

INSTITUTO SUPERIOR
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

ISEO[®]



POSGRADO

TESIS



INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE
DOCTORADO EN SALUD MENTAL

**RELACIÓN ENTRE HABILIDADES PARA LA VIDA Y ANSIEDAD EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL NOROESTE DE MÉXICO.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTOR EN SALUD MENTAL**

PRESENTA:

IRMA CONCEPCIÓN LUGO SUÁREZ
ORCID: 0009-0004-4900-523X

DIRECTOR

CARLOS ALBERTO MIRÓN JUÁREZ
ORCID: 0000-0001-9640-7080

CO-DIRECTOR:

GIOVANA ROCÍO DÍAZ GRIJALVA
ORCID: 0000-0002-8612-2062

Ciudad Obregón, Sonora, México, Agosto 30 De 2024

ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

Nombre de la alumna: Irma Concepción Lugo Suárez

Matrícula: B221186

Programa académico: Doctorado en Salud Mental

RELACIÓN ENTRE HABILIDADES PARA LA VIDA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL NOROESTE DE MÉXICO

Director de Tesis: Dr. Carlos Alberto Mirón Juárez

Codirector de Tesis: Dra. Giovana Rocío Díaz Grijalva

Fecha de aprobación: Tepic, Nayarit, México; a 23 de septiembre del 2024.

DECLARACIÓN DE APROBACIÓN

El Comité de Tesis del Instituto Superior de Estudios de Occidente, después de la revisión exhaustiva del presente trabajo de investigación y en virtud de que satisface los requisitos establecidos en el Reglamento General Institucional, certifica que la tesis titulada **Relación entre habilidades para la vida y ansiedad en estudiantes universitarios del noroeste de México**, presentada por el alumno(a) Irma Concepción Lugo Suárez, cumple con los requisitos académicos y metodológicos establecidos para optar al grado de **DOCTOR EN SALUD MENTAL**.

COMITÉ DE TESIS

DIRECTOR DE TESIS


DR. CARLOS ALBERTO MIRÓN JUÁREZ

CODIRECTOR DE TESIS


DRA. GIOVANA ROCÍO DÍAZ GRIJALVA

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN


DRA. RUTH LIZZETH MADERA SANDOVAL



GOBIERNO DEL EDO. DE NAYARIT
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN
"INSTITUTO SUPERIOR
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE"

INSTITUTO SUPERIOR DE
ESTUDIOS DE OCCIDENTE

CONSTANCIA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

Por este medio, el que suscribe, **IRMA CONCEPCIÓN LUGO SUÁREZ**, en mi calidad de autor legítimo del trabajo titulado "**RELACIÓN ENTRE HABILIDADES PARA LA VIDA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL NOROESTE DE MÉXICO.**", manifiesto que, como antecedente, he firmado la **CARTA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS DE LA TESIS** mediante la cual he cedido los derechos patrimoniales sobre mi obra **A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE**.

En este sentido, autorizo al **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** a realizar el depósito, preservación, difusión y publicación digital de mi obra en su **Repositorio Institucional** y en plataformas académicas reconocidas, tanto nacionales como internacionales. Esta autorización incluye la reproducción, distribución, comunicación pública, transformación y cualquier otra forma de explotación permitida por la Ley Federal del Derecho de Autor, siempre garantizando el reconocimiento de mi autoría.

Declaro que la obra es original, inédita y no infringe derechos de terceros. Asimismo, me comprometo a colaborar con el **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** en las adaptaciones necesarias para su publicación y a respetar los lineamientos establecidos para su divulgación.

El presente documento se incluye como comprobante de la cesión de derechos a favor del **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** y forma parte integral de los anexos de "**LA OBRA**".

ATENTAMENTE
IRMA CONCEPCIÓN LUGO SUÁREZ

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE (ISEO)

PUBLICACIÓN DE TESIS DIGITAL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Irma Concepción Lugo Suárez
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Relación entre habilidades para la vida y ansiedad en estudi...
Nombre del archivo:	IRMA_CONCEPCI_N_LUGO_SU_REZ.docx
Tamaño del archivo:	1.7M
Total de páginas:	186
Total de palabras:	39,525
Total de caracteres:	223,433
Fecha de entrega:	16-nov.-2024 03:41p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2521682585



INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE
CAMPUS TEPIC

Relación entre habilidades para la vida y ansiedad en estudiantes
universitarios del noroeste de México.

Trabajo para obtener el grado de:
Doctor en Salud Mental

Presenta:
Irma Concepción Lugo Suárez

Director:
Dr. Carlos Alberto Mirón Juárez

Co-director:
Dr. Giovana Rocío Díaz Grijalva
Ciudad Obregón, Sonora, México, agosto 30 de 2024

DEDICATORIAS

- ¡A Dios fuente de amor en mi vida !
- A mi Esposo Gabriel, ¡el amor de mi vida y el puerto seguro siempre en donde vivir!
- Gracias por el regalo de tu apoyo incondicional y ser mi luz en el mundo, por ti y para ti este sueño personal. ¡Te amo! Gracias por ser mi becario.
- A mis hijas:
- Rebeca y Bárbara las amo y deseo sean siempre felices, imiten a mamá en los valores que he inculcado, mis amadas aldeanas, gotitas de amor para ustedes esta meta.
- A mi mamá Irma quien me dió la vida y cree siempre en mí ¡gracias!
- A mis ángeles en el cielo Papá y Hermano. Gracias por cuidarme cada noche de desvelo, su esencia me llena de paz.
- A mi asesor Metodológico:
- Dr. Gabriel Bernardo López Pérez
- Me llevaste de la mano, me enseñaste y me hiciste aprender, tu inteligencia, actitud, trato amable y cálido me hacen sentirme muy orgullosa de ti. Superaste al maestro en tu profesionalismo. Gracias al infinito y más allá.

