



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES,  
EDUCACIÓN Y HUMANIDADES  
CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA**

**Prevalencia del estrés, depresión y ansiedad y su  
relación con la autoeficacia académica en estudiantes  
universitarios de primer ciclo de la ciudad de Loja**

Trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA DE PSICOPEDAGOGÍA**

**Autor:** Quilli Jiménez, Marjorie

**Director:** Alvarado Chamba, Julio César

LOJA  
2024



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2024

## **Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular**

Loja, 27 de septiembre de 2024

Magister

Luz Ivonne Zabaleta Costa

**Director de la carrera de Psicopedagogía**

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: Prevalencia del estrés, depresión y ansiedad y su relación con la autoeficacia académica en estudiantes universitarios de primer ciclo de la ciudad de Loja realizado por Marjorie Zoila Quilli Jiménez ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

---

Director: Mgtr. Julio César Alvarado Chamba

C.I.: 1103791511

Correo electrónico: jcalvaradox@utpl.edu.ec

### **Declaración de autoría y cesión de derechos**

Yo, Marjorie Zoila Quilli Jiménez, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: Prevalencia del estrés, depresión y ansiedad y su relación con la autoeficacia académica en estudiantes universitarios de primer ciclo de la ciudad de Loja, de la carrera de Psicopedagogía, específicamente de los contenidos comprendidos en: Marco teórico, Metodología, y Análisis y discusión de resultados, siendo Mgtr. Julio César Alvarado Chamba, director del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para

su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Autor: Marjorie Zoila Quilli Jiménez

C.I.: 1105879132

Correo electrónico: [mquilli@utpl.edu.ec](mailto:mquilli@utpl.edu.ec)

## Dedicatoria

El presente trabajo de investigación va dedicado con mucho orgullo y cariño para mi madre, Liliana Bersabeth Jiménez Aguilera y a mis hermanos Dayanna y Christopher Quilli Jiménez, quienes desde que empecé mi vida académica han sido mi pilar fundamental y un ejemplo a seguir, con sus sabios consejos y guía, han logrado llevarme por un buen camino, su paciencia, comprensión y sobre todo el cariño y apoyo que me han brindado desde siempre.

A mi madre que, aunque no puede estar presente a mi lado día a día por temas laborales, sé que siempre estoy en sus oraciones y ella en las mías, eres la arquitecta de mi ser, la artesana que con amor y paciencia ha moldeado a la mujer que soy hoy, tus enseñanzas, más valiosas que cualquier lección académica, han sido el cimiento sobre el que he construido mi carácter y mis valores. Tus palabras de sabiduría resuenan en mi mente como un mantra poderoso "La vida no es una carrera de velocidad sino de resistencia", esta frase, tan tuya, tan particular, ha sido mi aliento cuando el cansancio amenazaba con vencerme, me has enseñado que la perseverancia es la clave del éxito, que cada obstáculo es una oportunidad para demostrar mi fortaleza. Recuerdo con amor aquellas noches en que te quedabas a mi lado hasta que el sueño me vencía, un gesto de cariño que simboliza tu dedicación constante, hoy, al estar en la recta final de este capítulo de mi vida, soy plenamente consciente de que cada logro mío es también tuyo, tu arduo trabajo y sacrificio han sido la base sobre la que he podido construir mis sueños.

A mis hermanos, quienes han sido mis protectores, mentores y confidentes, desde siempre, su experiencia ha sido el escudo que me ha resguardado de los embates de la vida, y sus enseñanzas, el cimiento sobre el que he construido mi carácter; su presencia vibrante ha sido la fuerza que me ha impulsado a crecer, a superar mis propios límites, la confianza inquebrantable que depositan en mí y en mis capacidades ha sido

el motor que me ha llevado a perseguir mis sueños con determinación. Gracias por hacerme sentir especial, por ser ese oído atento en los momentos de alegría y ese hombro firme en los instantes de tristeza, su apoyo incondicional ha sido el bálsamo en mis momentos de duda y el aliento en mis victorias.

Esta tesis es el fruto de un esfuerzo compartido, pues en cada página está grabada la huella de sus enseñanzas, de su motivación y de su amor fraternal, a ustedes, mi familia, mi hogar, dedico este logro como un humilde tributo a todo lo que representan en mi vida.

Con amor y eterna gratitud,

Marjorie Quilli Jiménez (Pelusita)

## **Agradecimiento**

Al concluir esta etapa de mi formación académica, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han hecho posible este gran logro, iniciando por mi director de tesis, Mgtr. Julio César Alvarado Chamba, por su constante atención y dedicación a lo largo de este proceso, su guía ha sido invaluable no solo en el ámbito académico, sino también en mi crecimiento personal, he tenido el privilegio de conocerle más allá de su papel como docente, descubriendo a una persona excepcional cuya calidad humana admiro profundamente, gracias por su paciencia, por compartir su conocimiento.

A la Universidad, especialmente a aquellos docentes que generaron un interés más profundo por la carrera y amor por mi profesión, les agradezco por su dedicación y dinamismo, haciendo de las clases un compartir ameno y familiar.

A mi pareja, le agradezco profundamente por su presencia reconfortante mientras estudiaba o realizaba tareas, siendo un pilar en mi vida, brindándome el soporte emocional necesario para alcanzar mis metas, su amor y compañía han sido fundamentales en este logro, gracias por ser mi fuerza, mi inspiración y por siempre confiar en mí y darme alientos de fortaleza.

A mis amigas, gracias por ser parte esencial de este viaje, más allá de lo académico, atesoro cada momento que nos ha unido, las risas contagiosas, las salidas inolvidables, los hombros que ofrecieron consuelo en los momentos difíciles y los oídos atentos que siempre estuvieron dispuestos a escuchar.

A mi mejor amiga, su amistad ha enriquecido mi vida de formas inimaginables, le agradezco la alegría que ha traído a mis días, el apoyo incondicional en los desafíos y la calidez de su compañía en los momentos más simples.

Finalmente, a todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron a la realización de este trabajo.

A todos, mi más profundo agradecimiento.

## Índice de contenido

Carátula.....	I
Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular .....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos .....	III
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento .....	VII
Índice de contenido.....	VIII
Resumen .....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Capítulo uno .....	5
Marco Teórico.....	5
1.1. Autoeficacia académica.....	5
1.1.1. <i>Definiciones</i> .....	5
1.1.2. <i>Dimensiones de la Autoeficacia Académica</i> .....	6
1.1.3. <i>Factores Asociados a la Autoeficacia Académica</i> .....	8
1.1.4. <i>Estado de la Autoeficacia académica</i> .....	9
1.2. Depresión.....	9
1.2.1. <i>Definición y conceptos clave</i> .....	9
1.2.2. <i>Factores de riesgo</i> .....	10
1.2.3. <i>Síntomas y manifestaciones</i> .....	11
1.2.4. <i>Diagnóstico</i> .....	12
1.2.5. <i>Tratamientos y enfoques</i> .....	14
1.3. Ansiedad .....	14
1.3.1. <i>Definición y tipos de trastornos de ansiedad</i> .....	14
1.3.2. <i>Causas y desencadenantes</i> .....	16
1.3.3. <i>Síntomas comunes</i> .....	16

1.3.4.	<i>Evaluación y diagnóstico</i> .....	17
1.3.5.	<i>Estrategias de manejo y tratamiento</i> .....	18
1.4.	<b>Estrés</b> .....	19
1.4.1.	<i>Concepto de estrés y sus formas</i> .....	19
1.4.2.	<i>Efectos del estrés en la salud</i> .....	20
1.4.3.	<i>Estrategias de afrontamiento</i> .....	21
1.4.4.	<i>Prevención del estrés</i> .....	22
1.5.	<b>Investigaciones sobre autoeficacia y su relación con las variables de estudio</b> 24	
1.5.1.	<i>Autoeficacia y estrés</i> .....	24
1.5.2.	<i>Autoeficacia y depresión</i> .....	25
1.5.3.	<i>Autoeficacia y ansiedad</i> .....	26
	<b>Capítulo dos</b> .....	28
	<b>Metodología</b> .....	28
2.1.	<b>Objetivos</b> .....	28
2.1.1.	<i>Objetivo General</i> .....	28
2.1.2.	<i>Objetivos Específicos</i> .....	28
2.2.	<b>Preguntas de Investigación</b> .....	28
2.3.	<b>Diseño de investigación</b> .....	28
2.4.	<b>Instrumentos</b> .....	29
2.4.1.	<i>Escala de autoeficacia en la vida académica</i> .....	29
2.4.2.	<i>Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés</i> .....	32
2.5.	<b>Población y muestra</b> .....	33
2.6.	<b>Procedimiento</b> .....	34
2.7.	<b>Análisis de Datos</b> .....	35
	<b>Capítulo tres</b> .....	36
	<b>Análisis y discusión de resultados</b> .....	36

<b>3.1. Descripción de resultados.....</b>	<b>36</b>
<b>3.2. Discusión.....</b>	<b>41</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>46</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>47</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>48</b>

### Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Dimensiones de la escala de autoeficacia en la vida académica (EAVA) .....	7
<b>Tabla 2</b> Tipos de trastornos de ansiedad .....	15
<b>Tabla 3</b> Formas de estrés .....	20
<b>Tabla 4</b> Cuestionario sociodemográfico .....	29
<b>Tabla 5</b> Ficha técnica de la escala de autoeficacia en la vida académica (EAVA) .....	30
<b>Tabla 6</b> Ficha técnica de la escala de depresión, ansiedad y estrés (dass-21).....	32
<b>Tabla 7</b> Criterios de inclusión y exclusión en la selección de la muestra .....	33
<b>Tabla 8</b> Descripción de variables sociodemográficas.....	36
<b>Tabla 9</b> Descripción del estrés, ansiedad y depresión .....	37
<b>Tabla 10</b> Descripción de las dimensiones de la autoeficacia académica .....	38
<b>Tabla 11</b> Correlación entre la autoeficacia académica y el estrés, depresión y ansiedad .....	39

## Resumen

La salud mental es crucial especialmente en etapas de transición, donde se enfrentan desafíos académicos, sociales y personales que pueden afectar la salud mental y rendimiento. Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del estrés, ansiedad y depresión y su relación con la autoeficacia académica de estudiantes universitarios de primer ciclo en la ciudad de Loja. El enfoque fue de tipo cuantitativo con un alcance descriptivo – correlacional y transversal en una muestra de 153 estudiantes universitarios de primer ciclo, se utilizó la Escala de Autoeficacia en la Vida Académica (EAVA) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El 40,5% tiene un nivel extremadamente severo de ansiedad y la autoeficacia académica tiene mayor predominio en un riesgo alto, se determinó una correlación negativa de -0,339 en depresión, en ansiedad su correlación es de -0,297 y con el estrés es de -0,257. En base a los resultados obtenidos se concluye que las dimensiones de la escala DASS (depresión, ansiedad y estrés) están relacionadas con la autoeficacia académica de manera no tan significativa, la cual está por debajo del 35%.

*Palabras clave:* depresión, ansiedad, estrés, autoeficacia académica

### **Abstract**

Introduction: Mental health is crucial especially in transitional stages, where academic, social and personal challenges are faced that can affect mental health and performance. Objective: To determine the prevalence of stress, anxiety and depression and their relationship depression and their relationship with academic self-efficacy in new university students in the city of Loja. Method: Quantitative study with a descriptive - correlational and cross-sectional scope in a sample of 153 new university students. The Academic Life Self-Efficacy Scale (EAVA) and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) were used. Results: The 40.5% have an extremely severe level of anxiety and academic self-efficacy has greater predominance in a high risk, a negative correlation of -0.339 was determined in depression, in anxiety its correlation is -0.297 and with stress is -0.257. Conclusions: The dimensions of the DASS scale (depression, anxiety, and stress) show a weak relationship with academic self-efficacy, with correlation coefficients below 35%. Among these dimensions, depression exhibits the strongest correlation with academic self-efficacy.

*Key words:* depression, anxiety, stress, academic self-efficacy.

## Introducción

La salud mental es un aspecto fundamental para el bienestar y el desarrollo de las personas, especialmente en las etapas de transición y cambio. Los estudiantes universitarios se exponen a múltiples desafíos y demandas académicas, sociales y personales que pueden afectar su salud mental y su rendimiento, es por ello que al iniciar su vida universitaria se enfrentan a un cambio significativo, que implica nuevos retos sociales y académicos. Estos retos pueden tener un impacto negativo en la salud mental de los estudiantes, ya que deben adaptarse a las demandas académicas, las dificultades en el aprendizaje, el desarrollo de nuevas habilidades profesionales, la organización de su tiempo y la integración en un nuevo entorno educativo (Trunce Morales et al., 2020).

En este sentido, la ansiedad, el estrés y la depresión pueden tener consecuencias negativas para la salud física y mental, así como para la calidad de vida de los estudiantes universitarios. Debido a que, la transición de bachillerato a una institución de educación superior, genera que los jóvenes universitarios sean más propensos a padecer alguna alteración de salud mental, es por ello que, durante los últimos años se ha evidenciado un incremento en las cifras relacionadas a problemas de ansiedad, estrés y depresión en universitarios de primer ciclo.

Dicho esto, en 2018 la Asociación Americana de Psicología (APA) conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio en 19 universidades, tanto privadas como públicas, en el cual se determinó que el 33% de estudiantes de primer ciclo padecían algún trastorno mental, siendo la depresión mayor el más frecuente, seguido de la ansiedad generalizada (Auerbach et al., 2018). De igual modo, el estrés también afecta a jóvenes universitarios, puesto que, en 2020 se realizó un estudio en Lima y se encontró que el 67,7% de universitarios de primer ciclo, presentaron un nivel de estrés moderado y el 22,6% un nivel de estrés severo (Sullca Vila, 2020).

En la línea de lo anterior, el estrés, la ansiedad y depresión en este grupo etario, provoca deserción o abandono de los estudios y malestar emocional, relacionándose esto con las dificultades académicas, a causa de la falta de interés. A partir de esto, se habla de

la autoeficacia académica, la misma que se describe como la percepción individual de las personas para cumplir sus actividades de manera eficiente para lograr sus objetivos y metas académicas, de tal manera que puede autocalificar su desempeño. Por tanto, la falta de esta práctica conlleva a conflictos en el desarrollo estudiantil, lo cual perjudica su rendimiento, afectando su productividad y deteriorando su estado de ánimo (Veliz & Apodaca Urquijo, 2012).

Es decir, Ampuero-Tello y colaboradores (2022), menciona que, la autoeficacia académica influye en la salud mental de un individuo, esto se lo logró evidenciar en un estudio reciente, en el cual se determinó que la autoeficacia académica puede actuar como un factor protector contra la depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios, siendo esta una característica significativa de debate y comparación entre universitarios con alto y bajo rendimiento académico.

Por esta razón, se considera importante realizar un análisis correlacional entre los problemas de salud mental (ansiedad, estrés y depresión) y la autoeficacia académica, debido a que estas variables afectan directamente a los estudiantes universitarios, sobre todo cuando están cursando primer ciclo, debido a que sus hábitos de estudio en bachillerato, carecen de autonomía, organización y enfoque, lo que perjudica su adaptabilidad en un entorno universitario.

## Capítulo uno

### Marco Teórico

#### 1.1. Autoeficacia académica

##### 1.1.1. Definiciones

La autoeficacia se trata de una autoevaluación, es decir, una valoración que hace la persona misma sobre sus propias capacidades, sobre todo hace énfasis a la confianza que la persona tiene sobre sus habilidades y destrezas, además, incluye comparar la efectividad percibida de las acciones propias, con la eficacia que se observa en otras personas, pues, al ser seres críticos, la autoeficacia no solo depende de la percepción individual, sino también de los comentarios del entorno (González-Cantero et al., 2020).

