fisiológica, a sucesos internos o externos, los cuales generan cambios en los sistemas del cuerpo. El estrés es un fenómeno multivariable que resulta de la interacción de cada individuo con su entorno, derivando en varias reacciones que preparan al sujeto para la adaptación a distintas situaciones en diversos ámbitos. En el contexto educativo, el estrés académico se ha convertido en uno de los problemas más prevalentes debido a sus repercusiones a nivel físico, psicológico y comportamental. Este tipo de estrés alude a un proceso sistémico, adaptativo y esencialmente psicológico que se presenta cuando el estudiante se enfrenta a una serie de demandas relacionadas con su desempeño en el entorno escolar (Jurado et al., 2021).

Lazarus (2000) define el estrés académico como “aquel que padecen los alumnos de educación media-superior y superior que tienen como fuente a estresores relacionados con las actividades que van a desarrollar en el ámbito escolar” (p. 11). Además, el estrés académico puede manifestarse a través de síntomas como ansiedad, fatiga, problemas de concentración y alteraciones en el sueño, los cuales afectan negativamente el rendimiento académico y el bienestar general del estudiante.

Es fundamental considerar que, el estrés académico no solo impacta la salud mental de los estudiantes, sino que también puede tener consecuencias a largo plazo en su desarrollo profesional y personal. La investigación indica que el estrés persistente puede llevar a una disminución en la motivación, problemas de salud crónicos y dificultades en la adaptación profesional futura. Por lo tanto, estrategias de manejo del estrés, como la implementación de técnicas de relajación, la organización del tiempo y el establecimiento de metas realistas, son esenciales para ayudar a los estudiantes a enfrentar estas demandas de manera efectiva. Asimismo, el apoyo social y el fomento de un ambiente educativo positivo desempeñan un papel crucial en la mitigación del estrés académico (Jurado, et al., 2021).

1.4.1 Factores de riesgo y protectores del estrés:

Los factores de riesgo asociados con el estrés incluyen antecedentes de eventos estresantes, vulnerabilidad psicológica, falta de apoyo social y carencia de relaciones interpersonales saludables. Es importante destacar que el estrés puede manifestarse de manera diferente según el contexto y las circunstancias, influenciado por elementos como patrones de pensamiento negativo repetitivo, altos estándares autoimpuestos, estilos de regulación emocional inadaptativos, interacciones interpersonales conflictivas y características cognitivas y de personalidad (Santee et al., 2023).

Un factor que influye de manera significativa al incremento del estrés, especialmente en estudiantes universitarios es la inestabilidad económica, debido a que provoca una carga considerable que incrementa los niveles de estrés. De igual manera la sobrecarga académica, intensifica la presión, generando un estado persistente de agotamiento y ansiedad (Saleh et al., 2019).

Tal y como menciona Yang et al (2023) la práctica regular de actividad física actúa como un factor protector frente al estrés, debido a que el ejercicio no solo favorece a la salud física, sino que también produce efectos positivos en la regulación emocional. Esto contribuye a disminuir los niveles de estrés y por ende permite facilitar una mejor gestión de demandas.

1.4.2 Sintomatología

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (2019), el estrés se describe como una reacción tanto física como emocional que ocurre cuando las demandas superan la capacidad de afrontamiento de una persona. Los síntomas pueden incluir manifestaciones físicas como aumento del ritmo cardíaco, sudoración y enrojecimiento, así como síntomas emocionales y cognitivos como confusión, tristeza, ansiedad, enojo, desesperación y aislamiento social. Si no se gestiona adecuadamente, el estrés puede desencadenar trastornos más serios, como la depresión y la ansiedad.

1.4.3 Tratamiento

El abordaje del estrés requiere de intervenciones psicológicas, implementando estrategias de manejo del estrés, apoyo social. De igual manera resulta indispensable adoptar un enfoque personalizado y multifacético para mitigar los efectos del estrés y promover un equilibrio saludable (Gallardo, 2024).

La Terapia Cognitivo Conductual para el manejo del estrés se enfoca en identificar, reconocer y modificar los patrones de pensamiento y comportamientos que contribuyen al estrés. Este enfoque terapéutico trabaja para dismantelar y transformar pensamientos distorsionados y conductas disfuncionales que exacerbaban el estrés, promoviendo en su lugar

perspectivas alternativas y más realistas. Mediante reestructuración cognitiva y el desarrollo de habilidades de afrontamiento efectivas. Permitiendo de tal manera gestionar adecuadamente las respuestas al estrés y adoptar estrategias adaptativas que favorecen a una mayor estabilidad emocional (Moreira, 2021).

La Terapia de Aceptación y Compromiso, ha resultado eficaz en el manejo y tratamiento del estrés, puesto que se enfoca en incrementar la flexibilidad psicológica a través de la aceptación y acción comprometida. La Terapia de Aceptación y Compromiso facilita una respuesta más resiliente al estrés, al fomentar el compromiso con acciones alineadas con valores personales, permitiendo de tal manera al individuo a manejar sus experiencias de manera efectiva y significativa (Montenegro, 2024).

El mindfulness, como parte del tratamiento para el estrés, ofrece un enfoque distintivo, que no busca eliminar o evitar las emociones producidas por el estrés, sino que enseña a manejarlas de manera efectiva. Este enfoque promueve la capacidad de sostener y enfrentar el estrés en lugar de reaccionar de manera automática. A través de la práctica de meditaciones, ejercicios de relajación y técnicas de respiración facilitando una mayor regulación emocional y una respuesta equilibrada ante situaciones estresantes (Torrijos, 2021).

1.4.4 Estado del arte

En 2020, aproximadamente 190 millones de personas experimentaron estrés. A partir de ese año, según la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, el estrés se consideró la segunda condición más prevalente a nivel mundial (LaMotte, 2021; Bretón, 2023).

Actualmente, se estima que 314 millones de personas padecen estrés, de las cuales el 14% sufre de depresión. En una encuesta mundial realizada por el Instituto DYM, se observó que el estrés afecta principalmente a la población joven entre 18 y 24 años, con el trabajo como principal detonante. El estrés laboral es un 24% más elevado en hombres que en mujeres (Instituto DYM, 2024).

En un estudio realizado por Ali et al. (2020), se examina el impacto de la depresión, la ansiedad y el estrés en la estabilidad emocional de los estudiantes universitarios. Utilizando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), los resultados del estudio indicaron una correlación negativa pero significativa entre estos tres factores y la estabilidad emocional en este grupo de población.