AGRADECIMIENTOS

- Afortunada de realizar otro sueño personal y seguir creciendo en todos los aspectos de mi vida, rodeada del apoyo de personas mágicas que han aportado su confianza en esta misión especial, mi doctorado en salud mental a lo largo de dos años en los que me alejé físicamente, pero mi corazón latía con cada mensaje de motivación, nunca dejé de estar. Agradezco los silencios que me permitieron ser más fuerte.
- Mi agradecimiento a ISEO por ser parte de esta meta de llenarme de conocimientos en las largas jornadas de clases y asignaciones durante este Doctorado. Muchas gracias a cada uno de los docentes que dejaron huella en mí.
- A mi Director de tesis. Dr Carlos Alberto Mirón Juárez y mi Co-Directora Giovana Rocío Díaz Grijalva. Mi gratitud y admiración eterna a una pareja que son esposos y ambos profesionales e inteligentes, cálidas personas, que dieron guía y luz nutriendo cada aspecto de esta tesis doctoral, confiaron en mi don de responsabilidad, siendo sencillos y formativos en mis redacciones y aportaciones, lo que me motivó a estudiar a profundidad en tantas noches de desvelo pero en un disfrute positivo, el contar con el privilegio de ser amigos de vida y compañeros de trabajo en mi casa-hogar Instituto Tecnológico de Sonora universidad al noroeste del país.
- Mi siempre y total agradecimiento a la Dra. Mirsha Alicia Sotelo Castillo Jefa del departamento de psicología quien nunca duda en extender su mano de apoyo en un clima laboral humano, respetuoso a quien admiro y lo expreso

cada que coincidimos. Gracias hermosa por tenerme en alta estima, eres correspondida y más.

- Con especial gratitud a los alumnos colegas universitarios que participaron amablemente en esta investigación, en especial al colega David Martínez quien con persistencia me apoyó en la aplicación de los instrumentos. Esos ángeles que te apoyan, y siempre tienen un mensaje de reflexión que compartir positivo, mi agradecimiento al Dr René Daniel Fornés Rivera desde la unidad Nainari del Instituto Tecnológico de Sonora.
- A mis compañeros docentes quienes comparten la dicha de triplicar el conocimiento y forman parte de mi familia, desde mis diversas materias que imparto, gracias al bloque básico, bloque organizacional, bloque en salud y bloque en evaluación.
- A mi querido coro 11 que me apoyó en los domingos de ausencia a cantar, y me motivaron a continuar a través de sus oraciones. Los quiero hijos míos: Rebeca, Luis Martín, Rocío y nuestro futuro sacerdote David.
- A mis compañeros de viaje en este trayecto de dos años del Doctorado, quienes clarifican conceptos y fueron soportes de vida y profesional. A quienes llevaré en mi corazón. Les deseo una larga vida profesional y felicidad en sus vidas. A los que me permitieron estar cerca y compartir mis inquietudes y escuchar sus voces y reflejarme en ellas. Con amor especial a los Doctores: Silvia, Lorena, Cony, Carmen, Guillermo, Elizabeth, Montserrath, Joel, Angélica, Perla, Myrna, Jorge, Erika, Carmina, Gladys, Hannia y tantos que escapan a mi memoria.

- Con especial cariño a mis amigas, me reconforta tenerlas en mi vida.
- Gracias por estar. ¡¡Sus llamadas, mensajes y muestras de tú puedes!! ¡Me llenaban el tanque de vida, esas llamadas en la noche sólo para hacerme reír! Gracias. A mis amigas que creen en mí, me valoran y me quieren. Son correspondidas.
- A mi familia por motivarme y estar al pendiente de mí, me apoyaron en mis ausencias.
- A mis mascotas Denver, Cachito, Niña, Curriky y Curryn ¡los amo!

ÍNDICE GENERAL

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE	2
ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS	3
CARTA DE PUBLICACIÓN PARA EL DEPÓSITO Y PUBLICACIÓN DE CONTENIDOS DIGITALES EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE ISEO.	4
PUBLICACIÓN DE TESIS DIGITAL EN ISEO – REPOSITORIO INSTITUCIONAL	5
INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD	6
DEDICATORIAS	7
AGRADECIMIENTOS	8
ÍNDICE GENERAL	11
ÍNDICE DE TABLAS	14
RESUMEN	15
ABSTRACT	16
INTRODUCCIÓN	17
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
1.1 Antecedentes	20
1.2 Contexto	22
1.3 Definición del problema de investigación	25
1.4 Objetivo general	29
1.5 Objetivos Específicos.....	29
1.6 Justificación	30
1.7 Beneficios esperados.....	32
1.8 Limitaciones	33
1.9 Alcances	34