La introducción de este término fue gracias a Bandura (1997), quien lo hace referencia por primera vez y menciona que la autoeficacia se centra, no en las habilidades concretas de la persona, sino en la percepción subjetiva sobre lo que se puede lograr en base a dichas habilidades. Además, la autoeficacia es la confianza en las capacidades intelectuales y conductuales propias para mostrar un desempeño exitoso, ya que se asocia a las aptitudes cognitivas, dedicación y expectativas de logro (Borzzone, 2017).

La autoeficacia académica se refiere a las creencias y confianza que un individuo tiene en sus capacidades para cumplir con éxito las demandas y alcanzar los objetivos en un entorno educativo (Honicke & Broadbent, 2016). Implica la percepción de poseer las habilidades necesarias para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos, regular el aprendizaje y el desempeño académico (González-Cantero et al., 2020). Para Cardich (2019) la autoeficacia influye en la motivación, el esfuerzo, la perseverancia y el rendimiento en tareas académicas, viene a ser un constructo dinámico que puede variar según el dominio, el contexto y las experiencias previas del individuo.

Respecto a la autoeficacia académica Cervantes et al. (2018) y Robles (2020), coinciden que la misma se refiere a las percepciones y creencias que un estudiante tiene sobre su capacidad para rendir en tareas escolares, también destacan la influencia de este factor en un mejor desempeño académico. En concreto, la autoeficacia académica consiste

en el juicio personal que hace cada alumno sobre si cuenta o no con la habilidades, conocimientos y conductas necesarias para cumplir de satisfactoria y eficazmente las demandas educativas (Dominguez-Lara & Fernández-Arata, 2019).

### **1.1.2. Dimensiones de la Autoeficacia Académica**

La autoeficacia tiene diversas variables que favorecen o perjudican el crecimiento personal de un individuo, puesto que el creer firmemente en su potencial para producir resultados deseados con sus actos, genera motivación a emprender proyectos y perseverar ante la adversidad, por lo contrario, si se duda de los mismos, se generan inseguridades, miedos y se presentan obstáculos (Dominguez-Lara y Fernández-Arata, 2019).

Como primer punto, la dimensión socioemocional o afectiva establece que existe una conexión bidireccional entre las emociones y la autoeficacia académica, ya que los sentimientos asociados a un desempeño pueden ser tanto causa como consecuencia de la autoeficacia, pues el confiar en obtener buenos resultados produce emociones positivas, como placer y entusiasmo, en cambio, el dudar, genera malestar y frustración antes de dar marcha la actividad (Delgado et al., 2019).

Según la teoría de Bandura, la autoeficacia académica se puede analizar en función de tres dimensiones principales, la *generalidad*, que se refiere a la percepción que tiene una persona sobre su capacidad para lograr los objetivos o tareas específicas dentro del ámbito académico; la *fortaleza* hace referencia a la capacidad de seguir esforzándose y persistir a pesar de enfrentar dificultades y obstáculos; y el *nivel* se refiere a la habilidad de entender y asimilar actividades académicas, considerando la cantidad de tareas que se puedan abordar eficazmente, además, la confianza en el desempeño de la tarea es crucial, para realizarla (Galleguillos-Herrera & Olmedo-Moreno, 2019).

La autoeficacia académica ha demostrado ser un factor clave para la adaptación efectiva y el bienestar en el contexto académico, por lo cual resulta importante evaluarla, ya que permite identificar problemas adaptativos comunes en entornos educativos; por lo tanto, los niveles bajos de percepción de autoeficacia se relacionan con dificultades durante época de evaluaciones, agotamiento físico y emocional, e incluso deserción escolar (Robles, 2020).

De allí radica la relevancia de su evaluación, considerando las diferentes dimensiones que esta conlleva.

**Tabla 1**

*Dimensiones de la escala de autoeficacia en la vida académica (EAVA)*

Logros profesionales	éxitos, metas y objetivos alcanzados por una persona en su vida laboral y carrera
Liderazgo	capacidad de guiar, influenciar y motivar a un grupo para alcanzar metas compartidas
Habilidades de investigación	destreza para planificar y llevar a cabo investigaciones, como definir preguntas, realizar revisiones bibliográficas, recolectar y analizar datos y comunicar resultados
Responsabilidad académica	capacidad de un estudiante para cumplir de forma dedicada y disciplinada con los deberes, trabajos y funciones que le corresponden en el ámbito educativo
Concentración y comprensión académicas	habilidad para prestar atención sostenida a contenidos, explicaciones e instrucciones en el contexto de aprendizaje, entendiendo su significado
Creatividad e innovación	generación de ideas, enfoques o soluciones novedosas y útiles en cualquier campo del conocimiento
Socialización y compañerismo	interactuar, relacionarse y desarrollar sentido de comunidad, camaradería y apoyo mutuo entre compañeros de estudio
Exposición frente a grupos	habilidad comunicativa para presentar y transmitir información o conocimientos ante una audiencia de manera clara y convincente
Organización académica	capacidad de planificar y estructurar objetivos, actividades, horarios y recursos para cumplir eficientemente las responsabilidades educativas
Control de impulsos	autorregulación de conductas impetuosas, arrebatos emocionales o actos poco meditados para pensar antes de actuar.
Planeación académica	diseño de planes y estrategias para alcanzar metas y superar dificultades en el estudio a corto, mediano y largo plazo
Aprendizaje fluido	facilidad para adquirir nuevos conocimientos, destrezas o conductas a partir de la experiencia y la observación
Trabajo bajo presión	capacidad de rendir, completar tareas y tomar decisiones rápidas y acertadas en contextos muy exigentes con poco tiempo
Asimilación de información	procesamiento, comprensión, integración y retención fluida de conceptos y datos a partir de la observación, escucha o lectura.

*Nota.* Adaptado de García-Méndez & Rivera-Ledesma (2021)

### **1.1.3. Factores Asociados a la Autoeficacia Académica**

Uno de los factores más importantes son los factores contextuales, ya que incluyen el apoyo familiar y social, las prácticas docentes y el ambiente educativo, dicho esto, los estudiantes que cuentan con un entorno familiar positivo, altas expectativas de sus padres y un respaldo emocional sólido, tienden a desarrollar una mayor autoeficacia académica (Delgado Domenech et al., 2019). Además, las relaciones positivas con compañeros y docentes también contribuyen a fortalecer la confianza en las propias habilidades académicas (González-Cantero et al., 2020).

Entre los factores personales se encuentran las experiencias previas de éxito o fracaso, las habilidades de autorregulación y la capacidad de afrontamiento al estrés (Gaeta González & Dillarza Ramos, 2021). Los estudiantes que han tenido logros y éxitos en el pasado, tienden a tener una mayor confianza en su capacidad para enfrentar nuevos desafíos, por otro lado, las experiencias de fracaso pueden socavar la autoeficacia académica (González-Cantero et al., 2020).

Otro factor relevante es la regulación emocional y el manejo del estrés, los estudiantes universitarios que desarrollan habilidades para regular sus emociones y manejar eficazmente el estrés académico, tienden a tener una mayor autoeficacia académica (Usán Supervía & Quílez Robres, 2021), esto les permite enfrentar los desafíos de manera más efectiva y perseverar ante las dificultades. Además, las estrategias de aprendizaje y los hábitos de estudio también influyen en la autoeficacia académica, los estudiantes que utilizan estrategias efectivas, como la organización, la planificación y el monitoreo de su aprendizaje, suelen tener una mayor confianza en sus habilidades académicas (Gómez Martínez & Romero Medina, 2019).

Es importante destacar que la autoeficacia académica no es estática y puede ser fomentada y desarrollada a través de intervenciones y programas específicos, estas intervenciones pueden incluir el establecimiento de metas realistas, la retroalimentación constructiva, la enseñanza de estrategias de aprendizaje efectivas y el desarrollo de habilidades de afrontamiento (Honicke & Broadbent, 2016).

#### **1.1.4. Estado de la Autoeficacia académica**

La autoeficacia académica ha sido objeto de numerosos estudios en los últimos años, dada su importancia en el desempeño y el éxito académico de los estudiantes, se han encontrado diversas investigaciones en las que se demuestran que la autoeficacia académica se relaciona positivamente con el rendimiento académico, la motivación, la autorregulación y la perseverancia en el aprendizaje (Honicke & Broadbent, 2016; Talsma et al., 2018). Los estudiantes con una alta autoeficacia académica tienden a esforzarse más, persistir ante las dificultades y utilizar estrategias de aprendizaje más efectivas.

Algunos estudios han explorado las diferencias en la autoeficacia académica según el género, el nivel educativo y el área de estudio, por ejemplo, se ha encontrado que los hombres tienden a reportar una mayor autoeficacia académica en áreas como las matemáticas y las ciencias, mientras que las mujeres suelen tener una mayor autoeficacia en áreas como las humanidades y las artes. Además, la autoeficacia académica puede variar a lo largo de la trayectoria educativa, con tendencias a disminuir en niveles superiores (Talsma et al., 2018).

Dada la importancia de la autoeficacia académica, se han desarrollado diversas intervenciones y programas para fomentarla en los estudiantes, estos enfoques pueden incluir la enseñanza de estrategias de aprendizaje efectivas, el establecimiento de metas alcanzables, la provisión de retroalimentación constructiva y el desarrollo de habilidades de afrontamiento al estrés (Borzzone Valdebenito, 2017).

## **1.2. Depresión**

### **1.2.1. Definición y conceptos clave**

La depresión, en su concepto más común y extendido, se refiere a un cambio en el estado de ánimo, pudiendo también ser considerada como un síndrome, este término fue mencionado por primera vez en el siglo XIX y se la entendía a la depresión como una condición espiritual en lugar de física; los síntomas típicos que suelen acompañarla incluyen insomnio, pérdida de apetito, pérdida de peso, entre otros (Corea Del Cid, 2021).

En un sentido más preciso, lo que se conoce como trastorno depresivo no se limita solo a un síndrome depresivo, sino que representa un cuadro clínico completo con una duración específica y un conjunto de síntomas necesarios para su diagnóstico; las personas deprimidas, por ejemplo, atienden selectivamente y magnifican la información negativa, mientras que ignoran o minimizan la información positiva; los errores y fallos se personalizan y sus efectos negativos se exageran (Lajud et al., 2018)

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023) a, es un trastorno emocional muy frecuente y tratable que afecta a la mayoría de la población, está caracterizado por un estado de ánimo variable, que se acompaña de afectaciones cognitivas y fisiológicas; sus síntomas suelen ser provocados por una causa principal o estar vinculados de manera secundaria a la presencia de otras enfermedades subyacentes.

En el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) define la depresión como un trastorno del estado de ánimo, siendo los cambios de humor recurrentes su rasgo más significativo, la clasificación de la depresión basada en factores como los cambios en el estado de ánimo, la duración de los síntomas y si estos son primarios o secundarios a otra condición médica, suele presentar dificultades cognitivas en la concentración, memoria y toma de decisiones, así como pensamientos recurrentes sobre la muerte o ideación suicida. (American Psychiatric Association, 2013).

### **1.2.2. Factores de riesgo**

Borja-Delgado y colaboradores (2019), mencionan que es crucial abordar con precaución los factores de riesgo asociados con la depresión, como la edad, el género y la insatisfacción en la comunicación con los padres, así como la cohesión familiar, de igual manera señalan que los entornos familiares conflictivos y con modelos de crianza autoritarios se asocian a problemas emocionales y cognitivos, incluida la aparición de la depresión.

En relación con la influencia significativa que la situación familiar ejerce sobre los individuos durante la adolescencia, dado que afecta la manera en que enfrentan su vida diaria, se puede afirmar que la ausencia de redes de apoyo en el entorno familiar de los

adolescentes repercute en su salud mental, convirtiéndose en un potencial factor de riesgo para la depresión y otras conductas autodestructivas (Rodríguez Chilibingua et al., 2021).

El proceso de divorcio se considera un factor de riesgo, ya que es una de las causas más frecuentes de separación entre los niños y sus padres, generando cambios en el ámbito familiar que afectan la percepción de los jóvenes sobre el mundo que los rodea, dando lugar a crisis psicológicas y emocionales (Hammen, 2018). La insatisfacción en la comunicación con los padres tiene consecuencias negativas, especialmente cuando los jóvenes experimentan baja autoestima o relaciones familiares poco afectivas, lo que puede resultar en dificultades emocionales y una marcada falta de confianza en sí mismos (Borja-Delgado et al., 2019).

Según Reyes Ruiza y colaboradores (2021), la edad se considera uno de los factores más variables, aunque parece que los problemas de salud mental son más frecuentes entre los jóvenes, el riesgo de que los síntomas depresivos se inicien antes de los 21 años es especialmente preocupante, debido a la carga emocional que experimentan en estas edades, es por ello que estos pacientes pueden tener un primer episodio más prolongado y una mayor incidencia de recurrencia, también podría afectar negativamente su desarrollo normal, interrumpir su tiempo de educación y generar un impacto desfavorable en su actividad laboral y en las condiciones socioeconómicas futuras (Mofatteh, 2021)

### **1.2.3. Síntomas y manifestaciones**

La sintomatología psicológica subclínica hace referencia a perturbaciones que no se manifiestan a través de signos y síntomas fácilmente detectables, sin embargo, se hacen evidentes a través de los efectos que tienen en el rendimiento y la funcionalidad general del individuo. Aunque esta sintomatología subclínica no cumpla con los criterios necesarios para establecer un diagnóstico psicopatológico, como la cantidad, duración y frecuencia requeridas, puede identificarse mediante la aplicación de pruebas psicométricas (Rossi et al., 2019).

Los trastornos de interiorización, como la depresión y la ansiedad, manifiestan síntomas subclínicos, en este caso la depresión suele manifestarse como una respuesta

inapropiada ante las crisis evolutivas y eventos comunes en la vida de las personas (Londoño-Pérez et al., 2020) Por otro lado, en lo que respecta a la presencia de síntomas clínicos en poblaciones universitarias, que enfrentan demandas académicas significativas, se observa una prevalencia elevada de psicopatología, especialmente en trastornos ansiosos y depresivos (Barrueco-Otero et al., 2022).

En cuanto a los impactos en el rendimiento académico, la sintomatología subclínica perturba los procesos intelectuales, como análisis y síntesis; afectivos incluyendo la motivación y actitud y comportamentales, como la composición de textos y la toma de apuntes de los estudiantes (Majd et al., 2020).

Cuando la sintomatología se desarrolla en condiciones estresantes relacionadas con las actividades académicas, tiende a intensificarse la sintomatología depresiva, generando efectos que dificultan un desempeño adecuado en las actividades académicas y afectan el rendimiento global de los estudiantes, especialmente aquellos que ya han enfrentado problemas académicos previos (Cai et al., 2020).

#### **1.2.4. Diagnóstico**

El proceso de diagnóstico en psiquiatría implica la consideración de diversos enfoques o perspectivas, como el positivista, fenomenológico o hermenéutico, estos enfoques se consideran tanto en el nivel psicosocial como a nivel interpersonal, al final el diagnóstico se logra mediante el equilibrio entre la objetividad y la comprensión profunda de la experiencia individual del paciente (Piñar Sancho et al., 2020).