Por otra parte, Silva Ramos et al. (2020), en su estudio sobre el estrés académico en estudiantes universitarios, identificó que el 86.3% de los participantes presentaban un nivel de estrés moderado, mientras que el 11.4% mostró un nivel de estrés profundo y el 2.4% experimentó un nivel leve. Estos resultados fueron consistentes independientemente de la disciplina académica de los estudiantes, lo que resalta la prevalencia del estrés académico en este grupo poblacional.

De la misma forma, en un estudio realizado por Rabanal et al. (2023) sobre el estrés académico, se observó que los estudiantes de entre 16 y 24 años presentaban un 41% de estrés bajo, un 29% de estrés medio y un 11% de estrés alto. En contraste, los estudiantes de entre 25 y 34 años mostraron un 10% de estrés bajo, un 4% de estrés medio y un 1% de estrés alto. Además, se destacó que las mujeres tenían una mayor predisposición a niveles

más altos de estrés, con un 68% del total de la muestra evidenciando niveles elevados de estrés.

Restrepo et al. (2023) señalan que diversas estrategias cognitivo-emocionales y el apoyo social pueden mediar el efecto del estrés en la adaptación a la vida universitaria, lo que destaca la importancia de abordar tanto los factores estresantes como las estrategias de afrontamiento para promover la salud mental en esta población.

1.5 Asertividad

1.5.1 Concepto

La asertividad es un derivado del latín "assere" o "assertum", el término asertividad denota la acción de afirmar o defender una posición. Esta se define como "la habilidad personal de expresar opiniones y pensamientos en el momento oportuno, de manera adecuada y respetuosa, sin desconsiderar los derechos de los demás" (Rojas et al., 2021. p. 446).

Rathus (1973) describe a una persona asertiva como quien actúa conforme a sus intereses primordiales, se enfrenta sin experimentar ansiedad desproporcionada y comunica de manera sincera sus sentimientos, así como quien ejerce sus derechos personales sin menoscabar los derechos de los demás. La asertividad se considera como una técnica comunicativa fundamental que facilita la interacción efectiva con otras personas. Constituye el punto de partida para un desenvolvimiento adecuado en varios ámbitos y aspectos de la vida cotidiana tanto a nivel social, laboral, como personal.

1.5.2 Factores asociados

Existen cuatro estilos de interacción que se definen de la siguiente manera: en primer lugar, el estilo pasivo se caracteriza por la incapacidad de las personas para expresar sus pensamientos, lo cual se asocia con una falta de confianza en sí mismas y una baja autoestima. Sin embargo, tienden a demostrar respeto hacia los demás. En contraste, el estilo agresivo se distingue por una necesidad imperiosa de que sus pensamientos y opiniones sean aceptados, a menudo menospreciando a los demás y manifestando sentimientos de superioridad. Por otro lado, el estilo asertivo es propio de personas seguras de sí mismas, quienes expresan lo que sienten y, al mismo tiempo, escuchan y respetan las opiniones de los demás, sin menospreciarlas. Finalmente, el estilo pasivo-agresivo se presenta en personas que, aunque son inseguras y tienen un bajo nivel de reconocimiento y aceptación, manifiestan frustración y agresión en su comunicación (Huranga, 2022).

Los componentes esenciales de la asertividad se dividen en dos categorías fundamentales según Bautista et al. (2020): la autoasertividad y la heteroasertividad. La autoasertividad se refiere al proceso mediante el cual una persona expresa de manera sincera y directa sus propios sentimientos, opiniones y deseos, manteniendo un adecuado equilibrio entre ser claro y respetuoso. Por otro lado, la heteroasertividad implica la habilidad de reconocer y valorar de manera genuina los sentimientos, opiniones y valores de los demás, mostrando consideración y empatía en la interacción interpersonal.

Es relevante mencionar que la asertividad desempeña un papel fundamental en los procesos de aprendizaje y la prevención de complicaciones psicosociales, al tiempo que permite afrontar adecuadamente diversas situaciones. Este concepto no sólo implica

aspectos verbales, sino que también engloba elementos visuales y vocales, los cuales favorecen una comunicación efectiva (Fortunato et al., 2022)

Según Bautista et al. (2020), la autoestima es la base para una adecuada asertividad y, por ende, de un correcto desenvolvimiento y uso de habilidades sociales. Los seres humanos están en una constante búsqueda de integración e interacción con diversos grupos sociales para poder subsistir. Tal y como menciona Osuna (2024), una autoestima saludable es crucial para desarrollar una comunicación asertiva efectiva, ya que una persona asertiva se caracteriza por poseer confianza en sí misma, practicar la escucha activa, aceptarse incondicionalmente, regular sus emociones, establecer límites y afrontar conflictos de manera constructiva. Además, se ha identificado que tanto la asertividad como la autoestima son elementos psicológicos necesarios para un buen manejo de la vida. Por otro lado, Núñez (2023) señala que la falta de asertividad se traduce en una disminución de la autoestima, aislamiento, sumisión y agresión. Aquellos que carecen de estas habilidades no pueden respetar las opiniones ajenas ni tolerar el dolor emocional.

1.5.3 Estado del arte

Tal y como menciona de Arias (2023), en su estudio sobre la asertividad en estudiantes universitarios. Los resultados indican que la mayoría de los estudiantes universitarios evaluados presentó un nivel de asertividad promedio, representando el 51.3% de la muestra. Además, un 34.2% de los participantes mostró un nivel de asertividad inferior al promedio, mientras que un 7.0% reportó un nivel muy inferior. Por otro lado, un 6.3% de los estudiantes alcanzaron un nivel de asertividad superior al promedio, y solo un 1.3% mostró un nivel muy superior.

De acuerdo con un estudio realizado por Luna et al. (2022), el nivel de asertividad está positivamente asociado con el nivel de autoestima y negativamente con el nivel de estrés y burnout. La falta de asertividad se relaciona con la internalización de la tensión y la expresión de ideas de manera conflictiva, así como con habilidades deficientes de comunicación. Altos niveles de depresión, ansiedad y estrés pueden obstaculizar la expresión de asertividad, lo que a su vez puede desencadenar mayor reactividad al estrés y probabilidad de complicaciones psicológicas.