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	35
CAPÍTULO III. MÉTODO	82
3.1 Línea de Investigación	82
3.2 Metodología utilizada	83
3.3 Diseño metodológico	86
3.4 Población	88
3.5 Procedimiento de selección de la muestra.....	89
3.5.1Criterios de inclusión y exclusión	90
3.6. Participantes	91
3.7. Técnicas e Instrumentos empleados	92
3.8. Procedimiento de Recolección de Datos	98
3.9. Desarrollo de etapas de investigación	103
3.9.1. Etapa 1. Selección del objeto de estudio	103
3.9.2. Etapa 2. Trabajo de campo.....	103
3.9.3. Etapa 3 del análisis de la información.....	104
3.9.4. Etapa 4. Presentación de resultados	105
3.9.5. Etapa 5. Análisis de la información y conclusiones	107
3.10 Aspectos bioéticos.....	108
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	113
4.1. Análisis de resultados.....	113
4.1.1. Estadísticos descriptivos.....	113
4.1.2. Relaciones entre ansiedad y variables del estudio	124
4.1.3. Relaciones entre resiliencia y empatía EC	125
4.1.4. Relaciones entre resiliencia y empatía EA.....	126

4.1.5.	Relaciones entre empatía y asertividad.....	126
4.1.6.	Relación entre resiliencia y asertividad	126
4.2.	Discusión	128
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.....		140
5.1.	Hallazgos	140
5.2.	Recomendaciones	145
5.3.	Investigaciones Futuras	147
5.4.	Limitaciones	150
5.5.	Validez de la Investigación	151
5.6.	Conclusión General y Reflexiones Personales.....	153
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		156
APÉNDICE Solicitudes, formatos e instrumentos empleados durante la investigación.....		182
Apéndice A. Solicitud de Aceptación para Realizar Investigación.....		182
Apéndice B. Aceptación para Realizar Investigación.....		183
Apéndice C. Carta de consentimiento informado		184
Carta de consentimiento Informado		184
Apéndice D. Escala de habilidades para la vida		186
Apéndice E. Escala de Empatía		188
Apéndice F. Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M)		190
Apéndice G. Instrumento de Asertividad		194
Apéndice H. Instrumento de Ansiedad (Dass 21).....		198
CURRICULUM VITAE		199

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la escala de habilidades para la vida. 114

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la escala de ansiedad (DASS21) 115

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la escala de resiliencia (RESI-M)..... 116

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de la escala de empatía 119

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de la escala de asertividad 120

Tabla 6. Estadísticos descriptivos para las variables de habilidades para la vida, resiliencia, empatía, asertividad y ansiedad. 123

Tabla 7. Matriz de correlaciones para variables de ansiedad, empatía, habilidades para la vida, resiliencia y asertividad. 127

RESUMEN

La presente investigación analiza la relación entre habilidades para la vida (asertividad, empatía, resiliencia) y la ansiedad en estudiantes universitarios del noroeste de México. Se utilizó un enfoque cuantitativo, transversal y no experimental, empleando una muestra de 336 estudiantes, se utilizaron escalas tipo Likert para medir las habilidades para la vida, asertividad, empatía, resiliencia y ansiedad. Los resultados indican que los estudiantes presentan niveles de medios a altos de habilidades para la vida, así como una correlación negativa entre asertividad y ansiedad, sugiriendo que la asertividad actúa como un factor protector ante la ansiedad. La empatía cognitiva se asocia con la competencia social de los estudiantes, mientras que la empatía afectiva puede aumentar los niveles de ansiedad. La resiliencia muestra una relación negativa con la ansiedad, destacando su papel como amortiguador del estrés. Esta investigación subraya la importancia de las habilidades para la vida en el bienestar integral de los estudiantes, debido a los efectos reductores que tienen estas habilidades para los niveles de ansiedad en esta etapa académica.

ABSTRACT

This research analyzes the relationship between life skills (assertiveness, empathy, resilience) and anxiety in university students in northwestern Mexico. A quantitative, cross-sectional, non-experimental approach was used, employing a sample of 336 students. Likert-type scales were used to measure life skills, assertiveness, empathy, resilience, and anxiety. The results indicate that students present medium to high levels of life skills, as well as a negative correlation between assertiveness and anxiety, suggesting that assertiveness acts as a protective factor against anxiety. Cognitive empathy is associated with students' social competence, while affective empathy can increase anxiety levels. Resilience shows a negative relationship with anxiety, highlighting its role as a stress buffer. This research underlines the importance of life skills in the comprehensive well-being of students, due to the reducing effects that these skills have on anxiety levels at this academic stage.

INTRODUCCIÓN

Las habilidades para la vida se han ido posicionando dentro de los temas de interés actuales, debido a la importancia que tienen para el ámbito académico, laboral y psicosocial, aspectos que se relacionan con mayores posibilidades de obtener un empleo y tener éxito a nivel personal, familiar, académico y profesional impactando de manera positiva en su forma de relacionarse, y aprender de manera asertiva, empática siendo más resiliente al afrontar las adversidades cotidianas en el transcurso de la vida.

Por lo anterior, la presente investigación tiene como principal objetivo el determinar la relación entre las habilidades para la vida, asertividad, empatía, resiliencia con la ansiedad en estudiantes universitarios del noroeste del país. Para cumplir este objetivo se desarrolló una tesis que se compone de los siguientes apartados: a) capítulo 1 (planteamiento del problema), b) capítulo 2 (marco teórico), c) capítulo 3 (metodología), d) capítulo 4 (análisis y discusión de resultados) y e) capítulo 5 (conclusiones).