Es fundamental reconocer que el diagnóstico también está influenciado por el contexto sociocultural y la estructura de los sistemas de salud, que interactúan con las familias, los medios de comunicación masiva y las administraciones locales. Por lo tanto, uno de los desafíos para mejorar la sistematización de las enfermedades actuales es la inclusión de variables que permitan perfeccionar los diagnósticos, para lograrlo, se propone combinar los estudios provenientes de la neurociencia con descubrimientos clínicos (Pocco, 2022).

El diagnóstico del trastorno depresivo implica un proceso riguroso que combina la evaluación clínica, la exploración de los síntomas y, en algunos casos, la realización de

pruebas complementarias. En base al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, (DSM-5) el diagnóstico se basa en la presencia de un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades durante al menos dos semanas, acompañado de otros síntomas como cambios en el apetito o peso, problemas de sueño, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultad para concentrarse y pensamientos recurrentes sobre la muerte (American Psychiatric Association, 2013)

La evaluación clínica realizada por un profesional de la salud mental implica una entrevista exhaustiva para explorar los síntomas, su duración, severidad e impacto en el funcionamiento diario del paciente (Gautam et al., 2017), para ello se indaga sobre factores de riesgo, antecedentes personales y familiares, y se descartan otras posibles causas médicas o psiquiátricas.

Para un diagnóstico más eficaz es importante la aplicación de cuestionarios y escalas estandarizadas, como el Inventario de Depresión de Beck (BDI) o la Escala de Depresión de Hamilton, que permiten cuantificar la gravedad de los síntomas y monitorear su evolución (Aguilera & Muñoz, 2017). Estos instrumentos complementan la evaluación clínica, pero no son suficientes para establecer un diagnóstico por sí solos.

Una vez recopilada toda la información, el profesional de la salud mental utiliza los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-5 o la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) para determinar si se cumplen los requisitos para el trastorno depresivo mayor, el trastorno distímico, el trastorno bipolar u otro trastorno del estado de ánimo (Organización Mundial de la Salud, 2023; American Psychiatric Association, 2013)

El diagnóstico del trastorno depresivo implica una evaluación integral que combina la exploración de los síntomas, en algunos casos, se realizan pruebas médicas adicionales, para descartar condiciones físicas subyacentes; la depresión es un trastorno complejo con una etiología multideterminada y una diversidad clínica, puede desarrollarse a través de varias vías, y sus manifestaciones psicopatológicas están relacionadas con la personalidad, dependiendo de la interacción entre factores genéticos y ambientales durante el desarrollo (Piñar Sancho et al., 2020).

### **1.2.5. Tratamientos y enfoques**

El tratamiento de la depresión es un proceso personalizado que depende de las características del subtipo de depresión, es decir, se necesita determinar y considerar las especificaciones, los síntomas y su gravedad, los mismos que pueden variar de uno a otro paciente, el tratamiento incluye psicoterapia y medicamentos antidepresivos, estos pueden requerir un enfoque de prueba y error para encontrar el tratamiento adecuado, debido a que su efectividad es variable (Pérez-Padilla et al., 2017).

La psicoterapia se basa en darle las herramientas al paciente para que pueda comprender y manejar sus pensamientos y emociones, de ello se deriva la Terapia Interpersonal (TIP), la cual se enfoca en problemas psicosociales e interpersonales, dándole más énfasis a las situaciones vividas en el presente que en el pasado, de tal manera que se realiza una evaluación de las relaciones interpersonales actuales para reducir los síntomas depresivos y resolver sus problemas cotidianos (Kleman et al., 1994)

La terapia interpersonal se ha extendido a una variedad de condiciones psiquiátricas y ha sido incluida en guías de práctica clínica como tratamiento validado para la depresión, lo que ha incrementado su interés clínico a nivel internacional. Además, ha demostrado ser efectivo en diversos estudios de control sobre el tratamiento de la depresión mayor y otros trastornos psiquiátricos, siendo un sistema de terapia a largo plazo (Romero et al., 2012).

Dentro de las psicoterapias, también se encuentra la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), se basa en el presente y el futuro del paciente, ayudándole a desarrollar habilidades que le permitan manejar de mejor manera los desafíos de su vida, identificando y cambiando patrones de pensamiento y comportamiento negativos, haciéndola beneficiosa para reducir la depresión y mejorar la autoestima, la resiliencia y la satisfacción vital de los pacientes (Sales et al., 2015).

## **1.3. Ansiedad**

### **1.3.1. Definición y tipos de trastornos de ansiedad**

La ansiedad es una reacción fisiológica que a menudo suele ser debida a un estímulo, una situación o noticia que nos genera una preocupación, o una reacción de miedo. Las

personas con tendencia a la ansiedad y sobre preocupación por cuestiones de personalidad o aprendizaje, dichas situaciones pueden generar más ansiedad en esta persona que en otras de la población general, si esto ocurre muy a menudo, a la larga puede generar o puede sufrir un trastorno ansiedad generalizada (Pelissolo, 2019).

Hay otras formas de ansiedad, una de ellas presenta síntomas como la angustia, o ataques de pánico que suelen ser reacciones que aparecen de forma espontánea, sin ningún estímulo aparente, es decir, la persona está en una situación de relativa calma, puede estar realizando cualquier tipo de actividades cotidianas y de repente sufrir una crisis de angustia sin ningún tipo de desencadenante, si esta persona tiene estas crisis con mucha frecuencia, se habla de trastorno de angustia o de pánico, este tipo de trastornos tienen una clara base biológica, por ende requiere un tratamiento biológico en forma psicofarmacológica (Ruscio et al., 2017).

**Tabla 2**

*Tipos de trastornos de ansiedad*

<b>Trastorno de ansiedad generalizada</b>	Se caracteriza por preocupación y ansiedad excesivas e incontrolables sobre diversos aspectos de la vida diaria, acompañadas de síntomas físicos como tensión muscular, fatiga e irritabilidad
<b>Trastorno de ansiedad por separación</b>	Se distingue por presentar niveles de miedo o ansiedad que son excesivos e inapropiados para la etapa de desarrollo en la que se encuentra la persona, en relación con separarse de aquellas figuras a las que está fuertemente apegada emocionalmente.
<b>Mutismo selectivo</b>	Se caracteriza por una incapacidad persistente para hablar en situaciones sociales específicas (como la escuela) a pesar de poder hablar en otras situaciones (como en casa con familiares cercanos).
<b>Trastorno de pánico</b>	La persona experimenta ataques de pánico recurrentes e inesperados, caracterizados por un miedo intenso y síntomas físicos como palpitaciones, sudoración y sensación de ahogo
<b>Agorafobia</b>	Se trata de un miedo o ansiedad excesiva e intensa relacionada con situaciones como viajar en transporte público, permanecer en espacios abiertos o lugares cerrados
<b>Fobia específica</b>	Es un trastorno de ansiedad que implica un miedo o ansiedad intensa desproporcionada ante la presencia o anticipación de un objeto o situación específica, como las alturas, los animales o los espacios cerrados

<b>Trastorno de ansiedad social</b>	Miedo intenso y duradero a situaciones sociales o de actuación en público, debido al temor a ser juzgado o avergonzado
-------------------------------------	--

*Nota.* Adaptado de Chacón Delgado y colaboradores (2021)

### **1.3.2. Causas y desencadenantes**

Existen tres motivos por los que se produce la ansiedad, que son: los factores predisponentes, los factores desencadenantes y factores de mantenimiento. Los factores predisponentes son factores biológicos, los factores de personalidad y también los estilos de crianza, es decir, el cómo ha influido nuestra infancia, nuestra adolescencia y cómo nos está provocando la ansiedad (Dueñas Amaya, 2019). Los factores de mantenimiento son las soluciones que hemos intentado para quitar la ansiedad, que en realidad lo que han provocado es un círculo vicioso en el que realizamos conductas de evitación y la ansiedad no disminuye. Los factores desencadenantes que son un poco situacionales, como podría ser el consumo de tóxicos o cuando tenemos una situación en nuestra vida diaria que nos está provocando ansiedad, podría ser crisis familiares, laborales o académicas (Pinilla et al., 2020).

Las causas de la ansiedad y la ansiedad patológica han crecido exponencialmente en los últimos años a medida que se han estudiado los mecanismos físicos y neuroquímicos del miedo y la ansiedad (Mofatteh, 2021). Sin embargo, es necesario continuar investigando, y nuestra comprensión, a día de hoy, dista mucho de ser completa. Esta comprensión incompleta se refleja en la variedad de modelos que pretenden explicar la ansiedad y sus formas patológicas, la actual comprensión del miedo y la ansiedad identifican las causas como una profunda interacción de biología, influencias cognitivo-emocionales y estrés (Pelissolo, 2019).

### **1.3.3. Síntomas comunes**

Lastimosamente, en la actualidad la ansiedad se ha normalizado en la vida cotidiana, las personas se pueden sentir ansiosos cuando tienen algún problema como estudiantes, antes de un examen o antes de tomar una decisión muy importante, los trastornos de ansiedad involucran más que una preocupación o miedo temporal, en una persona que

padece de esos trastornos, la ansiedad no se va y es peor con el tiempo, (Martínez Gómez et al., 2020), los sentimientos pueden interferir con las actividades de la vida diaria, existen distintos tipos de trastornos de ansiedad, entre los más comunes, el trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada y fobia social (Chacón Delgado et al., 2021).

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por una amplia gama de síntomas que pueden afectar tanto el estado físico como el estado mental de las personas que los padecen. Algunos de los síntomas comunes incluyen la preocupación excesiva, la inquietud, la dificultad para concentrarse y la irritabilidad (Huang et al., 2021). Además, suelen presentarse síntomas físicos como tensión muscular, sudoración, palpitaciones cardíacas, temblores, sensación de ahogo y molestias gastrointestinales (Rowa et al., 2017).

Otro síntoma común en los trastornos de ansiedad es la hipervigilancia, es decir, un estado de alerta constante y una sensación de peligro inminente, incluso en situaciones que no representan una amenaza real (Caro et al., 2019). También es frecuente la evitación de situaciones o estímulos que desencadenan o exacerban la ansiedad, lo que puede interferir significativamente en el funcionamiento diario y la calidad de vida de las personas afectadas (Puig-Lagunes et al., 2021).

#### **1.3.4. Evaluación y diagnóstico**

Este es un proceso integral que implica la recopilación de información de diversas fuentes para identificar con precisión el trastorno específico y su gravedad, el primer paso es una entrevista clínica exhaustiva donde el psicólogo o psiquiatra explora los síntomas, su duración, intensidad, factores desencadenantes y el impacto en la vida diaria del paciente (Martínez Castillo et al., 2019).

Durante esta entrevista, se indaga sobre la presencia de síntomas físicos como tensión muscular, sudoración, palpitaciones, así como síntomas cognitivos y emocionales como preocupación excesiva, miedo irracional, pensamientos negativos recurrentes y sensación de peligro inminente (Chacón Delgado et al., 2021). Además, se exploran antecedentes médicos, familiares y factores ambientales o psicosociales que puedan estar contribuyendo al desarrollo de la ansiedad.

Complementariamente, se utilizan cuestionarios y escalas estandarizadas como la Escala de Ansiedad de Hamilton, el Inventario de Ansiedad de Beck o la Escala de Ansiedad Generalizada, que permiten cuantificar la gravedad de los síntomas y monitorear su evolución (Vilcacuri Huamani & Rodriguez Solis, 2020). Estas herramientas son ampliamente utilizadas y validadas, brindando información objetiva para respaldar el diagnóstico.

En algunos casos, se realizan pruebas médicas adicionales, como análisis de sangre, electrocardiogramas o estudios de neuroimagen, para descartar condiciones físicas subyacentes que puedan estar causando o contribuyendo a los síntomas de ansiedad (Martínez Castillo et al., 2019). Esto es particularmente importante cuando los síntomas son graves o atípicos.

El diagnóstico definitivo se basa en los criterios establecidos en manuales como por ejemplo, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) o la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) donde se especifican los síntomas y características necesarios para cada trastorno de ansiedad específico, como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, la fobia social, entre otros (American Psychiatric Association, 2013; Organización Mundial de la Salud, 2023).

### **1.3.5. Estrategias de manejo y tratamiento**

Los métodos universalmente más utilizados para tratar la ansiedad son los medicamentos, modalidades de psicoterapia específicas o ambos son los métodos más utilizados para tratar la ansiedad, los medicamentos que se prescriben habitualmente incluyen antidepresivos tricíclicos e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (Andreo et al., 2020). En algunos casos, se utilizan como alternativa inhibidores de la monoamino oxidasa, la terapia conductual y la terapia cognitivo-conductual son las formas de psicoterapia más utilizadas (Rowa et al., 2017).

La terapia conductual emplea técnicas de relajación y exposición lenta al objeto para eliminar su miedo, la terapia cognitivo-conductual enseña a los participantes a identificar patrones de pensamiento, sensaciones corporales y "situaciones" que desencadenan el miedo; también se entrenan para responder de manera diferente. Incluso después de

décadas de investigación y esfuerzos constantes para mejorar las opciones de tratamiento para los trastornos de ansiedad, no todos los pacientes experimentan los tratamientos disponibles actualmente (Rodríguez-Ceberio & De la Cruz, 2023).

Según Morales-Rodríguez & Pérez-Mármol (2019), la terapia cognitivo-conductual ayuda a identificar y modificar pensamientos y comportamientos desadaptativos, además incluyen la importancia de las técnicas de relajación, como la respiración profunda, el mindfulness y la meditación, pero todo depende el caso pues en la ansiedad severa, también puede considerarse el uso de medicamentos ansiolíticos bajo supervisión médica.

De ahí que los expertos e investigadores de la salud estén buscando nuevos métodos, las técnicas de autoayuda, como la meditación, se han vuelto más populares en los últimos tiempos; cada vez se reconoce más a las personas como personas importantes en su propio tratamiento y recuperación, los métodos de meditación basados en la atención plena se aplican al tratamiento clínico (Hernández & Bustamante, 2016). La tendencia en los trastornos de ansiedad se está volviendo evidente en la literatura médica, un número creciente de profesionales se está centrando en la aplicación de la terapia cognitiva basada en la atención plena, que implica una combinación de meditación y terapia cognitivo-conductual (Andreo et al., 2020).

## **1.4. Estrés**

### **1.4.1. Concepto de estrés y sus formas**

El estrés es una reacción natural de nuestro organismo para afrontar una situación que se percibe como una amenaza, sin embargo, cuando esta respuesta se prolonga demasiado en el tiempo o es muy intensa puede ser dañino para nuestra salud, tanto física como psicológica, el estrés es una respuesta no específica del organismo a cualquier demanda hecha a él (Selye, 1991).

En sus orígenes, la palabra hace referencia al campo de la física, se refiere a la modificación que experimenta un cuerpo sometido a presión externa de algún tipo, es fácil intuir que, a mayor flexibilidad, mayor resistencia al estrés tendrá un objeto; con los seres humanos pasa exactamente lo mismo (Osorio & Cárdenas Niño, 2017).

Un escenario se vuelve estresante debido a las interacciones entre el sujeto y el medio, estas pueden ser buenas o malas, el estrés está influenciado por dos factores que determinan el impacto de la situación sobre la persona, por lo tanto, es importante cómo percibe el sujeto la situación estresante y los recursos con los que cuenta el sujeto para poder darle frente a dicha situación que genera estrés (Richards & Smith, 2016).