Según un estudio realizado por Carrillo, et al. (2021), se buscó determinar la influencia del estado de ánimo con la asertividad en 110 jóvenes que se encuentran entre los 18 años a 28 años de edad de la ciudad de Bucaramanga, mediante la metodología de recolección de información, la escala de valoración del estado de ánimo “EVEA” y el test de asertividad el método de RATHUS donde se encontró que los estados de ánimo si determinan la asertividad en una persona siendo dominante el estado de ansiedad, seguido de ira-hostilidad y por último la tristeza-depresión siendo estas subescalas inversamente proporcional a la asertividad, mientras que la alegría mostró una relación directamente proporcional con la asertividad de una persona por lo tanto, se evidencia que los estados de ánimo si influyen en la asertividad de una persona.

Es así que, Fortunato et al. (2022) subrayan la importancia de la comunicación asertiva en la transmisión de ideas, ya que puede reducir el estrés, aumentar la autoestima, mejorar las relaciones interpersonales y promover la capacidad de expresar opiniones de manera efectiva. La falta de habilidades para comunicarse de manera adecuada puede aumentar la probabilidad de desarrollar problemas físicos o patologías psicológicas como la depresión y la ansiedad.

En conclusión, se ha evidenciado la importancia de abordar de manera integral la relación entre la depresión, la ansiedad, el estrés y la asertividad en los estudiantes universitarios. Se ha demostrado que la falta de habilidades asertivas puede intensificar los efectos negativos de los trastornos psicológicos más prevalentes, como la depresión y la ansiedad, los cuales, a su vez, afectan de manera significativa el bienestar emocional y el rendimiento académico (Carrillo et al., 2021). La utilización de herramientas validadas como la escala DASS-21 y el test de Asertividad de Rathus permite obtener una medición precisa de estos factores, facilitando la identificación de patrones de comorbilidad y los niveles de afectación en esta población. Además, el estudio destaca la relevancia de las intervenciones terapéuticas centradas en la mejora de la asertividad, dado que esta habilidad promueve un mejor manejo del estrés y una mayor resiliencia frente a los desafíos académicos y personales que enfrentan los estudiantes (Fortunato et al., 2021).

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, con un alcance descriptivo y relacional.

2.2 Participantes

La investigación incluyó un total de 244 participantes, de los cuales el 57% correspondió al género femenino, y el 43% al género masculino. La edad de los participantes oscila entre un mínimo de 18 años y un máximo de 34 años, con una media de 21.1 años y una desviación estándar se sitúa en 2.30 años, lo que indica una variabilidad moderada en la distribución de las edades de los sujetos analizados.

2.3 Criterios de inclusión

- Estudiantes de la universidad.
- Aceptar participar en la investigación por medio de la firma del consentimiento informado (Anexo 1).
- Estudiantes mayores de 18 años.

2.4 Instrumentos

Ficha sociodemográfica que incluye variables de sexo y edad.

- **Escala depresión, ansiedad y estrés (DASS-21):** Elaborada por Peter Lovibond y Sidney Harold Lovibond (1995) la cual tiene como objetivo evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en adolescentes y adultos mayores de 16 años, el tiempo de administración es de 5 a 10 minutos, consta de 21 ítems los cuales están divididos 7 para depresión, 7 para ansiedad y 7 para estrés.

Cada ítem se califica en una escala de 0 a 3 puntos según la frecuencia o intensidad con la que se experimenta la sintomatología. En cuanto a la interpretación, las puntuaciones elevadas en las subescalas de depresión, ansiedad y estrés pueden indicar la presencia de un trastorno mental. Los puntos de corte para este test se dividen en:

Depresión: Leve: 0-9, Moderada: 10-13; Grave: 14-21; Severa: 22 o más.

Ansiedad: Leve: 0-6; Moderada: 7-9; Grave: 10-14; Severa: 15 o más.

Estrés: Leve: 0-9; Moderado: 10-12; Grave: 13-16; Severo: 17 o más.

La Escala DASS-21 ha demostrado tener una validez de constructo adecuada, convergente y discriminante, lo que indica que el test mide efectivamente los tres constructos a evaluar. En cuanto a la fiabilidad del test para cada escala es de: alpha de cronbach depresión = .85; alpha de cronbach de ansiedad = .72; alpha de cronbach de estrés = .79. (Anexo 2).

- **Test de Asertividad de Rathus:** Elaborado por Spencer A. Rathus (1973), el cual tiene como objetivo evaluar el nivel de asertividad de una persona en diferentes situaciones sociales en adolescentes y adultos mayores de 15 años, el tiempo de administración es de 10 a 15 minutos, consta de 31 ítems que describen diferentes situaciones sociales, donde se debe indicar para cada ítem, la frecuencia con la que se comporta de la manera descrita en una escala de 6 puntos:

- +3: Muy característico de mí
- +2: Bastante característico de mí
- +1: Algo característico de mí
- 1: Poco característico de mí
- 2: Bastante poco característico de mí
- 3: Nada característico de mí

Para la interpretación, las respuestas se suman para obtener un total que oscila entre 30-90, donde puntuaciones más altas indican un mayor nivel de asertividad, mientras que resultados inferiores refieren a un menor nivel de asertividad. El inventario de Asertividad de Rathus (RAI), cuenta con evidencia de validez de constructo y de discriminación, lo que demuestra que mide efectivamente el constructo de asertividad y no se ve afectado por otros constructos no relacionados lo que plantea. En cuanto a la fiabilidad del test según el coeficiente de alpha de cronbach es de .85. (Anexo 3).

2.5 Análisis de Datos

Se realizó un análisis descriptivo para los resultados obtenidos de las evaluaciones, posteriormente se procedió a realizar un análisis de relación para datos categóricos entre las variables de depresión, ansiedad, estrés y asertividad.

2.6 Procedimiento

El proceso para el presente estudio inició con la redacción de una solicitud formal dirigida a los decanos de las facultades involucradas, en la cual se detallaron los objetivos del estudio. Estos objetivos incluyen la evaluación de la asertividad y la medición de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios, así como el análisis de la interacción entre estas variables psicológicas. Posteriormente, se adjuntó el

consentimiento informado, que fue entregado a los participantes, indicando el procedimiento a seguir y detallando los derechos de los mismos. Como parte del análisis, se utilizó la herramienta estadística Jamovi para calcular la frecuencia y el porcentaje de las variables estudiadas, y para identificar la correlación y la normalidad de los datos mediante la prueba T de Student y el coeficiente de correlación R de Pearson.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1.