A continuación, se describen los principales elementos que componen el capítulo uno, planteamiento del problema, se describen los antecedentes y el entorno en el que se sitúa el problema, se define de manera clara el problema de investigación y se presentan los objetivos generales y específicos. Así como incluir las hipótesis, justificación, limitaciones y alcances del estudio. Dicho capítulo es fundamental para comprender las razones de llevar a cabo el estudio, y su relevancia ante el campo académico y práctico.

En este sentido, el capítulo 2, contiene una revisión profunda de la literatura, teorías y documentos relevantes emitidos por organizaciones mundiales, así como conceptos clave que dan sustento a la investigación. Este capítulo contiene las bases de teorías y modelos explicativos sobre habilidades para la vida, asertividad, resiliencia, empatía y ansiedad, así como también se analizan los niveles y relaciones entre variables, encontradas en la literatura consultada.

El capítulo 3, se centró en la metodología de investigación utilizada en el estudio. En este apartado se describen la línea de investigación y los objetivos generales. Luego, se detalla la metodología específica, incluyendo el diseño metodológico, la población y el procedimiento de selección de la muestra. Además, se presentan las técnicas e instrumentos empleados para recopilar datos, como la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), la escala de asertividad de Rathus, la escala de resiliencia Mexicana (RESI-M) y otras. El procedimiento de recolección de datos se explica en detalle, junto con las etapas de investigación, desde la selección del objeto de estudio hasta la presentación de resultados. Por último, se abordan los aspectos bioéticos, como la autonomía, la beneficencia y la justicia, en las que se enmarca el estudio.

En el capítulo 4 (análisis y discusión de resultados), se llevó a cabo un análisis detallado de los resultados obtenidos en la investigación. Comienza con estadísticos descriptivos, que proporcionan una visión general de las variables estudiadas, como habilidades para la vida, ansiedad, resiliencia, empatía y asertividad. También se exploraron las relaciones entre ansiedad y las diferentes variables, incluyendo la

relación entre resiliencia, empatía y asertividad. A continuación se discuten los resultados de cada variable por separado, analizando su impacto y relevancia en el contexto del estudio. Además, se exploran las relaciones específicas entre habilidades para la vida, asertividad, resiliencia, empatía y ansiedad. Este capítulo proporciona una comprensión profunda de los resultados y su implicación en el campo de estudio.

En el capítulo final (conclusiones) se presentan los resultados clave de la investigación, incluyendo las relaciones entre habilidades para la vida y niveles de ansiedad en estudiantes universitarios. Además, se ofrecen recomendaciones prácticas para mejorar las habilidades para la vida en el ámbito educativo, con el objetivo de reducir la ansiedad. Se proponen áreas y temas para futuras investigaciones que puedan ampliar y profundizar los hallazgos actuales. Se analizan las características del estudio y se reflexiona sobre la validez de los resultados obtenidos. Por último, este capítulo cierra el trabajo con una conclusión general y reflexiones personales sobre el proceso de investigación.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

Las habilidades para la vida guardan relación con las habilidades blandas, estas últimas son definidas por Ortega et al. (2016) como aquellas habilidades que pueden marcar la diferencia entre un empleado exitoso y otro que no lo es. Las habilidades blandas también se denominan habilidades no cognitivas, transversales, habilidades socioemocionales, habilidades relacionales, competencias nucleares, habilidades genéricas o competencias para la empleabilidad y representan a aquellas capacidades adaptativas, cognitivas y comportamentales por medio de las cuales las personas se desenvuelven, reaccionan y responden a las necesidades y problemas que se suscitan en todos los demás contextos culturales y sociales en los que se desenvuelven.

Durante la etapa de preparación académica de nivel superior los estudiantes adquieren competencias específicas y genéricas para fusionar el saber, el saber hacer y el saber ser, dichos conocimientos son impartidos por maestros a los alumnos, el cúmulo de conocimientos se concreta al de las habilidades técnicas o duras. En este contexto la World Health Organization (2020) propone una clasificación de las habilidades para la vida que han logrado un reconocimiento a nivel global precisamente por su flexibilidad y aplicabilidad universal; estas habilidades se clasifican en 3 grupos:

a) habilidades emocionales, como la empatía, el manejo de emociones y sentimientos , manejo de tensiones y estrés; b) habilidades sociales, como

comunicación asertiva, las relaciones interpersonales y el manejo de problemas y conflictos; c) habilidades

cognitivas, la conforman el autoconocimiento, la toma de decisiones, el pensamiento creativo y crítico.

Por lo tanto, para el desarrollo integral de una persona no basta solo con el conocimiento que pueda aprender, además de ello, es necesario sumar a este escenario de conocimiento un complemento de habilidades que le permitan comunicarse, tener una autorregulación emocional, tener autoconocimiento, seguridad en sí mismo, habilidades cognitivas sociales y emocionales; con la suma de estos elementos el nivel de disposición en un estudiante aumenta, lo que promueve en la formación de alumnos orientados al logro, automotivados e inteligentes emocionalmente los cuales puedan hacer uso de estas habilidades en su contexto de vida, laboral, social y personal (World Health Organization, 2020).