**Tabla 3**

*Formas de estrés*

<b>Eustrés</b>	Es el nivel óptimo de estrés que permite mantenerse alerta, enfocados y motivados para afrontar desafíos o situaciones demandantes, no impulsa a dar el máximo rendimiento y puede resultar beneficioso si se maneja adecuadamente. Es un estado psicofisiológico que mejora el funcionamiento cognitivo, emocional y conductual.
<b>Angustia</b>	Estado de intensa ansiedad, aflicción o sufrimiento emocional caracterizado por síntomas como inquietud, opresión en el pecho, sudoración y sensación de ahogo, puede surgir ante situaciones percibidas como amenazantes o incontrolables, y a menudo se acompaña de pensamientos negativos recurrentes.
<b>Estrés agudo</b>	Es una respuesta temporal y potencialmente intensa del cuerpo ante una situación percibida como amenazante o desafiante, ya que activa el sistema de respuesta al estrés, provocando la liberación de hormonas lo que prepara al cuerpo para luchar o huir, el estrés agudo es generalmente adaptativo y de corta duración.
<b>Estrés crónico</b>	Es el más desgastante y severo, con consecuencias destructivas para la salud en diversas áreas vitales a largo plazo, surge a raíz de la exposición prolongada a factores estresantes y traumáticos, esto se debe a la activación prolongada del sistema de respuesta al estrés, lo que puede agotar los recursos del cuerpo.

*Nota.* Adaptado de Sujaritha y colaboradores (2022).

#### **1.4.2. Efectos del estrés en la salud**

Vistos los tipos de estrés, la forma en la que se expresa en nuestro cuerpo es de dos maneras, estrés físico y estrés emocional, se manifiesta en forma de cansancio, sueño, debilidad, dolores musculares, bruxismo, gastritis, problemas tiroideos, cambios en el peso y la masa muscular, entre otros (Juarez García, 2020).

En el sistema cardiovascular, el estrés crónico puede aumentar la presión arterial, el ritmo cardíaco y los niveles de colesterol y triglicéridos, lo que incrementa el riesgo de

enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares (Osorio & Cárdenas Niño, 2017). Además, puede contribuir al desarrollo de la aterosclerosis y afectar la función endotelial.

En el sistema inmunológico, el estrés prolongado puede suprimir la respuesta inmune, reduciendo la capacidad del cuerpo para combatir infecciones y enfermedades (Cuenca Robles et al., 2020), esto se debe a la disminución en la producción de células inmunes y la alteración de la comunicación entre el sistema inmunológico y el sistema nervioso.

En el sistema digestivo, el estrés puede causar problemas como úlceras gástricas, síndrome del intestino irritable, reflujo ácido y trastornos de la motilidad intestinal (Jurado-Botina et al., 2022), estos efectos se deben a cambios en la secreción de ácidos gástricos y la función del tracto gastrointestinal.

En el ámbito mental, el estrés crónico se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar trastornos como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (Trunce Morales et al., 2020). Además, puede afectar la cognición, la memoria y la capacidad de concentración, adicional a esto, incluye dolores de cabeza frecuentes, problemas de sueño, fatiga crónica, problemas musculoesqueléticos y exacerbación de enfermedades autoinmunes (Escobar Zurita et al., 2018).

El estrés es capaz de tener consecuencias en la piel, siendo este el órgano que expresa de manera visible nuestros estados de ánimo, pues debilita el sistema inmune a afecta la producción de estrógenos y testosterona; si esta situación es recurrente, puede detonar síntomas en la piel como aparición de granos aislados o en forma de un brote de acné (Escobar Domingo et al., 2021), estas alteraciones hormonales afectan directamente a la degradación de colágeno y del ácido hialurónico, importantes para lucir una piel joven y tersa.

### **1.4.3. Estrategias de afrontamiento**

El estrés académico es un proceso sistémico y adaptativo, de naturaleza principalmente psicológica, ocurre cuando un estudiante enfrenta una serie de demandas en el entorno escolar, que bajo la evaluación del propio estudiante, son considerados estresores, de los cuales si no se afrontan a tiempo de una manera correcta, desencadenará un déficit

en el desempeño académico del alumno, además, de que su entorno se verá afectado de manera general (Lanuque, 2020), ya que se encuentra hipersensible e incluso llegará un estrés crónico el cual genera daños a la salud física.

Las técnicas de afrontamiento se pueden clasificar en tres tipos: corporal cognitiva y conductual, la técnica de afrontamiento corporal trabaja principalmente con la respiración, esos ejercicios son de tipo profundo también conocidos como diafragmática, hay ejercicios de relajación que son meditaciones conscientes, en las cuales se busca por medio de la respiración, entrar en calma (Ortega Maldonado & Salanova Soria, 2016).

Desde el área cognitiva, el estrés puede generarse tanto por situaciones reales como por ideas irracionales o preocupaciones excesivas; se enfocan en modificar los patrones de pensamiento y las creencias que contribuyen a la experiencia de estrés (Medina Gómez & Gil Ibáñez, 2017); estas técnicas buscan identificar y reestructurar los pensamientos negativos, irracionales o distorsionados que generan emociones y comportamientos perjudiciales.

Conductualmente, el objeto es buscar cuidar de uno mismo, organizarse y reservar un tiempo para un descanso para no llegar al agotamiento, también se recomienda tener un tiempo designado al ejercicio físico; para ello, es esencial aprender sobre las emociones y sentimientos propios, para así reconocer y modularlas, permitiendo encontrar mejores soluciones ante los retos presentes y, por tanto, reducir el nivel de activación por estrés cuando no resulta adaptativo (Ortega Maldonado & Salanova Soria, 2016).

#### **1.4.4. Prevención del estrés**

La prevención del estrés es crucial para mantener una buena salud física y mental, es importante entender y aplicar la prevención, para ello se analizarán tres elementos para hacerlo, en primer lugar, poner en funcionamiento uno de los lados del cerebro, el derecho (Avila Vera, 2023); en segundo lugar, la importancia de mantener una dieta balanceada y cómo la dieta tiene que ver con nuestro sistema de defensa y en tercera instancia cómo podemos gestionar un buen vivir para limitar la posibilidad de que el estrés presente en cualquier momento de la vida, nos agreda, nos haga daño y genere otras enfermedades adicionales (Recabarren et al., 2019).

El aprovechamiento de las funciones del hemisferio derecho del cerebro, se asocia con habilidades como la percepción holística, la creatividad, la intuición y el procesamiento emocional (Rith-Najarian et al., 2019). Numerosos estudios han explorado cómo estimular el hemisferio derecho puede contribuir a reducir el estrés y promover un estado de relajación; una de las técnicas más investigadas es la meditación, que ha demostrado activar regiones del hemisferio derecho relacionadas con la autorregulación emocional y la conciencia plena (Buitrago-Orjuela et al., 2021).

Una dieta balanceada tiene beneficios y ayuda a recuperar las defensas del organismo que se pierden debido al estrés, el estrés disminuye los linfocitos y glóbulos blancos por la presencia de cortisol, la dieta equilibrada, rica en antioxidantes como el magnesio, vitaminas, minerales y oligoelementos, junto con proteínas y carbohidratos naturales, compensa esta pérdida de defensas (Recabarren et al., 2019). Además, alimentos como los frutos secos y el plátano contienen sustancias naturales como el triptófano y la serotonina, que actúan como sedantes y ayudan a recuperar las defensas; es decir, una dieta equilibrada prepara al cuerpo para afrontar el estrés, aumentando los niveles de defensas y permitiendo volver rápidamente a un estado normal después de situaciones estresantes (Avila Vera, 2023).

Para prevenir el estrés y gestionar un buen vivir, los expertos recomiendan adoptar un estilo de vida equilibrado y saludable, esto incluye mantener una alimentación nutritiva, practicar ejercicio regular y fomentar relaciones sociales positivas (Ribeiro et al., 2018); también, es importante cultivar el autocuidado mediante actividades placenteras, como aficiones, tiempo al aire libre y técnicas de relajación como la meditación; por tanto se sugiere desarrollar habilidades de afrontamiento eficaces, como la reestructuración cognitiva y el establecimiento de límites, para prevenir la sobrecarga y el agotamiento (Ortega Maldonado & Salanova Soria, 2016). Es importante cultivar relaciones positivas y sentir bienestar y felicidad, ya que esto contribuye a gestionar mejor el estrés y disfrutar de una mayor calidad de vida.

## **1.5. Investigaciones sobre autoeficacia y su relación con las variables de estudio**

### **1.5.1. Autoeficacia y estrés**

Existe una correlación significativa entre los niveles de autoeficacia académica y los niveles de estrés percibido, debido a que, la misma influye positivamente en el rendimiento, mientras que el estrés puede tener un efecto negativo, puesto que los estudiantes con alta autoeficacia tienden a emplear estrategias de afrontamiento más efectivas ante situaciones estresantes (Schönfeld et al., 2017); las evidencias sugieren la importancia de desarrollar intervenciones para mejorar la autoeficacia y gestionar el estrés en el contexto académico.

En el contexto académico, los estudiantes con alta autoeficacia pueden sentirse más capaces de enfrentar los desafíos y, por lo tanto, experimentar menos estrés; por otro lado, aquellos con baja autoeficacia pueden dudar de sus habilidades y sentir más estrés ante las tareas académicas, de tal manera que el estrés puede afectar negativamente el rendimiento académico, pero la autoeficacia puede moderar este efecto (Bartimote-Aufflick et al., 2016).

En otro estudio se aplicó el Inventario de Indicadores de Estrés y el Cuestionario para medir la Autoeficacia Académica General y los resultados revelaron un alto nivel de autoeficacia y un bajo nivel de estrés académico entre los estudiantes (Schönfeld et al., 2017); sin embargo, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, sugiriendo que la autoeficacia y el estrés académico son independientes uno del otro en este contexto universitario, estos hallazgos aportan una nueva perspectiva sobre la dinámica del rendimiento y el bienestar estudiantil (Saleh et al., 2017).

La relación entre la autoeficacia académica y el estrés académico puede verse influenciada por diversos factores, como el nivel educativo, la edad, el género y las características personales; las estrategias de afrontamiento del estrés pueden moderar la relación entre la autoeficacia académica y el estrés académico (Bartimote-Aufflick et al., 2016); los estudiantes con alta autoeficacia que también cuentan con buenas estrategias de afrontamiento, como la organización del tiempo, la búsqueda de ayuda y el mantenimiento de una actitud positiva, tienden a tener niveles de estrés aún más bajos.

Investigaciones adicionales han explorado las causas de esta relación, pues un estudio longitudinal realizado por Burger & Samuel (2017) encontró que la autoeficacia predecía el uso de estrategias de afrontamiento más adaptativas ante situaciones estresantes, lo cual a su vez se asociaba con menores niveles de estrés percibido, estos hallazgos respaldan la idea de que las creencias de autoeficacia influyen en cómo las personas perciben y abordan los eventos estresantes.

### **1.5.2. Autoeficacia y depresión**

Las investigaciones recientes han explorado la relación existente entre la autoeficacia y la depresión, arrojando hallazgos significativos, la autoeficacia, definida como las creencias de un individuo sobre sus capacidades para ejercer control sobre eventos que afectan sus vidas, ha demostrado tener un papel fundamental en el desarrollo y mantenimiento de la depresión (Galicía Moyeda et al., 2013).

Un estudio longitudinal realizado por Tak et al. (2017) con una muestra de 1,719 personas encontró que niveles bajos de autoeficacia general estaban asociados con un mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos a lo largo del tiempo. Resultados similares fueron reportados por Schlechter et al. (2022) en su investigación con adultos, donde la baja autoeficacia actuó como un factor de riesgo para la aparición de depresión.

Además de la autoeficacia general, la autoeficacia en dominios específicos también ha sido examinada en relación con la depresión, por ejemplo, Amaral y colaboradores (2023) descubrieron que la autoeficacia académica tenía un efecto amortiguador contra los síntomas depresivos en estudiantes universitarios, de tal manera similar, que la autoeficacia en el manejo del estrés se asociaba negativamente con la depresión, es decir, cuando el riesgo de autoeficacia es menor son bajos los niveles de depresión.

Las variables implicadas en esta relación han sido exploradas en diversas investigaciones, algunos estudios sugieren que la autoeficacia puede influir en la forma en que las personas perciben y afrontan los eventos estresantes, lo cual a su vez impacta los niveles de depresión (Rosas et al., 2019). Además, individuos con alta autoeficacia tienden a

emplear estrategias de afrontamiento más adaptativas, lo que reduce el riesgo de desarrollar síntomas depresivos (Aguilera Garrido & Muñoz García, 2017).

Por otro lado, la depresión también puede afectar las creencias de autoeficacia. En un estudio longitudinal con pacientes con depresión mayor, Bluth & Eisenlohr-Moul (2017) encontraron que los síntomas depresivos estaban asociados con una disminución en la autoeficacia percibida a lo largo del tiempo, este hallazgo sugiere una relación bidireccional entre ambas variables.

### **1.5.3. Autoeficacia y ansiedad**

Distintos niveles de ansiedad tienen efectos diferenciados en el desempeño del alumno, por ejemplo, los alumnos con niveles de ansiedad elevados se llenan de pensamientos negativos con respecto a sus deficiencias académicas y tareas mal efectuadas (Patricio-Gamboa et al., 2021). Más aún, cuando la ansiedad desadaptativa o clínica interfiere con funciones psicológicas de los alumnos el rendimiento académico es influenciado por la ansiedad, en relación con lo complicado del ejercicio, la relación entre la autoeficacia y la ansiedad ante las ciencias (Clark, 2017); sin embargo, ciertas dosis de ansiedad mantienen un rendimiento positivo y centrado en la tarea, puesto que los niveles prudentes de ansiedad tienen beneficios en los sujetos, debido a que proporcionan una situación de atención que favorece el desempeño (Brumariu et al., 2023).

Trunce Morales y colaboradores (2020) demostraron los beneficios de una ansiedad prudente en la asimilación de las matemáticas, en tanto que su aumento impide adquirir este conocimiento, por ser un agente que interrumpe la motivación y la cognición, procesos que actúan sobre la capacidad para resolver ejercicios matemáticos. En el estudio de Clark (2017), los sujetos que buscan el aprendizaje manipulan la ansiedad de forma distinta de quienes buscan una valoración positiva o de quienes tienen el temor a fallar.

Los alumnos motivados intrínsecamente para adquirir conocimientos están preparados para indagar y progresar en sus capacidades; los desaciertos van unidos a esta situación y retroalimentan el proceso, quienes buscan valoración externa perciben las equivocaciones como frustrantes; los estados inciertos se perciben como desafiantes,

aumentando con ello la ansiedad (Galicia Moyeda et al., 2013). Aunque la mayoría de los trabajos arriba mencionados han estudiado la relación entre la autoeficacia o la ansiedad con el desempeño, otros estudios han avanzado en el análisis simultáneo entre estas tres variables.

En un estudio de Brumariu y colaboradores (2023), se evidencia que el rendimiento académico se halla asociado directamente con la autoeficacia y no con la ansiedad. Asimismo, se encontró que existió concordancia negativa con la ansiedad, rasgo y estado, también establece que la ansiedad es un mediador entre el rendimiento académico y la autoeficacia, no obstante, los sujetos poco autoeficaces generan mayor ansiedad, lo que repercute en un bajo rendimiento académico, por otro lado, y en el mismo estudio, las personas con alta autoeficacia presentan baja ansiedad, lo que repercute y favorece a un alto rendimiento académico.

## Capítulo dos

### Metodología

#### 2.1. Objetivos

##### 2.1.1. *Objetivo General*

Determinar la prevalencia del estrés, ansiedad y depresión y su relación con la autoeficacia académica de estudiantes universitarios de primer ciclo en la ciudad de Loja

##### 2.1.2. *Objetivos Específicos*

- Describir el estado de las variables presentes en esta investigación (ansiedad, estrés, depresión y autoeficacia académica)
- Determinar el nivel de correlación entre la ansiedad y la autoeficacia académica
- Determinar el nivel de correlación entre el estrés y la autoeficacia académica.
- Determinar el nivel de correlación entre la depresión y la autoeficacia académica.