Niveles de asertividad

Asertividad	n	%
Asertividad confrontativa	120	49.0 %
Inasertivo	111	45.3 %
Muy inasertivo	14	5.7 %

Los resultados de la tabla 1 indican que un 49.0% presenta un estilo de "asertividad confrontativa", lo que implica una tendencia a expresar necesidades y opiniones de manera directa, aunque en ocasiones esto puede ser percibido como agresivo. El 45.3% de los participantes se clasifica como "inasertivo", lo que sugiere una limitación significativa en la capacidad para expresar adecuadamente pensamientos y emociones. Por último, el 5.7% de los participantes se categoriza como "muy inasertivo". Estos resultados indican que, la muestra analizada, no presenta niveles óptimos de asertividad.

Tabla 2.*Niveles de depresión*

Depresión	n	%
Normal	180	73.8 %
Leve	21	8.6 %
Moderada	30	12.3 %
Severa	10	4.1 %
Extremadamente severa	3	1.2 %

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 2, el 73.8% de los participantes se encuentra en la categoría de depresión "normal", indicando que la mayoría no presenta síntomas depresivos clínicamente significativos. Sin embargo, un 12.3% muestra depresión "moderada" y un 1.2% se clasifica con depresión "extremadamente severa". Estos resultados manifiestan que, aunque la mayor parte de la muestra no presenta niveles clínicamente alarmantes, existe una proporción de sujetos que muestra signos de depresión en diversos grados de severidad.

Tabla 3.*Niveles de ansiedad*

Ansiedad	n	%
Normal	145	59.4%
Leve	32	13.1%
Moderado	47	19.3%
Severa	17	7.0%
Extremadamente severa	3	1.2%

La tabla 3 demuestra que el 59.4% de los participantes se encuentra en el rango de "ansiedad normal", lo que sugiere que la mayoría de participantes no presenta sintomatología ansiosa de relevancia clínica. En los extremos más preocupantes, el 7.0% de los sujetos manifiesta un nivel de ansiedad "severa", mientras que un 1.2% alcanza el nivel de "ansiedad extremadamente severa". Estos datos indican que, aunque más de la mitad de la muestra se encuentra dentro de parámetros normales, existe un porcentaje que experimenta niveles clínicamente significativos de ansiedad.

Tabla 4.*Niveles de estrés*

Estrés	n	%
Normal	223	91.4 %
Leve	14	5.7 %
Moderado	7	2.9 %

Los resultados obtenidos de la tabla 4, indican que el 91.4% de los participantes se encuentra dentro del rango de estrés "normal", lo que sugiere que la mayoría de la población evaluada no experimenta síntomas significativos de estrés. Sin embargo, un 2,9% presentan síntomas moderados de estrés. Estos datos evidencian que, aunque la prevalencia de estrés elevado es relativamente baja, existen casos de estrés que requieren atención clínica.

Tabla 5.

Relación entre depresión, ansiedad y estrés con la asertividad

		Depresión	Ansiedad	Estrés
Asertividad	r	-.254	-.257	-.183
	p	< .001	< .001	.004

La tabla 5, evidencia una correlación negativa estadísticamente significativa entre la asertividad y los niveles de depresión, ansiedad y estrés con coeficientes de Pearson de -.254, -.257 y -.183 respectivamente. Estos resultados sugieren que a medida que aumenta el nivel de asertividad en los individuos, disminuyen los niveles de depresión, ansiedad y estrés y viceversa.

DISCUSIÓN

En relación con la asertividad, los datos obtenidos revelan que los estudiantes universitarios en este estudio presentan deficiencias en habilidades de comunicación asertiva. No obstante Arias et al. (2023), encontraron que, en su muestra, el 51.3% de los participantes presentaba un nivel de asertividad promedio, mientras que el 34.2% mostró un nivel de asertividad inferior al promedio, y el 7.0% un nivel muy inferior. Además, un 6.3% de los estudiantes demostraron un nivel de asertividad superior al promedio y solo un 1.3% presentaron un nivel muy superior.

En cuanto a la depresión, se destaca que un 73.8% de los participantes no presenta sintomatología clínicamente significativa. Sin embargo, un 8.6% de los estudiantes reporta depresión leve, un 12.3% depresión moderada, un 4.1% depresión severa, y un 1.2% depresión extremadamente severa. Estos resultados presentan similitudes en proporciones, más no en porcentajes, con el estudio de Estrada et al. (2023), en el que se reporta que un 41.3% de los estudiantes universitarios en América Latina experimenta síntomas leves de depresión, un 31.2% presenta depresión leve, un 15.2% moderada, un 7.6% moderadamente severa y un 3.9% severa. De la misma manera, tal y como mencionan Porras et al. (2020), indican que un 11.6% de la muestra estudiada no presenta niveles de depresión, un 55.9% presenta niveles de depresión y un 26.6% manifiesta niveles moderados de depresión.

Con respecto a la ansiedad, el 59.4% de los participantes no presenta síntomas clínicamente relevantes. No obstante, un porcentaje considerable de la muestra presenta niveles leves, moderados y severos de ansiedad. En comparación, los resultados de Chávez et al. (2023) indicaron que solo el 15.3% de los estudiantes universitarios de 18 a 19 años

no presentaba síntomas significativos de ansiedad, mientras que, en los rangos de edad de 20 a 21 años, solo un 3.2% mostró niveles bajos de ansiedad. Además, entre los estudiantes de 22 a 23 años, solo el 1.4% no experimentaba niveles altos de ansiedad, y en los de 24 años o más, solo el 1.1% no presentaba síntomas clínicamente relevantes.

En cuanto al estrés, en esta investigación, se evidenció que la mayoría de los estudiantes universitarios no presentan niveles significativos de estrés, con un 91.4% de la muestra mostrando un nivel normal de estrés, mientras que el 5.7% reportó niveles leves y el 2.9% niveles moderados. En contraste, el estudio de Silva Ramos et al. (2020) sugiere que el 86.3% de los estudiantes experimentan estrés moderado y solo un 2.4% presenta niveles leves. Por otro lado, el estudio de Rabanal et al. (2023), se evidenció que, en el grupo de estudiantes de entre 16 y 24 años, el 41% experimenta niveles bajos de estrés, mientras que, en el rango de 25 a 34 años, solo el 10% muestra niveles bajos de estrés.

Los resultados obtenidos en esta investigación indican una correlación negativa entre la asertividad, la depresión, la ansiedad y el estrés en estudiantes universitarios. Este hallazgo sugiere que, a medida que las dificultades en las habilidades asertivas aumentan, también lo hacen los niveles de depresión, ansiedad y estrés, lo que confirma la hipótesis planteada inicialmente.