Sin embargo, las habilidades para la vida muestran debilidades en su connotación y delimitación conceptual, al encontrar términos semejantes y con dinámicas similares, con otros conceptos como el de habilidades blandas o soft skills los cuales, las cuales en revisiones conceptuales no han llegado a un consenso. Considerando que han sido llamados o consideradas como habilidades sociales, rasgos de personalidad, habilidades no cognitivas, capacidades no cognitivas, carácter y habilidades socioemocionales (Rodríguez-Siu et al., 2021).

Así mismo, las universidades deben evaluar continuamente los factores que promuevan la inserción laboral de los estudiantes egresados y apoyar a que esta

se dé de manera eficiente (Martínez y González, 2019; Pérez y Pinto, 2020).

Los centros

universitarios se encargan de formar, desarrollar competencias y talento humano, por lo tanto, están continuamente evaluando las habilidades de los alumnos y docentes a través de la capacitación continua, apegándose a las instancias certificadoras de calidad capacitando en diferentes áreas con base en los requerimientos que demanda cada una de las opciones académicas que ofertan las universidades.

En relación con las investigaciones realizadas en México sobre estos aspectos han explorado las habilidades sociales, personales y cognitivas (Leyva-Carreras et al., 2019), habilidades blandas, entre otras, sin embargo, son pocos los estudios dirigidos a la medición y definición de las habilidades para la vida (Morales-Rodríguez et al., 2013).

1.2 Contexto

Uno de los temas relevantes que preocupan a nivel mundial, internacional y local a los gobiernos, es el de la inserción laboral de sus ciudadanos. Para llegar a este objetivo, los estudiantes deben poseer una serie de competencias y habilidades, las cuales se desarrollan durante su preparación universitaria. En este contexto, surgen constructos como el bienestar, la calidad de vida y las habilidades para la vida, las cuales se definen como las capacidades o destrezas psicosociales que hacen posible vivir y adaptarse en lo cotidiano, siendo una forma de vivir orientados al logro, con actitudes positivas y atender a las exigencias y desafíos

diarios de una forma asertiva (Franco et al., 2017).

En este sentido, las habilidades para la vida son adquiridas por los seres humanos mediante el aprendizaje y las experiencias, por esto es fundamental el formar a los futuros profesionistas en habilidades para la vida en las instituciones educativas de educación superior. Asimismo, las universidades buscan impregnar capacidades y competencias genéricas o transversales de sus egresados, como lo promueve el INE a favor de la empleabilidad, la ciudadanía activa, la calidad y la innovación (INE, 2015).

Por lo que, los estudiantes universitarios, como futuros profesionistas y empleados necesitan desarrollar las habilidades para la vida como: la resiliencia, la empatía y la asertividad, las cuales estimulan una actitud propositiva en el entorno personal, familiar, social, educativo y laboral, el desarrollar estas habilidades impactará en su área integral, para desempeñarse exitosamente en su ámbito biopsicosocial y profesional.

El virus de SARS-CoV.2 se inició en Wuhan, China, durante el mes de diciembre, en el que se infectaron y afectaron su salud millones de personas. La enfermedad de COVID-19 como se le conoce, se propagó de manera rápida y exponencial causando muchas muertes, por lo que los gobiernos de diferentes países dieron orden de cerrar empresa, negocios, instituciones educativas y prohibieron los eventos masivos y sociales para evitar contagios, tuvieron estas acciones efectos positivos, al disminuir los contagios, pero el impacto al confinamiento social ha dejado un impacto en la salud emocional de las personas.

Eventos como el confinamiento, aislamiento social, el miedo a contagiarse y el aspecto sexual ha sido motivo que ha desencadenado alteraciones emocionales y psicológicas en la sociedad, aumentando los síntomas de ansiedad, estrés y aburrimiento. El ámbito académico no fue la excepción al migrar las clases de manera presencial a clases de modo virtual, por lo que la incertidumbre al futuro vino a impactar negativamente el bienestar psicológico, la salud y calidad de vida de los estudiantes, dicho cambio condiciona a los maestros y alumnos a buscar nuevas formas de enseñar vía remota, muchos alumnos al carecer de los medios electrónicos desertaron de los estudios y el cierre de empresas ocasionó en muchas familias una fractura psicológica en sus hogares, al mermar el aspecto económico, todo esto causó alteraciones negativas en el bienestar emocional.

Las emociones que se ha venido desencadenando en los estudiantes desde hace años, aunado al COVID-19 han causado alteraciones en la salud como fatiga, debilidad, problemas de estrés, inicio de comportamientos adictivos, alteraciones en la alimentación, insomnio, ansiedad y el inicio de uso de algún tipo de droga. Los estudios sobre población universitaria son muchos y coinciden con las alteraciones que presentan en esta etapa de vulnerabilidad académica y social, más, sin embargo, no se cuenta con evidencia suficiente que dé respuestas a los múltiples impactos que ha tenido la pandemia en estudiantes universitarios mexicanos (Bautista-Jacobo et al., 2023).