#### 2.2. Preguntas de Investigación

¿Cuál es el estado de la ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios de primer ciclo?

¿Cuál es el nivel de relación que existe entre la autoeficacia académica y la depresión?

¿Cuál es el nivel de relación que existe entre la autoeficacia académica y la ansiedad?

¿Cuál es el nivel de relación que existe entre la autoeficacia académica y el estrés?

#### 2.3. Diseño de investigación

El diseño de investigación es de tipo **cuantitativo**, ya que se realizará una recopilación de datos, los mismos que serán analizados estadísticamente, esto para dar respuesta a las preguntas de investigación, este diseño ofrece varias ventajas, como la facilidad de obtener resultados estadísticos en base al estudio de una población objetivo y así poder determinar conclusiones fidedignas (Müggenburg Rodríguez & Pérez Cabrera, 2007).

El alcance que tiene el estudio es **descriptivo - correlacional**, debido a que se busca detallar de manera precisa y sistemática cómo la autoeficacia académica influye en el estado emocional de los estudiantes universitarios y así lograr tener una visión general sobre esta variable, asimismo, se desea conocer la relación de esta con el estado emocional de universitarios. Además, cuenta con un **alcance transversal**, puesto que en el estudio se determinará la prevalencia de las variables objeto de estudio, por lo que este alcance tiene como objetivo medir una o más variables en un momento en específico (Cvetković Vega et al., 2021).

Por esta razón, se busca analizar la relación entre dos o más variables, en este caso, la relación existente entre cada una de las variables; depresión, ansiedad y estrés, y autoeficacia académica, para llevar a cabo este estudio, se utilizará una muestra de estudiantes universitarios de primer ciclo, a quienes se les aplicará la Escala de Autoeficacia Académica y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés.

## 2.4. Instrumentos

En este estudio, se diseñó un cuestionario sociodemográfico ad hoc que significa que está diseñado para esta investigación en específico y el cual es de autoría propia, el mismo está específicamente dirigido a estudiantes universitarios de primer ciclo, su objetivo principal era recopilar información relevante de la población estudiada, la cual consta de ocho preguntas específicas en tres dimensiones, personales, familiares y académica.

**Tabla 4**

*Cuestionario sociodemográfico*

<b>Dimensiones</b>	<b>Descripción</b>
Personales	Edad, género
Familiares	Con quién vives, sector donde vives, nivel socioeconómico
Académicas	Forma de financiamiento de los estudios, reprobado alguna asignatura

### 2.4.1. Escala de autoeficacia en la vida académica

Este instrumento está diseñado para medir la autoeficacia en la vida académica de los estudiantes universitarios, la escala consta de 102 ítems distribuidos en 14 factores que

explican el 59.5% de la varianza total, su aplicación es por medio de una escala tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta que van de “*nunca o casi nunca (1)*” a “*siempre o casi siempre (4)*”; esta escala proporciona valores percentiles y puntos de corte en el percentil 25, esto permite identificar a los estudiantes que se encuentran en riesgo, es decir, aquellos que tienen niveles bajos de autoeficacia académica (García-Méndez & Rivera-Ledesma, 2021); los niveles bajos de autoeficacia se han asociado con problemas como la deserción escolar y un bajo rendimiento académico, es por ello que evaluar la autoeficacia con esta escala puede ser una herramienta útil para prevenir este tipo de problemas adaptativos.

La forma de interpretación de esta escala es por medio de riesgos, tanto como, riesgo alto, medio y bajo, los mismos que determinan el nivel de autoeficacia de la persona evaluada, es decir, un riesgo alto se interpreta como un nivel bajo de autoeficacia y a su vez, un riesgo bajo significa un alto nivel de autoeficacia.

**Tabla 5**

*Ficha técnica de la escala de autoeficacia en la vida académica (EAVA)*

<b>Nombre prueba:</b>	Escala de Autoeficacia en la Vida Académica (EAVA)
<b>Autores:</b>	Rosa María García Méndez y Armando Rivera-Ledesma
<b>Año:</b>	2021
<b>Variables:</b>	Autoeficacia Académica
<b>Confiabilidad</b>	Alfa entre 0.77 y 0.90 para sus dimensiones, y 0.89 para el total
<b>Validez</b>	Coeficiente alfa entre 0.40 y 0.60, las dimensiones se valorar individualmente
<b>Aplicación:</b>	Individual o Grupal
<b>Tipo de aplicación:</b>	Online
<b>Tiempo de aplicación:</b>	Indefinido
<b>Total de ítems:</b>	102 ítems
<b>Dimensiones</b>	Logros profesionales (ítems 1,15,29,91,42,99,100,84,93,101,92 y 102)
	Liderazgo (ítems 2,16,30,75,57,66,43,89 y 76)
	Habilidades de investigación (ítems 3,17,31,67,90,77,44,65,81,56 y 88)
	Responsabilidad académica (ítems 4,18,32,78,68,55,82,45, 64,83)
	Concentración y comprensión académicas (ítems 4,18,32,78,68,55,82,45, 64,83)

	Creatividad e innovación (ítems 6,20,47,94,41,96,85 y 97)
	Socialización y compañerismo (ítems 7,21,86,58,74,95,40,49, 98,59)
	Exposición frente a grupo (ítems 8,22,48,39,60 y 73)
	Organización académica (ítems 9,23,71,87,50 y 72)
	Control de impulsos (ítems 10,24,38,61,51 y 70)
	Planeación académica (ítems 11,25,37,52 y 62)
	Aprendizaje fluido (ítems 12,26 y 36)
	Trabajo bajo presión (ítems 13,27,35)
	Asimilación de información (ítems 14,28,34 y 53)
	<b>Logros profesionales</b>
	riesgo alto: 1 a 42; riesgo medio: 43 a 47; riesgo bajo: 48
	<b>Liderazgo</b>
	riesgo alto: 1 a 23; riesgo medio: 24 a 30; riesgo bajo: 31 a 36
	<b>Habilidades de investigación</b>
	riesgo alto: 1 a 29; riesgo medio: 30 a 36; riesgo bajo: 37 a 44
	<b>Responsabilidad académica</b>
	riesgo alto: 1 a 33; riesgo medio: 34 a 39; riesgo bajo: 40
	<b>Concentración y comprensión académicas</b>
	riesgo alto: 1 a 25; riesgo medio: 26 a 31; riesgo bajo: 32 a 40
	<b>Creatividad e innovación</b>
	riesgo alto: 1 a 24; riesgo medio: 25 a 30; riesgo bajo: 31 a 32
	<b>Socialización y compañerismo</b>
	riesgo alto: 1 a 30; riesgo medio: 31 a 36; riesgo bajo: 37 a 40
<b>Interpretación</b>	<b>Exposición frente a grupo</b>
	riesgo alto: 1 a 15; riesgo medio: 16 a 20; riesgo bajo: 21 a 24
	<b>Organización académica</b>
	riesgo alto: 1 a 17; riesgo medio: 18 a 23; riesgo bajo: 24
	<b>Control de impulsos</b>
	riesgo alto: 1 a 17; riesgo medio: 18 a 22; riesgo bajo: 23 a 24
	<b>Planeación académica</b>
	riesgo alto: 1 a 14; riesgo medio: 15 a 18; riesgo bajo: 19 a 20
	<b>Asimilación de información</b>
	riesgo alto: 1 a 8; riesgo medio: 9 a 10; riesgo bajo: 11 a 12
	<b>Trabajo bajo presión</b>
	riesgo alto: 1 a 8; riesgo medio: 9 a 11; riesgo bajo: 12
	<b>Aprendizaje fluido</b>
	riesgo alto: 1 a 12; riesgo medio: 13 a 15; riesgo bajo: 16
<b>Interpretación total</b>	<b>Autoeficacia académica:</b>
	1 a 316 puntos: Autoeficacia académica baja

---

317 a 368 puntos: Autoeficacia académica media

369 a 408 puntos: Autoeficacia académica alta

---

*Nota.* Adaptado de García-Méndez & Rivera-Ledesma (2021)

#### **2.4.2. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés**

Este cuestionario está diseñado para medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés en una persona, la escala cuenta con 21 preguntas y se utiliza para evaluar la gravedad de los síntomas de estas tres condiciones, la edad de aplicación es de 14 a 45 años, el DASS-21 es una herramienta de autoinforme que se utiliza en entornos clínicos y de investigación, se responde en base a la presencia de los síntomas en la última semana. Cada dimensión cuenta con siete ítems y su puntaje total se determina con la sumatoria de todos los ítems dando como resultado una variación de 0 a 21 por cada dimensión y de 0 a 63 como puntaje total de toda la escala; para las respuestas se utiliza una escala tipo Likert con cuatro alternativas de respuesta que van desde “*nada aplicable en mí (0)*” hasta “*muy aplicable en mí (3)*” ; en el presente estudio, se la utilizó para evaluar la incidencia de las tres dimensiones en estudiantes universitarios de primer ciclo.

**Tabla 6**

*Ficha técnica de la escala de depresión, ansiedad y estrés (dass-21)*

<b>Nombre prueba:</b>	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
<b>Autores:</b>	Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond
<b>Año:</b>	1995
<b>Variabes:</b>	Depresión, Ansiedad y Estrés
<b>Confiabilidad</b>	Alfa de Cronbach, depresión= 0,91; ansiedad= 0,88; estrés= 0,88
<b>Validez</b>	Coeficiente V de Aiken, con un puntaje de 0.93
<b>Aplicación:</b>	Individual o Grupal
<b>Tipo de aplicación:</b>	Online
<b>Tiempo de aplicación:</b>	5 a 10 minutos
<b>Total de ítems:</b>	21 ítems
<b>Dimensiones</b>	<b>Depresión:</b> Disforia, Desesperación, Devaluación, Falta de interés/participación e Inercia. (ítems: 5,10,21,17,16,3 y 13) <b>Ansiedad:</b> Excitación autónoma, ataques de pánico, tensión muscular y miedo. (ítems: 19,4,20,7,9,15 y 2)

---

<b>Interpretación</b>	<b>Estrés:</b> Dificultad para relajarse, Excitación nerviosa, Alteración/agitado, Irritable y Activación impaciente. (ítems: 18,6,11,1,12,8 y 14)
	<b>Depresión</b> Leve: 0 a 6 Moderada: 7 a 10 Severa: 11 a 13 Extremadamente severa: 14 a 21
	<b>Ansiedad</b> Leve: 0 a 4 Moderada: 5 a 7 Severa: 8 a 9 Extremadamente severa: 10 a 21
	<b>Estrés</b> Leve: 0 a 9 Moderada: 10 a 12 Severa: 13 a 16 Extremadamente severa: 17 a 21

*Nota.* Adaptado de Contreras-Mendoza y colaboradores (2021)

## 2.5. Población y muestra

Este estudio está enfocado en estudiantes universitarios de primer ciclo en la ciudad de Loja, se utilizó un método de muestreo no probabilístico, ya que fue de forma accidental o causal; en este tipo de muestreo, se eligió deliberadamente a los participantes según su disponibilidad, conveniencia y los recursos para acceder a ellos, es por esto que se seleccionó como población a un grupo de estudiantes dentro de la Universidad Técnica Particular de Loja, ya que resultaron ser más accesibles. Dicho esto, la muestra objeto de estudio está compuesta por 153 estudiantes universitarios de primer ciclo, que sus edades oscilan de entre los 17 a 26 años, para ello se hizo una selección en base a los criterios de inclusión y exclusión a continuación.

**Tabla 7**

*Criterios de inclusión y exclusión en la selección de la muestra*

<b>Criterios de inclusión</b>	Estudiantes que acepten el consentimiento informado. Estudiantes que pertenezcan a primer ciclo de una carrera universitaria. Estudiantes que ingresen por primera vez a una carrera universitaria.
-------------------------------	---

<b>Criterio de exclusión</b>	Estudiantes que no acepten el consentimiento informado. Estudiantes que hayan repetido el primer ciclo. Estudiantes que estén cursando una segunda carrera.
------------------------------	---

## 2.6. Procedimiento

Inicialmente se realizó una búsqueda bibliográfica, con el fin de dar respuesta a inquietudes referentes al estudio y así obtener la información necesaria y entendimiento del tema, esta revisión bibliográfica se basó, en indagar conceptos, estudios e investigaciones previas, en las que se haga referencia las mismas variables que se trabajarán, teorías o investigaciones, este proceso permitió obtener información que respalde la problemática y propósito del estudio. De la misma manera, se identificó la población a la que está dirigida el proyecto, quienes son estudiantes universitarios de primer ciclo, los mismos que serán encuestados durante sus horas de clase, para lo cual se solicitará permiso a los docentes titulares, para poder acceder a las aulas.

Seguidamente, los tesistas conjuntamente con los directores de tesis. serán quienes se presenten para efectuar el proceso de recolección de datos, cabe mencionar que, la aplicación es online, por medio de la herramienta google forms, por lo tanto, cada estudiante ingresará a un URL donde podrá acceder al cuestionario, en el mismo se presenta un consentimiento informado, en que los estudiantes podrán elegir ser partícipes del estudio o no.

Se descargó en línea un archivo en formato excel, donde se presentaba la recopilación de datos para poder dar inicio al proceso de depuración de los mismos, para ello, se procedió a revisar los datos en base a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos para el estudio, con el fin de asegurar que los participantes cumplieran con los requisitos necesarios para la investigación, en este caso se excluyeron 7 participantes debido a que no cumplían con uno de los criterios de inclusión, (ingresar por primera vez a una carrera universitaria) después de la aplicación de estos filtros, resultando en un total de 153 participantes. De igual manera, se realizó una revisión exhaustiva de las respuestas de los

participantes, con el objetivo de identificar y corregir posibles errores, en este caso se codificaron algunas respuestas para el proceso del análisis de los datos.

## **2.7. Análisis de Datos**

En cuanto al análisis de los datos, se utilizará el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), siendo este un sistema de análisis estadístico que permite organizar la información rápidamente, haciéndola procesable, ya que ayuda a preparar y analizar los datos a través de una interfaz de usuario intuitiva, pues los datos se muestran estadísticamente y también con una ilustración gráfica de los mismos (López-Aguado & Gutiérrez-Provecho, 2019). Este programa facilitará la creación de gráficos y tablas de descripción de datos de las variables objeto de estudio, para de esta manera tenerlas más organizadas, y asimismo, el programa permitirá realizar la correlación de las mismas.

## Capítulo tres

### Análisis y discusión de resultados

#### 3.1. Descripción de resultados

En el siguiente apartado se describirán los datos más importantes y relevantes de la investigación, estructurados en torno a los objetivos planteados en el mismo, para ello se hará un análisis detallado de los resultados más significativos obtenidos en la aplicación de los instrumentos que se utilizaron para este estudio, los cuales arrojan los niveles de depresión, ansiedad, estrés y autoeficacia académica en la muestra de 153 estudiantes universitarios de primer ciclo, además se explorarán a fondo las correlaciones más notables existentes entre las diferentes dimensiones de la autoeficacia académica y las variables de estudio (estrés, ansiedad, depresión), destacando aquellos datos que resulten más relevantes e importantes para la investigación.