Esto refuerza la literatura existente, como lo mencionan Carrillo et al. (2021), quienes encontraron que los estados de ánimo influyen de manera significativa en las capacidades asertivas de una persona. Además, Luna et al. (2021) señalan que la asertividad está positivamente asociada con la autoestima y negativamente relacionada con el estrés y el burnout, lo que concuerda con los hallazgos de este estudio.

Por último, Fortunato et al. (2022) enfatizan que la falta de habilidades de comunicación asertiva puede incrementar el riesgo de desarrollar problemas físicos y trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad, lo que subraya la importancia de intervenir en estas áreas dentro de la población universitaria.

CONCLUSIÓN

En conclusión, los resultados obtenidos demuestran una correlación negativa significativa entre la asertividad y los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios evaluados. Este hallazgo confirma que las dificultades en habilidades asertivas están asociadas con un incremento en el malestar emocional, subrayando la importancia de estas habilidades para el bienestar psicológico en este grupo.

En relación con la asertividad, se observa que los niveles dentro de la muestra no son óptimos, predominando tanto respuestas inasertivas como confrontativas. Este tipo de estilos comunicativos no solo impacta negativamente en las relaciones interpersonales de los estudiantes, sino que también parece incrementar el riesgo de desarrollar síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

Al examinar los resultados sobre depresión y ansiedad, si bien la mayoría de los participantes no presenta síntomas clínicamente significativos, se identifican casos de depresión moderada y extremadamente severa, así como de ansiedad severa. Esto sugiere que, aunque representan un porcentaje reducido de la muestra, existe una proporción de estudiantes que experimenta niveles de malestar emocional que requieren atención específica. Estos resultados pueden explicarse por una interacción de factores como la falta de apoyo social y familiar, que debilita las redes de contención emocional, y la limitada disponibilidad de estrategias de afrontamiento efectivas. Además, la presencia de baja autoestima y una percepción reducida de autoeficacia exacerbaban la sensación de incompetencia frente a los desafíos cotidianos. La ausencia de resiliencia agrava esta situación, dificultando la adaptación a situaciones adversas y perpetuando el impacto negativo del malestar emocional en esta población.

Por otro lado, los niveles de estrés en la mayoría de los participantes son normales, con un pequeño porcentaje mostrando niveles moderados de estrés. Esto indica que, aunque el estrés no es predominante, sigue siendo importante atender a aquellos estudiantes que reportan dificultades en esta área.

Finalmente, correlación negativa significativa entre la asertividad y los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios evaluados. A pesar de que la mayoría de los participantes no presenta niveles clínicamente significativos de estos síntomas, un porcentaje considerable reporta niveles moderados a severos, especialmente en el caso de la depresión y la ansiedad. Esto sugiere que la falta de asertividad no solo limita la expresión y regulación emocional, sino que también contribuye a una mayor vulnerabilidad ante situaciones de presión en el contexto académico. En este sentido, los estilos de comunicación inasertivos o confrontativos parecen intensificar la susceptibilidad al malestar psicológico, comprometiendo el bienestar emocional de los estudiantes y reflejando una tendencia en la cual la ausencia de habilidades asertivas puede agravar las dificultades de adaptación y de gestión de demandas emocionales en la vida universitaria.

Es importante considerar las limitaciones del estudio, particularmente en términos de representatividad de la muestra. Dado que la investigación se llevó a cabo en un contexto específico y con una muestra exclusiva de estudiantes universitarios, se debe tomar con cautela la posibilidad de generalizar los hallazgos a poblaciones más amplias o en otros entornos educativos. Esto subraya la necesidad de replicar este tipo de estudios en diferentes contextos y con muestras más heterogéneas para validar y fortalecer las conclusiones presentadas.

RECOMENDACIONES

A partir de las limitaciones identificadas en este estudio, como el tamaño de la muestra, datos sociodemográficos, instrumentos y herramientas utilizadas, se presentan varias recomendaciones. En primer lugar, se recomienda diversificar la muestra, incluyendo, estudiantes de distintas regiones, contextos socioeconómicos, estado civil y disciplinas académicas. Además, es importante considerar la participación de estudiantes de diversas edades, niveles educativos y trayectorias académicas, para evaluar si las relaciones entre asertividad, depresión, ansiedad y estrés varían según estos factores.

De igual manera el uso de instrumentos de autoinforme, si bien son herramientas validadas, puede estar sujeto a sesgos como la deseabilidad social y la limitada capacidad de autorreflexión de los participantes sobre su estado emocional, por lo que se recomienda que se incluya el uso de tecnologías emergentes, como plataformas digitales o aplicaciones móviles, para disminuir el sesgo con el fin de promover y evaluar las habilidades asertivas, sociales y de afrontamiento, contribuyendo así a la concientización sobre la aparición de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios.

Asimismo, se recomienda complementar los autoinformes con métodos cualitativos, como entrevistas en profundidad o grupos focales, para lograr una comprensión más rica y detallada de las experiencias emocionales de los estudiantes y su relación con la asertividad. Este enfoque metodológico mixto permitiría una visión más integral y precisa de los factores que influyen en el bienestar emocional de los universitarios. Además, se sugiere la implementación de grupos centrados en temas específicos, como la comunicación asertiva y la regulación emocional, con el objetivo de abordar de manera focalizada estas habilidades clave.

En cuanto a las recomendaciones para futuras investigaciones, sería conveniente que los estudios futuros adopten un diseño longitudinal que permita observar cómo evolucionan las habilidades asertivas y los niveles de malestar emocional a lo largo del tiempo. Además, es importante incluir variables adicionales que puedan influir en los niveles de depresión, ansiedad y estrés, como el apoyo social, el ambiente académico, las cargas familiares o laborales y las expectativas personales. El control de estas variables permitiría un análisis más detallado y específico de los factores que contribuyen al malestar emocional de los estudiantes.

Una sugerencia importante para proyectos futuros, es explorar la relación entre la asertividad y otras variables psicológicas y sociales, como la resiliencia, la satisfacción con la vida y el rendimiento académico. Comprender cómo la asertividad interactúa con estos factores podría ofrecer una perspectiva más amplia y multidimensional del bienestar de los estudiantes universitarios.

Es importante intervenir de manera específica en aquellos individuos que manifiestan niveles elevados de malestar emocional, a pesar de representar una minoría dentro de la muestra. Tomando en cuenta intervenciones centradas en el desarrollo de estrategias de afrontamiento y la regulación emocional, por lo que se recomienda que se conformen grupos terapéuticos o intervenciones individuales que permitan reducir la sintomatología.