En el contexto académico, un alumno(a), estudiante o educando se define como una persona matriculada en algún tipo, nivel y modalidad del sistema educativo nacional que recibe conocimientos y orientación de un docente (Dirección General

de Planeación, Programación y Estadística Educativa [DGPPYEE], 2023). En este sentido, la educación superior, alude al tipo de preparación que se imparte después de la educación media superior, y se compone de los niveles: técnico superior, licenciatura, especialidad, maestría y doctorado, el grupo típico de edad es de 18 a 23 años

(DGPPYEE, 2023). A nivel nacional, México tiene un total de 4,032,931 de alumnos(as) inscritos en modalidad escolarizada en 5933 escuelas universitarias. En este aspecto, en el estado de Sonora, se tiene una población de 10,529 profesores universitarios que dan clases a 120,203 alumnos inscritos en carreras universitarias ofertadas en 163 instituciones de educación superior.

La investigación cuenta con relevancia geográfica, se llevará a cabo en el Instituto Tecnológico de Sonora (ITSON), el cual dispone de 36 licenciaturas e ingenierías, 22 maestrías, 1 especialidad y 7 doctorados, los cuales se imparten en cuatro campus, Navojoa, Obregón, Guaymas y Empalme. El ITSON, dispone de los servicios estudiantiles como registro escolar, orientación escolar y consejería, tutoría académica, consejería en materias virtuales, seguro facultativo, apoyo psicológico, biblioteca, movilidad académica, residencias estudiantiles, deporte y salud, cafeterías, laboratorio de cómputo y enfermería.

1.3 Definición del problema de investigación

Durante la formación académica superior los alumnos universitarios afrontan múltiples situaciones estresantes, como los exámenes, relaciones interpersonales,

problemas económicos, la aceptación social, falta de motivación, estrés académico, problemas de organización, tasas de retención o problemas familiares, entre otros, puede pueden detonar cuadros o estados de ansiedad, lo que mal manejado puede provocar estados depresivos, adicciones, deserción escolar o el suicidio.

En relación con los niveles de ansiedad, reportes indican que el 33.4% de la población manifestará síntomas de ansiedad en algún momento de su vida (Bautista-Jacobo, et al. 2023), estudios indican niveles de moderados a crónicos (Franco et al., 2017), y se reporta que la población más joven y con enfermedades crónicas presentan mayores síntomas de ansiedad que el resto de la población (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020). También se han evaluado los niveles de ansiedad de jóvenes, encontrando que el 52% de las alumnas tuvieron una ansiedad leve, seguido del 39% de estudiantes que no presentaron ansiedad (Manrique-Velásquez & Valdivia-Begazo, 2021). En este contexto, en el sur del estado de Sonora, una investigación revela niveles de medios (44%) a altos (56%) de estado de ansiedad y medios (39%) a altos (61%) en rasgo de ansiedad (Bojorquez & Moroyoqui, 2023).

Los estudiantes a nivel global, padecen niveles elevados de ansiedad, que pueden desencadenar estados de depresión, autoestima baja y problemas psicosomáticos; este cúmulo de experiencias adversas asociadas a los jóvenes universitarios pueden tener como consecuencia el abuso de sustancias adictivas. Además, que los niveles de ansiedad y las tasas de suicidio van en aumento en México, en 2020 se presentaron 7,818 suicidios, siendo mayormente jóvenes que

estaban en un rango de edad de 18 a 29 años (Bautista-Jacobo, et al. 2023).

Los niveles de ansiedad se han relacionado con otros padecimientos como la depresión, en estudios se señalan la prevalencia de adolescentes y jóvenes con niveles de depresión leve (36%), depresión moderada (29%) y el 26% no presentaron sintomatología depresiva, finalmente el 10% alcanzaron un nivel de depresión grave.

Uno de los aspectos que reducen la ansiedad en estudiantes universitarios son las habilidades para la vida, las cuales pueden disminuir ansiedad y subir rendimiento, entre otros. Sin embargo, estas relaciones se han mostrado en diferentes polaridades, pudiendo ser negativas o positivas, por ejemplo entre la ansiedad y asertividad ($r=-.323$; $p=.001$) existe una correlación negativa, es decir que a mayores niveles de asertividad, menores niveles de ansiedad (Arce-Founier, 2021), esto coincide con investigaciones (Ramírez, 2021) que han explorado las relaciones entre la ansiedad y la expresión social motora ($r=-.362$; $p<.001$), esto indica a mayores niveles de ansiedad se reducen aquellos comportamientos y símbolos sociales expresados de manera kinestésica.

Respecto a la variable resiliencia, se puede inferir una relación negativa, ya que por definición la resiliencia se compone de factores protectores que promueven el equilibrio interno y externo, reduciendo el impacto de los eventos estresantes de la vida académica que pueden derivar en estados o rasgos de ansiedad. Estas inferencias se han probado empíricamente en muestras universitarias (Alencastre-Lazo & Franco-Abarca, 2024), reportando relaciones negativas con un nivel de fuerzas de leve a medio ($r=-.314$; $p=.001$). Otras investigaciones señalan una

misma tendencia en el tipo de correlación entre estas variables, siendo esta negativa, significativa y leve (Bombon-Lagua & Gaibor-González, 2024), esto refuerza la relación inversa entre resiliencia y ansiedad señaladas en muestras peruanas (Vega & Villegas, 2021), en este sentido, la resiliencia juega un rol muy importante en la disminución de la ansiedad en los estudiantes de nivel superior. Esto se ha podido constatar en otras poblaciones donde se encuentran resultados inversamente proporcionales en los niveles de resiliencia y ansiedad (Cuaresma, 2022).