**Tabla 8**

*Descripción de variables sociodemográficas*

Variables	Porcentaje	
	17	4,6
	18	35,9
	19	28,1
	20	13,1
Edad	21	9,8
	22	2,6
	23	3,9
	24	1,3
	26	0,7
	Femenino	71,9
Género	Masculino	28,1
	Familia nuclear	51,6
Con quién vives	Familia uniparental	20,3
	Solo (a)	15,0
	Familia extendida	13,1
	Urbano	94,8
Sector de vivienda	Rural	5,2
	Alto	2,0
Nivel socioeconómico		

	Medio	89,5
	Bajo	8,5
Financiamiento	Padres	75,8
	Trabajo	3,9
	Beca	15,0
	Otros	5,2

En la tabla 8 se muestra información sobre las variables sociodemográficas, en cuanto a la edad, la mayoría de los estudiantes se concentran entre los 18 y 20 años, siendo 18 años la edad más común con un 35.9% de la población, de los cuales existe una mayor predominancia de género femenino con un 71.9% de la muestra. En relación a la situación de convivencia, el 51.6% vive con su familia nuclear y en menor medida con un 13.1% vive en familias extendidas, siguiendo la misma línea la gran mayoría de los estudiantes reside en zonas urbanas, mientras que solo un 5.2% proviene de áreas rurales. En cuanto al nivel socioeconómico, la gran mayoría con un 89.5% pertenece a un estrato medio en contraste con un 2% de nivel alto, a su vez el financiamiento de sus estudios, la principal fuente son sus padres con un 75.8%, seguido el 15% que se financia por medio de beca y un 5.2% por otros medios, que, en base a la información recolectada, afirmaban que era padres, abuelos y beca.

**Tabla 9**

*Descripción del estrés, ansiedad y depresión*

Niveles	Depresión		Ansiedad		Estrés	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Leve	76	49,7	42	27,5	75	49,0
Moderada	45	29,4	30	19,6	38	24,8
Severa	18	11,8	19	12,4	29	19,0
Extremadamente severa	14	9,2	62	40,5	11	7,2
Total	153	100,0	153	100,0	153	100,0

En la tabla 9 se presentan los resultados de la prevalencia del estrés, ansiedad y depresión, cada una con cuatro niveles de severidad: leve, moderada, severa y extremadamente severa. En cuanto a la depresión, la mayoría de los casos un 49.7%

presentan un nivel leve y un 29.4% nivel moderado, mientras que una pequeña proporción de los sujetos se encuentran en un nivel severo y extremadamente severo. En relación a la ansiedad, el 40.5% de los casos presentan un nivel extremadamente severo, siendo el porcentaje más alto, seguido por un 27.5% con nivel leve. En cuanto al estrés, el nivel leve es el más común con un 49.0% de los casos, seguido por un 24.8% con nivel moderado, un 19.0% con nivel severo y un 7.2% con nivel extremadamente severo. Es importante destacar que, a pesar de que la depresión y el estrés presentan mayores porcentajes en los niveles leve y moderado, la ansiedad muestra un alto porcentaje de casos extremadamente severos.

**Tabla 10**

*Descripción de las dimensiones de la autoeficacia académica*

Dimensiones		Riesgo alto	Riesgo bajo	Riesgo medio	Total
Logros profesionales	Fr	110	7	36	153
	%	71,9	4,6	23,5	100
Liderazgo	Fr	69	22	62	153
	%	45,1	14,4	40,5	100
Habilidades de investigación	Fr	54	28	71	153
	%	35,3	18,3	46,4	100
Responsabilidad académica	Fr	55	19	79	153
	%	35,9	12,4	51,6	100
Concentración y comprensión académica	Fr	63	24	66	153
	%	41,2	15,7	43,1	100
Creatividad e innovación	Fr	82	11	60	153
	%	53,6	7,2	39,2	100
Socialización y compañerismo	Fr	69	28	56	153
	%	45,1	18,3	36,6	100
Exposición frente a grupo	Fr	58	33	62	153
	%	37,9	21,6	40,5	100
Organización académica	Fr	79	6	68	153
	%	51,6	3,9	44,4	100
Control de impulsos	Fr	83	12	58	153
	%	54,2	7,8	37,9	100
Planeación académica	Fr	81	9	63	153
	%	52,9	5,9	41,2	100

Aprendizaje fluido	Fr	63	30	60	153
	%	41,2	19,6	39,2	100
Trabajo bajo presión	Fr	92	7	54	153
	%	60,1	4,6	35,3	100
Asimilación de información	Fr	62	22	69	153
	%	40,5	14,4	45,1	100

En la tabla 10, se presenta los resultados de las dimensiones de la autoeficacia académica con su respectivo nivel de riesgo (alto, bajo o medio) identificado en la muestra de estudio, los hallazgos más relevantes fueron en los logros profesionales con un 71.9% que presentan un riesgo alto, otro valor considerablemente alto, se obtuvo en trabajo bajo presión, ya que la mayoría presenta un riesgo alto con un 60.1%; seguidamente está el control de impulsos con un 54.2% en riesgo alto; en la dimensión de creatividad e innovación se obtuvo un 53.6% correspondiente a un riesgo alto; de igual manera los participantes presentaron un riesgo alto en planeación académica con un 52.9%; seguidamente de la muestra tiene un riesgo medio en responsabilidad académica con un 51.6% y por último en los datos más representativos la mayoría presentó un riesgo alto en organización académica con un 51.6%.

**Tabla 11**

*Correlación entre la autoeficacia académica y el estrés, depresión y ansiedad*

Dimensiones de la Autoeficacia Académica		Depresión	Ansiedad	Estrés
Logros profesionales	<i>r</i>	-,302**	-,181*	-0,153
	Sig.	0,000	0,025	0,059
Liderazgo	<i>r</i>	-,212**	-,160*	-0,115
	Sig.	0,009	0,048	0,156
Habilidades de investigación	<i>r</i>	-,251**	-,231**	-0,158
	Sig.	0,002	0,004	0,051
Responsabilidad académica	<i>r</i>	-,193*	-0,146	-0,061
	Sig.	0,017	0,071	0,454
Concentración y comprensión académica	<i>r</i>	-,328**	-,278**	-,191*
	Sig.	0,000	0,001	0,018
Creatividad e innovación	<i>r</i>	-,303**	-,192*	-,237**
	Sig.	0,000	0,018	0,003
	<i>r</i>	-,250**	-,221**	-,217**

Socialización y compañerismo	Sig.	0,002	0,006	0,007
Exposición frente a grupo	<i>r</i>	-,268**	-,373**	-,301**
	Sig.	0,001	0,000	0,000
Organización académica	<i>r</i>	-,317**	-,346**	-,310**
	Sig.	0,000	0,000	0,000
Control de impulsos	<i>r</i>	-,319**	-,348**	-,439**
	Sig.	0,000	0,000	0,000
Planeación académica	<i>r</i>	-,253**	-,216**	-,196*
	Sig.	0,002	0,007	0,015
Aprendizaje fluido	<i>r</i>	-,265**	-,255**	-,195*
	Sig.	0,001	0,001	0,016
Trabajo bajo presión	<i>r</i>	-0,064	-0,040	-0,105
	Sig.	0,429	0,624	0,196
Asimilación de información	<i>r</i>	-,254**	-,210**	-0,148
	Sig.	0,002	0,009	0,068
Autoeficacia en la vida académica	<i>r</i>	-,339**	-,297**	-,257**
	Sig.	0,000	0,000	0,001

En la tabla 11, se presentan los resultados de la correlación entre las dimensiones de la autoeficacia académica y el estrés, ansiedad y depresión, los datos que se expondrán en este apartado serán los más relevantes y representativos en la investigación. Con respecto a los hallazgos en logros profesionales se muestra una correlación alta con a la depresión (-0.302); de igual manera la relación existente entre la concentración y comprensión académica es más relevante con la depresión obteniendo un coeficiente de Pearson de -0.328, lo mismo ocurre con la dimensión de creatividad e innovación donde la correlación con la depresión es de -0.303; con respecto a la exposición frente a grupos los resultados más significativos se presentan en ansiedad con un -0.373 y estrés con un -0.301; la organización académica muestra correlaciones muy similares con las tres variables, de -0.317 con depresión, -0.346 con ansiedad y -0.310 con estrés; dentro de las correlaciones con el control de impulsos, la más significativa es de -0.439 con estrés, seguidamente de la ansiedad con -0.348 y de -0.319 con depresión; en general la autoeficacia en la vida académica presenta una correlación más significativa con la depresión (-0.339); las correlaciones negativas indican una relación inversa entre las dimensiones de la autoeficacia académica y las variables

presentes en este estudio. Dentro de la dimensión de trabajo bajo presión se obtuvieron resultados considerablemente bajos en todas las correlaciones, teniendo un  $-0,064$  en depresión,  $-0,040$  en ansiedad y  $-0,105$  en estrés, sin embargo, estos valores son erróneos debido a que cuentan con una mala significancia, puesto que la misma está por encima del 5%.

### **3.2. Discusión**

La presente investigación tuvo como objetivo describir el estado de la ansiedad, estrés, depresión y autoeficacia académica en una población de estudiantes universitarios de primer ciclo, donde se obtuvieron resultados que podrían ser interesantes, sobre todo con respecto a la ansiedad, teniendo una mayor predominancia en un nivel extremadamente severo con un 40,5%; al realizar una comparación con estudios similares, se pudo identificar que Trunce Morales et al. (2020) en su investigación realizada a una población similar de jóvenes universitarios, tuvo como resultados que más del 50% de su muestra presentaba niveles de ansiedad, los mismos que se acentúan más en una intensidad "normal", a diferencia de los resultados obtenidos en el presente estudio donde se obtuvo un 27,5% en un nivel leve.

Resultados semejantes obtuvo Tijerina González et al. (2018) en su estudio a 520 estudiantes, donde el 63,1% presentó un nivel de ansiedad normal y tan solo el 6,5% un nivel extremadamente severo, por la misma línea van los hallazgos de Ayala-Servín et al. (2021), quienes encontraron que el 36,6% de los estudiantes universitarios tenían ansiedad leve, el 18,8% ansiedad moderada y el 12,3% ansiedad severa. La ansiedad puede tener un impacto significativo en el rendimiento académico, la capacidad de concentración y el bienestar general de los estudiantes (Huang et al., 2021). Además, los altos niveles de ansiedad pueden ser un factor de riesgo para el desarrollo de otros trastornos mentales (Ayala-Servín et al., 2021).

En relación con el estrés, los datos muestran que el 49% de los participantes experimentan niveles leves de estrés, mientras que un porcentaje considerable del 24,8% presenta niveles moderados y el 19% niveles severos, resultados que se contraponen con

los obtenidos por Moposita Manobanda & Vásquez de la Bandera Cabezas (2022) quienes obtuvieron un mayor predominio en nivel moderado con 76,6% y tan solo 0,8% en nivel leve; estos hallazgos son consistentes con el estudio de Chávez Parillo & Peralta Gómez (2019), quienes encontraron que el 52% de los estudiantes universitarios de primer ciclo reportaron niveles medios de estrés. Asimismo, la investigación realizada a una muestra de 94 estudiantes por Rodríguez-Terán & Cotonieto-Martínez (2022) reveló que el 42% presentaban niveles moderados de estrés, similar a los resultados obtenidos en el nivel leve del presente estudio; es importante destacar que el estrés académico puede tener un impacto negativo significativo en el bienestar físico y mental de los estudiantes, afectando su rendimiento académico y su calidad de vida (Saleh et al., 2017).

Con respecto a la dimensión de la depresión, el 49.7% de los participantes presentan niveles leves de depresión, mientras que el 29.4% reporta niveles moderados y el 11.8% niveles severos, estos porcentajes son podrían ser alarmantes y concuerdan con el estudio de Tijerina González y colaboradores (2018), quienes encontraron que el 80,6% de los estudiantes universitarios presentaban síntomas depresivos leves y el 1,5% síntomas severos, resultados similares fueron obtenidos por Avilés Estrada et al. (2023) donde la mayor predominancia es en el nivel leve con un 65% y en contraste con un 5% en un nivel muy severo; por otro lado en el estudio realizado por Trunce Morales et al. (2020) se encontró que de toda la muestra investigada solo el 29% presentaron síntomas depresivos con una intensidad normal, estos resultados según lo que mencionan Izquierdo et al. (2024) podrían ser preocupantes por la alta prevalencia de depresión en esta población, ya que puede afectar significativamente el desempeño académico, las relaciones interpersonales y el bienestar general. Además, la depresión en los primeros años universitarios puede ser un factor de riesgo para futuros episodios depresivos y otros problemas de salud mental (Mofatteh, 2021).

En relación al nivel de autoeficacia académica, dentro de la dimensión de logros profesionales, los resultados muestran que el 71.9% de los participantes presentan un riesgo alto en esta dimensión, esto sugiere que la mayoría de los estudiantes de primer ciclo tienen una baja no se perciben capaces en cuanto a tener éxito académico y lograr sus metas

profesionales; este hallazgo es consistente con el estudio de Suria Martínez (2023), quien observó un predominio general de bajas puntuaciones en los componentes de autoeficacia académica, donde una proporción significativa de estudiantes no se perciben capaces de alcanzar sus objetivos académicos y profesionales, lo que podría impactar negativamente en su desempeño y persistencia en los estudios superiores.

En trabajo bajo presión el 60.1% de los participantes presentan un riesgo alto en esta dimensión, lo que indica una baja autoeficacia para manejar el estrés y las demandas académicas; Piergiovanni & Depaula (2018), describen como esta baja valoración de las propias capacidades puede llevar a estrategias de afrontamiento poco efectivas, lo que conduce a que el sujeto pueda resignarse ante los problemas o situaciones catalogadas como difíciles o exigentes, esto provoca que no culminen las tareas o que estas sean ineficientes.

Los porcentajes de riesgo alto en las dimensiones de control de impulsos (54.2%) y creatividad e innovación (53.6%) estos podrían ser preocupantes, ya que sugieren que una gran parte de los estudiantes carecen de confianza en su capacidad para regular sus emociones y comportamientos, así como para generar ideas creativas y novedosas. Estos hallazgos son coherentes con lo encontrado por Huamaní De la Cruz et al. (2024), quienes reportan que el 35% de los universitarios mostraron una carencia en el control de impulsos, lo que podría llevar a dificultades para ajustarse adecuadamente en entornos sociales, manejar sus emociones y cumplir con las exigencias académicas. Si bien no se han determinado estudios recientes sobre como la creatividad influye sobre la autoeficacia, Diez Farhat & Guevara (2019) en su estudio hablan sobre la generación y gestión de ideas, donde la autoeficacia juega un papel importante para estructurar ideas y llevarlas a cabo con el fin de cumplir objetivos desafiantes relacionados con el desarrollo e innovación.

Al analizar la capacidad de los participantes para planificar su vida académica, se encontró que más de la mitad (52.9%) presentan un riesgo alto lo que indica dificultades para planificar y organizar sus actividades académicas de manera efectiva. Por otro lado, Martins & Santos (2019) observaron que, dentro de la escala de autoeficacia, los participantes

obtuvieron puntuaciones más altas en el área de gestión académica, que abarca aspectos como la planificación de actividades, la aplicación de esfuerzo y motivación.

La mayoría de los participantes presenten un riesgo medio (51.6%) en responsabilidad académica esta dimensión, lo que sugiere una autoeficacia moderada en cuanto a su capacidad para asumir la responsabilidad de sus tareas y obligaciones académicas. Sin embargo, este hallazgo contrasta con el estudio de Honicke et al. (2023), quienes reportaron niveles más altos de autoeficacia en la responsabilidad académica en estudiantes universitarios. Esto implica que los estudiantes generalmente se sienten capaces de cumplir con sus tareas y obligaciones, pero podrían enfrentar desafíos en situaciones más exigentes o complejas.