Asimismo, al evidenciarse que dentro de la muestra no se alcanzaron niveles óptimos de asertividad, se resalta la importancia de promover esta habilidad de

comunicación entre los estudiantes. En consideración a esta situación, se sugiere la implementación de talleres, enfocados en la enseñanza de habilidades asertivas y técnicas de comunicación, así como la creación de espacios de diálogo que faciliten la práctica y reflexión sobre estas competencias.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ali, S., y Cerkez, Y. (2020). El impacto de la ansiedad, la depresión y el estrés en la estabilidad emocional entre los estudiantes universitarios desde el punto de vista educativo. *Propósitos y Representaciones*, 8(3). <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.520>
- Alpi, S., y Ortega, A. (2020). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.vaad>
- Also, A., Echiburo, A., y Pinto, J. (2024). *Atención Primaria Práctica*, 6(1). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073023000238>
- Alvez, L. (2023). Técnicas de exposición: Enfrentar la ansiedad. <https://neuro-class.com/tecnicas-de-exposicion-enfrentar-la-ansiedad/>
- Arias, L. (2023). Inteligencia emocional y asertividad en estudiantes universitarios. (Tesis de Grado). <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/38595/1/Arias%20Cando%20Lady%20Graciela.pdf>
- Barco, R. (2021). Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso sobre la depresión en pacientes. (Tesis de Grado) https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13175/BARCO_TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bautista, J., Ramos, B., Pérez, M., y Florentino, S. (2020). Relación entre autoestima y asertividad en estudiantes universitarios. *Revista Académica de investigación TLATEMOANI*, (34), 1-21. <https://www.eumed.net/rev/tlatemoani/index.html>

Bojorquez, C., y Moroyoqui, S. (2020). Relación entre inteligencia emocional percibida y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Espacios*, 41(13).

<https://www.revistaespacios.com/a20v41n13/20411307.html>

Blanco, O. (2019). Duelo y Depresión en adultos desde el enfoque psicodinámico. (Tesis de Grado). <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/d180d5e0-a753-4b8c-8dfe-3887004cdcc0/content>

Brossard, B., y Chandler, A. (2023). Explicar la "crisis de salud mental": perspectivas sociológicas. *Panorama Social*, (38). <https://www.funcas.es/articulos/explicar-la-crisis-de-salud-mental-perspectivas-sociologicas/>

Caguana, M., y Tobar, A. (2022). La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6).

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4118/6282>

Camargo, M. (2023). Terapia Cognitivo Conductual en un paciente con trastorno de pánico. (Tesis de Grado).

<https://manglar.uninorte.edu.co/flexpaper/handle/10584/12083/1040745706.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=1>

Campis, M., y Garay, E. (2021). Resiliencia y estrés académico en universitarios de psicología en tiempos de aprendizaje virtual de una universidad privada de huancayo-2020. (Tesis de Grado).

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2247/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castillo, M., Mendoza, J. L., Martínez, C., y Martínez, L. (2022). Alteraciones de salud mental y adaptación universitaria en estudiantes Hondureños: un análisis de grupos con rendimiento académico diferenciado. *Revista Espanola de Orientacion y Psicopedagogia*, 33(3), 144-155.

https://www.researchgate.net/profile/Marcio-Alexander-Castillo-Diaz/publication/366921678_Alteraciones_de_salud_mental_y_adaptacion_universitaria_en_estudiantes_hondurenos_un analisis de grupos con rendimiento

Chávez, I., y De los Ríos, H. (2023). Niveles de ansiedad en estudiantes universitarios y factores asociados; estudio cuantitativo. *Dilemas Contemporaneos: Educación, Política y Valores*, 20(3), 2-14.

<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3584/3535>

Cebolla, A. (2021). Mindfulness en terapia cognitiva para la depresión. (Tesis de Grado).

https://campus-estudiosparalapaz.org/wp-content/uploads/2021/02/Mindfulness_MBCT-1.pdf

Ceccon, J. (2020). Eso que llaman ansiedad, es angustia?. (Tesis de Grado).

<https://es.scribd.com/document/554120908/Ceccon-Julieta-2020-Eso-Que-Llaman-Ansiedad-Es-Angustia>

Cornejo, R. (2023). *Los factores protectores de la salud mental*. UDEP

<https://www.udep.edu.pe/hoy/2023/05/factores-protectores-de-salud-mental/>

Cova, F. (2021). ¿Problemas de salud mental o trastornos mentales?: una distinción ilusoria. *Praxi Psy*, 36(1), 22-32.

https://www.researchgate.net/publication/358331608_Problemas_de_salud_mental_o_trastornos_mentales_Una_distincion_ilusoria

Chique, J., Riquelme, G., Aza, R., Y Ramos, J. (2024). Autoeficacia Académica y Salud Mental en estudiantes de una Universidad Pública. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(8), 77-84.

https://www.researchgate.net/deref/https%3A%2F%2Fdoi.org%2F10.37811%2Fcl_rcm.v8i3.12148?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Lara, M., y Murrillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, (35), 23-26.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Felman, A. (2021). *Salud mental: Definición, trastornos comunes, signos tempranos y más.*

MedicalNewsToday. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental>

Fortunato, Á., Cañarte, C., Macias, T., y Ponce, M. (2022). La comunicación asertiva y su aporte en el proceso de enseñanza y aprendizaje. *Polo del Conocimiento*, 7(4), 683-695.

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3850>

Flores, E. (2024). *Ansiedad y cerebro: ¿Cómo Afecta?*. <https://neuro-class.com/como-afecta-la-ansiedad-en-el-cerebro/>

Gagliardi, N. (2019). *Algunos factores protectores de la salud mental.*

<https://www.uss.cl/noticias/factores-protectores-salud-mental/#:~:text=Entre%20los%20factores%20protectores%20destacan,precoz%20de%20estudiantes%20en%20riesgos%2C>

Gallardo, I. (2024). Estrés. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html>

Garey, J. (2024). DBT: Qué es la terapia dialéctico-conductual.