Si bien resiliencia y asertividad tienen una relación negativa con la ansiedad, en el caso de la empatía, estudios señalan la relación positiva y significativa entre ellas, lo que implica que a mayor empatía se producen mayores niveles de ansiedad (Luna, et al., 2022); estos resultados no son concluyentes al no tener análisis predictivos mediante técnicas de regresión, es decir solo se evalúa el nivel de relación más no determina causalidad, en este sentido, se han encontrado reportes contradictorios que señalan una relación negativa entre ansiedad y empatía (Morales-Rodriguez & Narvaéz-Peláez, 2021), lo anterior advierte de una posible incertidumbre en la relación entre estas variables.

Por lo tanto, posterior a efectuar este análisis de literatura encontrada respecto al tema de las habilidades para la vida, se concluye: El hogar, la escuela, los empleadores y las organizaciones tienen la responsabilidad de generar y propiciar ambientes en los que se estimule el aprendizaje de contenidos psico emocionales; pero al mismo tiempo la congruencia biopsicosocial de valores y actitudes comportamentales como el respeto, compañerismo, motivación, felicidad que los

llevarán a comprometerse consigo mismos y con los demás, estableciendo relaciones interpersonales adecuadas, teniendo un conocimiento de sí mismo, el autocontrol de sus emociones, pensamientos, intereses, disponer de una seguridad personal y empatía hacia sí mismo y el prójimo, lo que impactará en sus niveles óptimos de resiliencia en los problemas cotidianos.

Teniendo en cuenta los niveles en aumento de ansiedad actuales en la población etánea y el impacto biopsicosocial de la ansiedad sobre otras áreas de la vida de los jóvenes estudiantes universitarios, además de considerar los efectos reductores de los niveles de ansiedad que tienen los componentes de las habilidades para la vida, surge la siguiente interrogante ¿Existe una relación entre las habilidades para la vida (asertividad, empatía, resiliencia) y los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios?

1.4 Objetivo general

Analizar la relación entre las habilidades para la vida, asertividad, empatía, resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios en una institución educativa a nivel Superior en el Noroeste del país.

1.5 Objetivos Específicos

- a) Describir a los estudiantes universitarios por su edad, género, estado civil, carrera y semestre.
- b) Identificar las habilidades para la vida en los estudiantes universitarios por la media, mediana, mínima, máxima de respuesta, desviación

estándar, asimetría y curtosis de cada ítem.

c) Describir la asertividad desde la mínima, máxima, desviación estándar, asimetría y curtosis de la población.

d) Identificar las medidas de tendencia central de la empatía en los jóvenes estudiantes universitarios.

e) Describir los niveles de resiliencia mediante estadística descriptiva en jóvenes universitarios.

f) Describir los niveles de ansiedad desde las medidas de tendencia central de los jóvenes universitarios.

g) Analizar las relaciones entre las habilidades para la vida, la asertividad, la empatía, la resiliencia y la ansiedad en estudiantes universitarios

Hipótesis

Existe una relación entre las habilidades para la vida, asertividad, empatía, resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios en una institución educativa a nivel Superior en el Noroeste del país.

1.6 Justificación

Este estudio es factible dado el acceso al campo y la muestra de estudiantes universitarios, por las características del estudio se puede deducir que la investigación es realizable, ya que se cuenta con los recursos metodológicos y teóricos para alcanzar los objetivos del estudio en los tiempos disponibles, así como con la autorización de las autoridades y el apoyo de los docentes y

autoridades de los campus universitarios.

Así mismo esta investigación es pertinente por las estadísticas actuales sobre los estudiantes universitarios, donde se observan áreas de oportunidad tales como el bienestar psicológico, la salud mental, trastornos emocionales, consecuencias del confinamiento derivado por el virus SARS-CoV 2, entre otras. Así mismo se enmarca en las tendencias actuales de la formación de las habilidades para la vida marcadas

por la World Health Organization (2020) y los objetivos de la agenda 2030 (Naciones Unidas, 2015).

Dentro de las aportaciones que este estudio brinda, se tienen diferentes tipos de aportaciones: a) teórica, b) práctica, c) social. A continuación se describirán cada una de ellas.

A nivel teórico, se medirán los niveles de las variables de habilidades para la vida, empatía, asertividad, resiliencia y ansiedad, estos puntajes retroalimentarán el conocimiento vigente de estos constructos. Así mismo se constatarán las relaciones entre las variables del estudio, las cuales anidan dentro del modelo cognitivo conductual.

A nivel práctico, los resultados del estudio aportarán indicadores para el desarrollo de acciones y planes de mejora continua que aumenten estas capacidades en estudiantes universitarios, estas capacitaciones podrán reducir los niveles de ansiedad, así como otros aspectos negativos relacionados. Así mismo los niveles encontrados de las variables podrán ser considerados por las autoridades

académicas como pautas a considerar e integrar en sus programas educativos ofertados en la educación superior, así como la capacitación continua y entrenamiento en estas habilidades por parte de docentes universitarios y los integrantes del sistema educativo nacional, con esto se garantiza la posesión de competencias cognitivas, emocionales y sociales dando respuesta positiva a los requerimientos de la vida cotidiana, académica y laboral.