En organización académica el 51.6% de los participantes presentan un riesgo alto, lo que indica dificultades para organizar y gestionar adecuadamente sus actividades y recursos académicos, este resultado es consistente con el estudio de Roncal Teran et al. (2024), quienes encontraron que los estudiantes de primer año tenían niveles más bajos de autoeficacia en la organización académica en comparación con estudiantes de cursos superiores, puesto que a medida que los estudiantes avanzan en sus estudios, adquieren herramientas y destrezas que les permiten manejar mejor sus horarios, esto hace que los alumnos de años superiores se sientan más capaces y seguros al enfrentar sus tareas académicas.

A partir de aquí, según se lo declara en el segundo, tercer y cuarto objetivo de esta investigación, se examinará la correlación de la ansiedad, estrés y depresión con la autoeficacia académica, los resultados de esta investigación revelan una relación inversa significativa entre las dimensiones de la autoeficacia académica y los niveles de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer ciclo. Este hallazgo es consistente con estudios recientes que han explorado la interacción entre estas variables en contextos académicos similares.

En cuanto a la depresión, el presente estudio muestra correlaciones negativas significativas con varias dimensiones de la autoeficacia académica, siendo la más notable

con la autoeficacia en la vida académica general (-0.339). Esta relación se observa también en los logros profesionales (-0.302), concentración y comprensión académica (-0.328), y creatividad e innovación (-0.303). Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Zapata Jiménez & De Lille Quintal (2024), quienes encontraron que la autoeficacia académica actúa como un factor protector contra síntomas depresivos en estudiantes universitarios.

Respecto a la ansiedad, la correlación más fuerte se observa con la exposición frente a grupos (-0.373), seguida por la organización académica (-0.346) y el control de impulsos (-0.348). Estos hallazgos son congruentes con el estudio de Dominguez-Lara & Fernández-Arata (2019), que señala cómo la autoeficacia académica se relaciona inversamente con la ansiedad ante exámenes, sugiriendo que fortalecer la autoeficacia podría reducir los niveles de ansiedad en contextos académicos.

En relación al estrés, los resultados indican una correlación negativa más significativa con el control de impulsos (-0.439), seguida por la exposición frente a grupos (-0.301) y la organización académica (-0.310). Estos datos se alinean con la investigación de Moposita Manobanda & Vásquez de la Bandera Cabezas (2022), quienes no encontraron una correlación significativa en esta relación, sin embargo, mencionan que los estudiantes con mayor autoeficacia percibida para afrontar el estrés académico experimentaban menos estrés y utilizaban estrategias de afrontamiento más adaptativas.

Estos resultados sugieren que fortalecer la autoeficacia académica en sus diversas dimensiones podría ser una estrategia efectiva para reducir los niveles de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer ciclo. La consistencia de las correlaciones negativas a través de las diferentes dimensiones de la autoeficacia académica refuerza la idea de que esta es un factor protector importante para el bienestar psicológico de los estudiantes.

## Conclusiones

Este estudio presentó niveles de prevalencia en estrés, ansiedad y depresión entre los estudiantes universitarios de primer ciclo, el dato más relevante que se obtuvo fue una alta prevalencia de ansiedad extremadamente severos, este hallazgo es particularmente alarmante y difiere de otros estudios que generalmente encuentran niveles más bajos de ansiedad severa en poblaciones similares, esto sugiere que los estudiantes de primer ciclo pueden estar enfrentando desafíos únicos que contribuyen a niveles elevados de ansiedad, lo que requiere una investigación más profunda y posiblemente intervenciones específicas.

Respecto al estrés y la depresión, los niveles generales fueron más bajos que los de ansiedad, lo cual viene a ser normal, debido al nivel de exigencias con las que se encuentran en la vida universitaria, sin embargo, estos resultados subrayan la necesidad de implementar programas de apoyo y prevención dirigidos a la salud mental de los estudiantes universitarios, especialmente durante su primer año académico.

El análisis de las dimensiones de la autoeficacia académica reveló áreas en donde los estudiantes muestran baja confianza en sus habilidades, debido a los altos porcentajes de riesgo en logros profesionales, trabajo bajo presión, control de impulsos y creatividad e innovación, estos hallazgos indican que muchos estudiantes de primer ciclo, pero no en su mayoría, no se sienten preparados para afrontar las exigencias de la vida universitaria, lo que indica la necesidad de intervenciones específicas para fortalecer estas habilidades.

Con respecto a la relación existente entre las variables del presente estudio, se identificó que si existe una correlación entre las dimensiones de la autoeficacia académica y los niveles de estrés, ansiedad y depresión, no obstante esta relación no es significativa en el grupo de estudio, la relación inversa significativa entre estas variables sugiere que mejorar la autoeficacia académica podría ser una estrategia efectiva para reducir los problemas de salud mental en esta población estudiantil.

## Recomendaciones

La autoeficacia juega un papel crucial en el rendimiento académico, no se trata solo de que los estudiantes se adapten al entorno universitario, sino de que desarrollen una confianza sólida en sus habilidades, esta confianza es fundamental para iniciar tareas, persistir ante los desafíos y alcanzar el éxito y sobre todo viene a ser un factor de protección antes problemas de salud mental como la depresión, ansiedad y estrés.

Para prosperar en la universidad, los estudiantes necesitan cultivar estrategias para manejar el estrés y mejorar sus técnicas de estudio, fortaleciendo así su percepción de autoeficacia y su capacidad para enfrentar las demandas académicas, es por ello que se recomienda que las instituciones de educación superior implementen un programa integral de apoyo y desarrollo estudiantil.

Considerando la importancia de talleres específicos al inicio del año académico que aborden orientaciones profesionales para ayudar a los estudiantes a visualizar y planificar sus metas académicas y profesionales, fortaleciendo así su sentido de logro y dirección, además es fundamental ampliar y promover los servicios de consejería y apoyo psicológico, asegurando que sean fácilmente accesibles y libres de estigma.

Por lo tanto, es crucial implementar estrategias de prevención y manejo del estrés en el entorno universitario, como programas de mindfulness, técnicas de relajación y servicios de asesoramiento y como acto preventivo es fundamental que las universidades implementen programas de detección temprana de depresión o ansiedad y ofrezcan servicios de asesoramiento y tratamiento accesibles para los estudiantes. Asimismo, es crucial promover estilos de vida saludables y estrategias de afrontamiento efectivas para prevenir y manejar estos problemas de salud mental en esta población vulnerable.

### Referencias bibliográficas

- Aguilera Garrido, S., & Muñoz García, J. J. (2017). Trastorno depresivo y personalidad desadaptativa: evaluación y tratamiento. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1, 25–41. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6201737>
- Amaral, F. A., Krägeloh, C., Henning, M. A., & Moir, F. (2023). Career indecision, depressive symptoms, self-efficacy and negative thoughts when transitioning from high school: A scoping review. *Australian Journal of Career Development*, 32(2), 158–169. <https://doi.org/10.1177/10384162231180339>
- American Psychiatric Association. (2013). Trastornos depresivos. En *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* (5a ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425657.x04-es>
- Ampuero-Tello, N. L., Zegarra-López, A. C., Padilla-López, D. A., & Venturo-Pimentel, D. S. (2022). Academic self-efficacy as a protective factor for the mental health of university students during the COVID-19 pandemic. *Interacciones*, 8, e289. <https://doi.org/10.24016/2022.v8.289>
- Andreo, A., Salvador Hilario, P., & Orteso, F. J. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research*, 6(2), 213. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.218>
- Auerbach, R., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M., Pinder-Amaker, S., Sampson, N., Stein, D., Vilagut, G., Zaslavsky, A., & Kessler, R. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Avila Vera, J. L. (2023). Estrategias de prevención del estrés laboral en el personal de salud: revisión de alcance 2018-2022. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria Pentaciencias*, 5(3), 719–732. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i3.605>

- Avilés Estrada, C., Arguelho Soares, A., Terceros Gonzales, P. A., & Torrico Calucho, B. R. (2023). Ansiedad y depresión post Covid en universitarios de nuevo ingreso en la carrera de medicina. *Revista Científica Ciencia Médica*, 26(2), 29–35. <https://rccm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/54>
- Ayala-Servín, N., Duré Martínez, M. A., Urizar González, C. A., Insaurralde-Alviso, A., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A., Almirón-Santacruz, J., García, O. E., & Torales, J. C. (2021). Emotional intelligence associated with levels of anxiety and depression in medical students of a public University. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 54(2), 51–60. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.51>
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Barrueco-Otero, E., Refoyo Matellán, B., Martín Puente, J., Viñado Mañes, C., León Subias, E., Olivera Pueyo, J., & Sancho Sanchez, C. (2022). Prevalencia de síntomas depresivos y diagnóstico de sospecha de depresión en pacientes con EPOC. *Atención Primaria*, 54(3), 102236. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102236>
- Bartimote-Aufflick, K., Bridgeman, A., Walker, R., Sharma, M., & Smith, L. (2016). The study, evaluation, and improvement of university student self-efficacy. *Studies in Higher Education*, 41(11), 1918–1942. <https://doi.org/10.1080/03075079.2014.999319>
- Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57(1), 108–118. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.04.001>
- Borja-Delgado, C. A., Ruilova-Mera, E. C., Garcia-Intriago, D. M., Sanchez-Sanchez, S. A., Guevara-Suárez, K. E., & Morales-Tipan, A. P. (2019). Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes. *Polo del Conocimiento*, 4(2), 165. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i2.900>

- Borzzone Valdebenito, M. A. (2017a). Autoeficacia y vivencias académicas en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 266–283. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.13>
- Borzzone Valdebenito, M. A. (2017b). Autoeficacia y vivencias académicas en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 266–283. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.13>
- Brumariu, L. E., Waslin, S. M., Gastelle, M., Kochendorfer, L. B., & Kerns, K. A. (2023). Anxiety, academic achievement, and academic self-concept: Meta-analytic syntheses of their relations across developmental periods. *Development and Psychopathology*, 35(4), 1597–1613. <https://doi.org/10.1017/S0954579422000323>
- Buitrago-Orjuela, L. A., Barrera-Verdugo, M. A., Plazas-Serrano, L. Y., & Chaparro-Penagos, C. (2021). Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 8(2), 131–146. <https://doi.org/10.24267/23897325.553>
- Burger, K., & Samuel, R. (2017). The Role of Perceived Stress and Self-Efficacy in Young People's Life Satisfaction: A Longitudinal Study. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(1), 78–90. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0608-x>
- Cai, N., Choi, K. W., & Fried, E. I. (2020). Reviewing the genetics of heterogeneity in depression: operationalizations, manifestations and etiologies. *Human Molecular Genetics*, 29(R1), R10–R18. <https://doi.org/10.1093/hmg/ddaa115>
- Cardich, R. (2019). *Hábitos de estudio y nivel de autoeficacia en el rendimiento escolar en estudiantes del nivel secundaria pertenecientes al Programa de Bachillerato Internacional*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10474>
- Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia*, 13(1), 41–52. <https://doi.org/10.21500/19002386.3726>

- Cervantes Arreola, D. I., Valadez Sierra, M. D., Valdés Cuervo, A. A., & Tánori Quintana, J. (2018). Diferencias en autoeficacia académica, bienestar psicológico y motivación al logro en estudiantes universitarios con alto y bajo desempeño académico. *Psicología desde el Caribe*, 35(1), 7–17. <https://www.researchgate.net/publication/326558468>
- Chacón Delgado, E., Xatruch de la Cera, D., Fernández Lara, M., & Murillo Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chávez Parillo, J. R., & Peralta Gómez, R. Y. (2019). Estrés académico y autoestima en estudiantes de enfermería, Arequipa-Perú. *Revista de Ciencias Sociales*, 25(1), 384–399. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7113737>
- Clark, M. (2017). Imposed-inquiry Information-seeking Self-efficacy and Performance of College Students: A Review of the Literature. *The Journal of Academic Librarianship*, 43(5), 417–422. <https://doi.org/10.1016/j.acalib.2017.05.001>
- Contreras-Mendoza, I., Olivas-Ugarte, L. O., & De La Cruz-Valdiviano, C. (2021). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(nº 1), 24–30. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.3>
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Cuenca Robles, N. E., Robladillo Bravo, L. M., Meneses La Riva, M. E., & Suyo Vega, J. A. (2020). Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(6), 689-705 689. <https://doi.org/105281/zenodo.4403731>
- Cvetković Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa López, L. E. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 164–170. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069>
- Delgado Domenech, B., Martínez Monteagudo, M. C., Rodríguez, J. R., & Escortell Sánchez, R. (2019). La autoeficacia académica y la inteligencia emocional como factores

- asociados al éxito académico de los estudiantes universitarios. *Gestión de las Personas y Tecnología*, 12(35), 46–60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7836899>
- Diez Farhat, S., & Guevara, R. (2019). Incidencia de la actitud conductual en las intenciones emprendedoras en estudiantes universitarios. *Contaduría y Administración*, 65(2), 176. <https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2019.2074>
- Dominguez-Lara, S., & Fernández-Arata, M. (2019). Autoeficacia académica en estudiantes de Psicología de una universidad de Lima. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 21, 1–13. <https://doi.org/10.24320/redie.2019.21.e32.2014>
- Dueñas Amaya, L. J. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12(2), 61–68. <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/>
- Escobar Domingo, M. J., Piedrahita Yusti, I., Becerra, L., Moreno, F., Ortega, J. G., & Moreno Correa, S. (2021). Relación entre la disminución del estrés académico y la práctica yoga en estudiantes de las áreas de la salud. Revisión de la literatura. *Universitas Médica*, 62(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-4.yoga>
- Escobar Zurita, E. R., Soria De Mesa, B. W., López Proaño, G. F., & Peñafiel Salazar, D. A. (2018). Manejo del estrés académico; Revisión crítica. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 2, 1–14. <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/08/estres-academico.html>
- Gaeta González, M. L., & Dillarza Ramos, M. J. (2021). Burnout en universitarios. *Aula de Encuentro*, 23(2), 51–69. <https://doi.org/10.17561/ae.v23n2.6244>
- Galicia Moyeda, I. X., Sánchez Velasco, A., & Robles Ojeda, F. (2013). Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. *Anales de Psicología*, 29(2). <https://doi.org/10.6018/analesps.29.2.124691>
- Galleguillos-Herrera, P., & Olmedo-Moreno, E. (2019). Academic self-efficacy and motivation: a measurement for the achievement of school objectives. *European Journal of*

*Investigation in Health, Psychology and Education*, 9(3), 119–135.  
<https://doi.org/10.30552/ejihpe.v9i3.329>

García-Méndez, R. M., & Rivera-Ledesma, A. (2021a). Escala de autoeficacia en la vida académica: Propiedades psicométricas en estudiantes de nuevo ingreso al nivel universitario. *Revista Electrónica Educare*, 25(2), 1–28.  
<https://doi.org/10.15359/ree.25-2.1>

García-Méndez, R. M., & Rivera-Ledesma, A. (2021b). Escala de autoeficacia en la vida académica: Propiedades psicométricas en estudiantes de nuevo ingreso al nivel universitario. *Revista Electrónica Educare*, 25(2), 1–28.  
<https://doi.org/10.15359/ree.25-2.1>

Gautam, S., Jain, A., Gautam, M., Vahia, V., & Grover, S. (2017). Clinical Practice Guidelines for the management of Depression. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(5), 34.  
<https://doi.org/10.4103/0019-5545.196973>