<https://childmind.org/es/articulo/dbt-que-es-la-terapia-dialectica-conductual/>

- González, R., y Campos, M. (2021). Activación conductual (Programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-coductual. *Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 29(4), 175-195. <https://www.redalyc.org/journal/2745/274571372011/>
- Guamanquispe, M. (2023). Terapia Sistémica como técnica de intervención para la depresión en adolescentes. (Tesis de Grado).
<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6e83eba3-8bb8-4247-be5c-2765486adc99/content>
- Hernández, P., Maza, G., Motta, G., y Motta, G. (2023). La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en el práctica médica actual. *Revista de sanidad militar*, 77(1), 1-13.
<https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/371/283>
- Huaranga, V. (2023). Asertividad en el desarrollo de las habilidades sociales de los estudiantes de la I.E.E. N° 20820 “Nuestra Señora De Fátima”-Huacho, durante el año escolar 2022. (Tesis de Grado).
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8050/HUARANGA%20SANTIAAGO%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jaen-Cortés, C., Rivera, S., Velasco, P., Guzmán, Á., y Ruiz, L. (2020). Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: Factores asociados con estilos de vida no saludables. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 10(2), 36-45.
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/index>
- Jurado, L., Montero, C., Carlosama, D., Montero, C., y Tabares. (2021). Estrés académico en estudiantes universitarios de Iberoamérica: una revisión sistemática. *Revistas Un bosque*, 13(2).
https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/8599/G.Mendoza_K.Olivarez_Tesis_Titulo_Profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LaMotte, S. (2021). *El 2020 fue un año récord para el estrés, especialmente para las madres.*

CNN. <https://cnnespanol.cnn.com/2021/07/21/2020-ano-record-estres-especialmente-madres-trax/>

Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* Springer Publishing Company.

Linares, B. (2023). *Factores asociados al trastorno de ansiedad social en estudiantes de medicina de una universidad de arequipa-2023.* (Tesis de Grado).

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cbdea4e2-ab81-4ebf-9b8c-891cb3b8ee3b/content>

Luna, D., González-Velázquez, S., Acevédo-Peña, M., Fiegerola-Escoto, R., Lezana-Fernández, Á., y Meneses-González, F. (2022). Relación entre empatía, asertividad, ansiedad y depresión en estudiantes mexicanos de enfermería. *INDEX de enfermería*, 31(2), 129-133.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000200017&script=sci_arttext&tlng=en

Martinez, J., Torres, J., Oyanedel, J., González, N., Calderón, G., y Yeomans, M. (2023).

Prevalence and variables associated with depression, anxiety, and stress among Chilean higher education students, post-pandemic. *Frontiers*, 14.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1139946>

Matos, A., y Manzano, G. (2021). Bases neurológicas de la depresión. *Analogías del comportamiento*, (19).

<https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/analogias/article/view/5165>

Mejía, L. (2024). *Bienestar psicológico y salud mental.* (Tesis de Grado).

<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/8495/Bienestar%20psicol%C3%B3gico%20y%20salud%20mental%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Mendiburu Rojas, A. F., Intriago Alcívar, G. C., Carpio Vera, D. A., y Oviedo Rodríguez, M. D. (2022). La comunicación asertiva: una reflexión sobre el desempeño docente en estudiantes de la carrera Educación Básica. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(S1), 445-451. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2648/2605>
- Mera, M., Arredondo, A., y Ponce, J. (2021). Trastorno de ansiedad generalizada aordado desde la terapia de aceptación y compromiso: Caso clínico. *Revista Científica Arbitrda en Investigaciones de la Salud*. 4(8).
[file:///C:/Users/Usuario/Dropbox/Mi%20PC%20\(DESKTOP-GH1DK3R\)/Downloads/33-Texto%20del%20art%C3%ADculo-147-1-10-20211108.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Dropbox/Mi%20PC%20(DESKTOP-GH1DK3R)/Downloads/33-Texto%20del%20art%C3%ADculo-147-1-10-20211108.pdf)
- Minutti, J. (2019). Ansiedad y dificultad en la diferenciación familiar, desde un abordaje sistémico. (Tesis de Grado).
<https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4355/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mitjá, J., y Serrano, E. (2022). La autoestima como base de una buena salud mental. *Salud Mental* 360. <https://www.som360.org/es/blog/autoestima-como-base-buena-salud-mental>
- Núñez, J. (2023). Factores Asociados al Rendimiento Académico en Educación Secundaria: una Revisión sistemática. *Revista de Psicología y Educación*, 19(2), 73-85.
<https://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/20241902.pdf>
- Olivarez, K., y Mendoza, G. (2023). “Relación entre la Inteligencia emocional y asertividad en estudiantes de la carrera de Psicología”. (Tesis de Grado).
https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/8599/G.Mendoza_K.Olivarez_Tesis_Titulo_Profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. OMS. <https://www.who.int/news/item/02->

03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. OMS.

https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwhb60BhCIARIsABGGtw-

[23m3msi4zFDG2vy7KB8VtIbXkZKtcWLR0OSUw7vWSZuKpdmVjM_0aAjvdEALw_wB](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwhb60BhCIARIsABGGtw-23m3msi4zFDG2vy7KB8VtIbXkZKtcWLR0OSUw7vWSZuKpdmVjM_0aAjvdEALw_wB)

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos mentales*. OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión*. OMS. [https://www.who.int/es/news-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20(1))

[room/fact-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20(1))

[sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20(1))

[depresi%C3%B3n%20\(1\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20(1))

Osuna, M. (2024). Ser asertivo: Claves y beneficios. [https://es.linkedin.com/pulse/ser-asertivo-](https://es.linkedin.com/pulse/ser-asertivo-claves-y-beneficios-manu-osuna-riovf)

[claves-y-beneficios-manu-osuna-riovf](https://es.linkedin.com/pulse/ser-asertivo-claves-y-beneficios-manu-osuna-riovf)

Pesantes, D., Lindao, M., Burgos, L., y Dimitrakis, L. (2019). La depresión y su abordaje desde la terapia cognitiva. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(2),

1095-1109. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/492>

Porras, J., y Morillo, J. (2024). Trastornos de ansiedad, meditación, diagnóstico psicológico. (Tesis de Grado). <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15839>

Pujante, P. (2024). ¿Qué son los trastornos mentales? Top Doctors.

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/trastornos-mentales>

Rabanal, C., Aguilar, P., Del Valle, P., Peralta, A., Rodríguez, J., y Yupari, I. (2023).

Características asociadas a la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios.

Enfermería Global, 22(3), 152-178. <https://doi.org/10.6018/eglobal.553991>

- Restrepo, J., Bedoya-Cardona, E., Cuartas-Montoya, G., Cassaretto, M., y Vilela, P. (2023). Estrés académico y adaptación a la vida universitaria: mediación de la regulación cognitivo-emocional y el apoyo social. *Anales de psicología* 39(1), 62-71.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282023000100007&lang=es
- Reyes, L., Neira, A., Torres, Y., Herrera, L., Gonzalez, L., y Espolania, R. (2021). Salud mental y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios. *Tejidos Sociales*, 2(1), 1-6.
- Rossi, T., Trevisol, A., Santos Nunes, D., Dapieve Patias, N., y Hohendorff, J. V. (2020). Autoeficacia general percibida y motivación para aprender en adolescentes de educación media. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 245–271.
<https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.12>
- Saleh, D., Camart, N., y Romo, L. (2019). Predictors of Stress in College Students. *Front Psychol*, 8(19).
<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2017.00019/full>
- Sánchez, G. (2021). Factores de riesgo y factores protectores para ansiedad y burnout académico en población universitaria guatemalteca en el contexto de la pandemia COVID-19. (Tesis de Grado). <https://repositorio.uvg.edu.gt/handle/123456789/4098>
- Santee, A. C., Rnic, K., Chang, K. K., Chen, R. X., Hoffmeister, J. A., Liu, H., LeMoult, J., Dozois, D. J. A. y Starr, L. R. (2023). Risk and protective factors for stress generation: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 103, 102299.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102299>
- Silva Ramos, M., López, J., y Columba, M. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia*, 28(79), 75-83.
<https://www.redalyc.org/journal/674/67462875008/67462875008.pdf>

- Solis, C. (2021). La autoestima: un escudo protector para tu salud mental. *Fresa Amarnato*.
<https://www.fresamaranto.com/post/la-autoestima-un-escudo-protector-para-la-salud-mental>
- Supe, R., y Gavilanes, F. (2023). Ansiedad y calidad de vida en estudiantes universitarios: Anxiety and quality of life in university students. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.774>
- Tapia, C. (2024). La juventud entre 18 y 24 años siente más estrés y problemas mentales. *Diario de León*. <https://www.diariodeleon.es/sociedad/240405/1518527/jovenes-18-24-anos-sienten-estres-problemas-mentales.html>
- Trujillo, M., Suarez, A., Salinas, V., y Coronel, B. (2023). Salud mental de los estudiantes universitarios: episodio depresivo mayor. *Revista Latam*.
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/859>
- Vargas, M. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Conrado*, 17(82). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000500387&script=sci_arttext
- Ventura, M. (2023). *¿Cómo se clasifican los factores de riesgo ejemplos?* Confederación de Empresarios de Andalucía. <https://www.cea.es/como-se-clasifican-los-factores-de-riesgo-ejemplos/>
- Vergel, J., y Barrera, M. (2021). Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? *Revista Médica de Risaralda*, 27(1).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672021000100085
- Villasclaras, C., y Maldonado, A. (2022). Una nueva aproximación cognitiva al tratamiento y prevención de la depresión en el ámbito universitario. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 30(1), 183-202. <https://doi.org/10.51668/bp.8322109s>

Uphoff E., Ekers D., Robertson L., Dawson S., Sanger E., Samaan Z., Richards D., Meader N., y

Churchill R. (2020). *Behavioural activation therapy for depression in adults*. DOI:

10.1002/14651858.C D013305.pub2.

Wang, X., Hegde, S., y Son, C. (2020). *Investigating Mental Health of US College Students*

During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. PubMed.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32897868/>

Zapata, Z. (2020). Intervención cognitivo conductual para la reducción de la ansiedad en

adolescentes de un centro psicológico privado. (Tesis de Grado).

https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11325/Zapata_Arias_Ana

[Giselle.pdf](#)

Zhou, G.-Y., Yang, B., Li, H., Feng, Q.-S., y Chen, W.-Y. (2023). The influence of physical

exercise on college students' life satisfaction: The chain mediating role of self-control and psychological distress. *Front. Psychol*, 14(10).

<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1071615/full>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para Participación en Investigación Psicológica

Título del Estudio: Relación de depresión, ansiedad y estrés con la asertividad en estudiantes universitarios

Investigadores: José Carlos Garcés Cordero e Ivanna Nicole Willchez Maestre.

Descripción del Estudio:

Usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación psicológica que tiene como objetivo evaluar los niveles de depresión, ansiedad, estrés y asertividad en estudiantes universitarios. Para este propósito, utilizaremos dos instrumentos estandarizados: La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Inventario de Asertividad de Rathus (RAI).

Procedimientos del Estudio:

Si acepta participar, se le solicitará completar los tests mencionados anteriormente. La duración aproximada para completar ambos cuestionarios es de 20 minutos. La participación es completamente voluntaria.

Confidencialidad:

Queremos asegurarle que la confidencialidad de su información personal es de suma importancia para nosotros. Sus datos personales se mantendrán estrictamente confidenciales y no serán compartidos. Solo los resultados de los tests serán utilizados para el análisis del estudio y la elaboración de conclusiones.

Uso de los Resultados:

Los resultados obtenidos de este estudio se utilizarán exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Consentimiento:

Al firmar este documento, usted indica que ha entendido la información proporcionada acerca del estudio y acuerda participar en él. Además, comprende que su participación es voluntaria.

Nombre del Participante: _____

Género: _____

Edad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Para cualquier duda o información adicional sobre este estudio, no dude en contactar con:

José Carlos Garcés Cordero

Teléfono: 0983247970

Ivanna Nicole Willchez Maestre

Teléfono: 0984843712

Este consentimiento informado es un compromiso de nuestra parte para garantizar la transparencia, el respeto y la protección de sus derechos como participante en nuestra investigación. Agradecemos sinceramente su participación y contribución en este estudio.

Anexo 2: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

DASS-21

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

EN EL ÚLTIMO MES					Para uso del Profesional		
Ítem	N	AV	AM	CS	D	A	S
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 ningún sentimiento positivo	0	1	2	3			
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3			
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3			
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3			
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3			
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3			
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3			
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3			
11. Noté que me agitaba	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 toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3			
15. Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3			
16. No me pude entusiasmar por nada	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. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3			
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3			
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido							
TOTALES							

Anexo 3: Test de Asertividad , Rathus

Test de Asertividad, Rathus

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

N°	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	
10	Disfruto entablado conversación con conocidos y extraños.	
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	
12	Rehúyo telefonar a instituciones y empresas.	
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	

14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	
28	Si alguien se me cuele en una fila, le llamo abiertamente la atención.	
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	