Gómez Martínez, J., & Romero Medina, A. (2019). Enfoques de aprendizaje, autorregulación y autoeficacia y su influencia en el rendimiento académico en estudiantes universitarios de Psicología. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 9(2), 95. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v9i2.323>

González-Cantero, J. O., Morón-Vera, J. Á., González-Becerra, V. H., Abundis-Gutiérrez, A., & Macías-Espinoza, F. (2020). Autoeficacia académica, apoyo social académico, bienestar escolar y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex*, 10(2), 95–113. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.353>

Hammen, C. (2018). Risk Factors for Depression: An Autobiographical Review. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14(1), 1–28. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084811>

Hernández Martínez, F., & Bustamante Jiménez, V. (2016). Presentación De Un Caso Clínico Sobre Ansiedad Social Bajo El Modelo De Terapia Cognitivo Conductual. *Huella de la Palabra*, 10. <https://doi.org/10.37646/huella.vi10.351>

- Honicke, T., & Broadbent, J. (2016). The influence of academic self-efficacy on academic performance: A systematic review. *Educational Research Review, 17*, 63–84. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2015.11.002>
- Honicke, T., Broadbent, J., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2023). The self-efficacy and academic performance reciprocal relationship: the influence of task difficulty and baseline achievement on learner trajectory. *Higher Education Research & Development, 42*(8), 1936–1953. <https://doi.org/10.1080/07294360.2023.2197194>
- Huamaní De la Cruz, R. E., Palacios Garay, J. P., & Quintana Otero, R. N. (2024). Autoeficacia académica y autorregulación emocional en la educación superior. *Revista Ecuatoriana de Psicología, 7*(17), 39–49. <https://doi.org/10.33996/repsi.v7i17.108>
- Huang, C. W., Wee, P. H., Low, L. L., Koong, Y. L. A., Htay, H., Fan, Q., Foo, W. Y. M., & Seng, J. J. B. (2021). Prevalence and risk factors for elevated anxiety symptoms and anxiety disorders in chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry, 69*, 27–40. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.12.003>
- Izquierdo, A., Perez-Soto, N., Pozo-Rico, T., & Gilar-Corbi, R. (2024). La resiliencia y la inteligencia emocional como predictores del nivel de estrés en estudiantes de magisterio. *European Journal of Education and Psychology, 1*–19. <https://doi.org/10.32457/ejep.v17i1.2417>
- Juarez García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS, 52*(4). <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- Jurado-Botina, L., Montero-Bolaños, C., Carlosama-Rodríguez, D., & Tabares-Díaz, Y. (2022). Estrés académico en estudiantes universitarios de Iberoamérica: una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 2021*(2), 1–18. <https://doi.org/10.18270/chps..v2021i2.3917>

- Klerman, G. L., Weissman, M. M., Rounsaville, B., & Chevron, E. (1994). *Klerman, G. L., & Weissman, M. M. (1994). Interpersonal psychotherapy of depression: A brief, focused, specific strategy.* (Jason Aronson). Rowman & Littlefield Publishers. <https://n9.cl/6dltq>
- Lajud, J., Chávez, A. A., & Avecilla, G. (2018). Sesgos emocionales de atención en personas con depresión. *Revista NTHE*, 23, 39–43. [https://nthe.mx/NTHE\\_v2/pdfArticulos/PDF\\_Articulo20200226190211.pdf](https://nthe.mx/NTHE_v2/pdfArticulos/PDF_Articulo20200226190211.pdf)
- Lanuque, A. (2020). Revisión Sistemática del Afrontamiento del Estrés Universitario en Momentos de Presión. *Calidad de vida y Salud*, 13(No.Especial), 130–142. <http://revistacdvs.uflo.edu.ar>
- Londoño-Pérez, C., Cita-Álvarez, A., Niño-León, L., Molano-Cáceres, F., Reyes-Ruiz, C., Vega-Morales, A., & Villa-Campos, C. (2020). Sufrimiento psicológico en hombres y mujeres con síntomas de depresión. *Terapia psicológica*, 38(2), 189–202. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000200189>
- López-Aguado, M., & Gutiérrez-Provecho, L. (2019). Cómo realizar e interpretar un análisis factorial exploratorio utilizando SPSS. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 12(2), 1–14. <https://doi.org/10.1344/reire2019.12.227057>
- Majd, M., Saunders, E. F. H., & Engeland, C. G. (2020). Inflammation and the dimensions of depression: A review. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 56, 100800. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2019.100800>
- Martínez Castillo, P., Martín Martín, C., Gomez Gutierrez, M., & Neira Romeral, P. P. (2019). Evaluación y tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad social. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1, 63–77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7323083>
- Martínez Gómez, J. A., Bolívar Suárez, Y., Yanez Peñúñuri, L. Y., & Rey Anacona, C. A. (2020). Tendencias de la investigación sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Medicina UPB*, 39(2), 24–33. <https://doi.org/10.18566/medupb.v39n2.a05>

- Martins, R. M. M., & Santos, A. A. A. dos. (2019). Estratégias de aprendizagem e autoeficácia acadêmica em universitários ingressantes: estudo correlacional. *Psicologia Escolar e Educacional*, 23. <https://doi.org/10.1590/2175-35392019016346>
- Medina Gómez, B., & Gil Ibáñez, R. (2017). Estrés y estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad intelectual: revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés*, 23(1), 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.05.001>
- Mofatteh, M. (2021). Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS Public Health*, 8(1), 36–65. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021004>
- Moposita Manobanda, E. F., & Vásquez de la Bandera Cabezas, F. A. (2022). Autoeficacia y estrés académico en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10365–10380. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4139](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4139)
- Morales-Rodríguez, F. M., & Pérez-Mármol, J. M. (2019). The Role of Anxiety, Coping Strategies, and Emotional Intelligence on General Perceived Self-Efficacy in University Students. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01689>
- Müggenburg Rodríguez, M. C., & Pérez Cabrera, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4(1), 35–38.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023, marzo 31). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ortega Maldonado, A., & Salanova Soria, M. (2016). Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. *Àgora de salut*, 3, 285–293. <https://doi.org/10.6035/AgoraSalut.2016.3.30>
- Osorio, J. E., & Cárdenas Niño, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas*, 13(1), 81. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.06>
- Patricio-Gamboa, R., Alanya-Beltrán, J., Acuña-Condori, S. P., & Poma-Santivañez, Y. (2021). Perceived Self-Efficacy Geared Towards Education: Systematic Review.

*Espirales Revista Multidisciplinaria de investigación*, 5(37), 32–45.

<https://doi.org/10.31876/er.v5i37.791>

Pelissolo, A. (2019). Trastornos de ansiedad y fóbicos. *EMC - Tratado de Medicina*, 23(2), 1–8. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(19\)41998-3](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(19)41998-3)

Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortes, J. C., & Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *REVISTA BIOMÉDICA*, 28(2). <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>

Piergiovanni, L. F., & Depaula, P. D. (2018). Autoeficacia y estilos de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas*, 17–23. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1591>

Pinilla, L. M., López, O. J., Moreno, D. A., & Sánchez, J. C. (2020). Prevalencia y Factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Un estudio de corte transversal. *Revista Cuarzo*, 26(1), 22–27. <https://doi.org/10.26752/cuarzo.v26.n1.493>

Piñar Sancho, G., Suárez Brenes, G., & De La Cruz Villalobos, N. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*, 5(12), e610. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.610>

Pocco, K. (2022). Un sistema experto para el diagnóstico del trastorno depresivo basado en redes neuronales. *Revista Cubana de Informática Médica*, 14(2). <https://revinformatica.sld.cu/index.php/rcim/article/view/519/pdf>

Puig-Lagunes, A., Ricaño-Santos, K. A., Quiroz-Rojas, E., González-Gutiérrez, R. D., & Puig-Nolasco, A. (2021). Sintomatología de ansiedad y burnout al término de la licenciatura de médico cirujano. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 78(1), 25–28. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n1.28447>

Recabarren, R. E., Gaillard, C., Guillod, M., & Martin-Soelch, C. (2019). Short-Term Effects of a Multidimensional Stress Prevention Program on Quality of Life, Well-Being and Psychological Resources. A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00088>

- Reyes Ruiza, L., Neira Hoyos, A. C., Torres Osorio, Y. E., Herrera Avendaño, L., Gonzalez Melendrez, L. C., & Espolania Brochero, R. (2021). Salud mental y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios. *Tejidos Sociales*, 3(1), 1–6.
- Ribeiro, Í. J. S., Pereira, R., Freire, I. V., de Oliveira, B. G., Casotti, C. A., & Boery, E. N. (2018). Stress and Quality of Life Among University Students: A Systematic Literature Review. *Health Professions Education*, 4(2), 70–77. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.002>
- Richards, G., & Smith, A. P. (2016). A Review of Energy Drinks and Mental Health, with a Focus on Stress, Anxiety, and Depression. *Journal of Caffeine Research*, 6(2), 49–63. <https://doi.org/10.1089/jcr.2015.0033>
- Rith-Najarian, L. R., Boustani, M. M., & Chorpita, B. F. (2019). A systematic review of prevention programs targeting depression, anxiety, and stress in university students. *Journal of Affective Disorders*, 257, 568–584. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.035>
- Robles Mori, H. (2020). Escala de autoeficacia académica en estudiantes universitarios de Lima. *Avances en Psicología*, 28(1), 99–107. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n1.2115>
- Rodríguez Chiliquina, N. S., Padilla Mina, L. Á., Jarro Villavicencio, I. G., Suárez Rolando, B. I., & Robles Urgilez, M. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of America health*, 4(1), 63–71. <https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.64>
- Rodríguez-Ceberio, M., & De la Cruz, R. (2023). Eficacia de la psicoterapia en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de la hipocondría o ansiedad por la enfermedad. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 7(15), 100–111. <https://doi.org/10.53877/rc.7.15.2023070110>
- Rodríguez-Terán, R., & Cotonierto-Martínez, E. (2022). Estrés académico y resiliencia en estudiantes mexicanos de nuevo ingreso de una universidad privada. *Educación y*

*Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(20), 153–159. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.7164>

Romero, R., Poves Oñate, S., & Vucínovich, N. (2012). La terapia interpersonal de la depresión en la esquizofrenia: una propuesta de tratamiento. *Norte de Salud Mental*, 10(44), 28–33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4116521>

Roncal Teran, Y. M., Sánchez Requejo, R. L., & Leiva-Colos, F. V. (2024). Optimismo y autoeficacia académica en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en un contexto de educación virtual. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 11(1), 9–16. <https://doi.org/10.30545/academo.2024.ene-abr.2>

Rosas, M. A., Cordeiro, T. D. de C., Silva, T. de P. S. da, Caldas, A. S. C., Ribeiro, C. E. de S. L., Marinho, M. H. da N., Lima, M. D. da C., & Vasconcelos, S. C. (2019). Self-efficacy assessment tools for individuals with depression: protocol for a systematic review of the literature. *BMJ Open*, 9(6), e021895. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021895>

Rossi, J. L., Jiménez, J. P., Barros, P., Assar, R., Jaramillo, K., Herrera, L., Quevedo, Y., Botto, A., Leighton, C., & Martínez, F. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista médica de Chile*, 147(5), 579–588. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000500579>

Rowa, K., Waechter, S., Hood, H. K., & Antony, M. M. (2017). Generalized Anxiety Disorder. En *Psychopathology* (pp. 149–186). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781394258949.ch4>

Ruscio, A. M., Hallion, L. S., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L. H., Borges, G., Bromet, E. J., Bunting, B., Caldas de Almeida, J. M., Demyttenaere, K., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., Hinkov, H., Hu, C., ... Scott, K. M. (2017). Cross-sectional Comparison of the Epidemiology of DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Across the Globe. *JAMA Psychiatry*, 74(5), 465. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0056>

- Saleh, D., Camart, N., & Romo, L. (2017). Predictors of Stress in College Students. *Frontiers in Psychology, 8*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00019>
- Sales, A., Pardo Atiénzar, A., Mayordomo, T., Satorres-Pons, E., & Meléndez, J. C. (2015). Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 20*(2), 165. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.20.num.2.2015.15170>
- Schlechter, P., Hellmann, J. H., & Morina, N. (2022). Self-discrepancy, Depression, Anxiety, and Psychological Well-Being: The Role of Affective Style and Self-efficacy. *Cognitive Therapy and Research, 46*(6), 1075–1086. <https://doi.org/10.1007/s10608-022-10314-z>
- Schönfeld, P., Preusser, F., & Margraf, J. (2017). Costs and benefits of self-efficacy: Differences of the stress response and clinical implications. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 75*, 40–52. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.01.031>
- Selye, H. (1991). History and Present Status of the Stress Concept. En A. Monat & R. S. Lazarus (Eds.), *Stress and Coping: an Anthology* (pp. 21–35). West Sussex: Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/mona92982-007>
- Sujaritha, J., Deepa, N., Nandhini, J., Vandhana, V., & Mahalakshmi, D. (2022). Stress and Stress Management: A Review. *Indian Journal of Natural Sciences, 13*(73), 45558–45571. <https://www.researchgate.net/publication/365181400>
- Sullca Vila, G. S. (2020). *Estrés académico en estudiantes del primer ciclo de la escuela académica profesional de enfermería de la universidad norbert wiener 2020*. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Suria Martínez, R. (2023). Relación entre dimensiones de autoeficacia y metas académicas en estudiantes universitarios con movilidad reducida (Relationship between dimensions of self-efficacy and academic goals in university students with reduced mobility). *Retos, 48*, 420–428. <https://doi.org/10.47197/retos.v48.97029>
- Tak, Y. R., Brunwasser, S. M., Lichtwarck-Aschoff, A., & Engels, R. C. M. E. (2017). The Prospective Associations between Self-Efficacy and Depressive Symptoms from Early

- to Middle Adolescence: A Cross-Lagged Model. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(4), 744–756. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0614-z>
- Talsma, K., Schüz, B., Schwarzer, R., & Norris, K. (2018). I believe, therefore I achieve (and vice versa): A meta-analytic cross-lagged panel analysis of self-efficacy and academic performance. *Learning and Individual Differences*, 61, 136–150. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.11.015>
- Tijerina González, L. Z., González Guevara, E., Gómez Nava, M., Cisneros Estala, M. A., Rodríguez García, K. Y., & Ramos Peña, E. G. (2018). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 41–47. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=84412>
- Trunce Morales, S. T., Villarroel Quinchalef, G. del P., Arntz Vera, J. A., Werner Contreras, K. M., & Muñoz Muñoz, S. I. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en Educación Médica*, 9(36), 8–16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>
- Usán Supervía, P., & Quílez Robres, A. (2021). Emotional Regulation and Academic Performance in the Academic Context: The Mediating Role of Self-Efficacy in Secondary Education Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5715. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115715>
- Veliz, A., & Apodaca Urquijo, P. (2012). Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco. *Salud & Sociedad*, 3(2), 131–150. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2012.0002.00002>
- Vilcacuri Huamani, E., & Rodríguez Solís, L. L. (2020). Diagnóstico de la ansiedad utilizando Sistemas Expertos con el test psicológico “Inventario de Ansiedad de Beck”. *Nereis. Revista Iberoamericana Interdisciplinar de Métodos, Modelización y Simulación*, 12, 195–210. [https://doi.org/10.46583/nereis\\_2020.12.611](https://doi.org/10.46583/nereis_2020.12.611)

Zapata Jiménez, A., & De Lille Quintal, M. J. (2024). Autoeficacia Académica y su Relación con los Niveles de Ansiedad y Depresión en Universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 3873–3887. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i6.8963](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8963)