A nivel disciplinar los resultados que aporte este estudio serán clave para la aplicación de modelos, estrategias psicológicas para el impacto positivo en la salud mental, salud en general y calidad de vida de los estudiantes universitarios, retroalimentando los conocimientos vigentes sobre las habilidades para la vida (asertividad, empatía, resiliencia) y ansiedad.

Una aportación social es que los resultados de la presente investigación pueden ser utilizados para la evaluación y mejora continua de los institutos universitarios participantes donde los estudiantes reciben su formación académica, así mismo los resultados pueden ser generalizados a poblaciones cercanas a la muestra utilizada, es decir la zona al noroeste de México.

1.7 Beneficios esperados

Con el desarrollo de esta investigación se espera encontrar información objetiva que ayude al desarrollo de otras investigaciones para fortalecer el conocimiento en las variables estudiadas en este trabajo como lo son: las habilidades para la vida, asertividad, empatía, resiliencia y ansiedad de estudiantes universitarios en nivel superior al noroeste del país. De la misma forma, se espera encontrar nivel,

presencia y tipo de correlación entre las variables analizadas para promover programas encaminados al desarrollo de estas variables en la escuela de nivel superior educativo, esto pudiera aportar diferentes beneficios a los programas académicos, como sería la planificación curricular la cual pueda integrar estas habilidades a los planes de estudio, así como servir de antecedente para el desarrollo de intervenciones y estudios mixtos, con la finalidad de promover estas habilidades para la vida en los estudiantes.

1.8 Limitaciones

Esta investigación presenta algunas limitaciones propias de todo estudio, en este caso se refiere al tipo de herramienta de levantamiento de datos, ya que las escalas de autorreporte tienden a estar sesgada debido a la deseabilidad social, esta investigación presenta la limitante de no utilizar otras estrategias de levantamiento de datos como: la observación directa, los grupos focales y otras técnicas las cuales no presenten la deseabilidad social del participante (Sepúlveda et al., 2020).

Otra posible limitante respecto al estudio es que la muestra se limitó a un sector de la república mexicana, ampliando la muestra a diferentes estados y sectores, se pudo haber obtenido una representatividad mayor de la población objetivo que es el estudiante universitario mexicano.

El estudio presenta otra limitante, en relación con nivel de alcance de la investigación, ya que los resultados alcanzan un nivel correlacional, este estudio

pudo verse complementado utilizando el nivel explicativo, el cual utiliza técnicas de procesamiento de datos cuantitativos como la regresión lineal o múltiple, así como la utilización de modelos estructurales los cuales explican los efectos directos o indirectos entre las variables participantes en el estudio (Manzano-Patiño, 2018).

1.9 Alcances

Esta investigación presenta las habilidades para la vida como una de las más importantes fortalezas para desempeñarse de manera efectiva en el ámbito académico en la vida universitaria, el estudio proveerá de información que permita realizar mejoras

a las competencias genéricas del estudiante, lo cual ayude a los programas educativos para desarrollar estas habilidades en la universidad. Se podrá identificar la percepción de habilidades para la vida en estudiantes universitarios, esta investigación podría aportar bases para que se imparta una materia relacionada con el desarrollo y promoción de las habilidades para la vida.

Este estudio parte de las habilidades para la vida, desde la óptica generacional académica universitaria, perteneciente al semestre vigente enero-mayo 2024. Un levantamiento de datos longitudinal, pudiera haber otorgado una perspectiva del fenómeno de las habilidades para la vida y otras variables como la ansiedad a lo largo del tiempo, midiendo así sus variaciones en torno a posibles cambios, como lo fue la contingencia ambiental por el SARS-COV-2.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Habilidades para la vida

Definición de habilidades para la vida

Las habilidades para la vida se definen como las aptitudes requeridas para comportarse de manera positiva, permitiendo afrontar de manera efectiva los desafíos de la vida (Botvin, 1995), las cuales se desarrollan en momentos de aprendizaje como es la formación universitaria (Acevedo et al., 2017). De la misma manera, la OMS (2001) afirma que las habilidades para la vida son consideradas como el eje central básico en la vida de los seres humanos, biopsicosocial, ya que promueven un control de las habilidades para la vida y esto impacta positivamente en la salud. Gómez y Suárez (2006), indican que las habilidades para la vida se pueden clasificar como metas de desarrollo integral, siendo herramientas indispensables para que el ser humano se reconstruya continuamente a lo largo de sus etapas de vida.

Las describen como aquellas habilidades o destrezas de orden psicosocial que hacen posible hacer frente a los requerimientos de vida en lo cotidiano, de igual manera, las habilidades para la vida son una forma de aprender a reaccionar en un contexto congruente con las necesidades y desafíos del medio ambiente, son herramientas especiales que facilitan y promueven la convivencia psicosocial armónica, se les relaciona directamente con estilos de vida positivos y saludables que complementan otras habilidades para la toma de decisiones, identificar las situaciones,

evaluar ventajas y desventajas, pensamiento crítico para poner en práctica los estilos de afrontamiento de una manera más inteligente (Pérez-Barrera, 2012).

Restrepo-Ochoa (2013) afirma que a medida en que el ser humano afianza las habilidades para la vida como recursos psicosociales e interpersonales, se permite a las personas la toma de decisiones, la forma de comunicarse efectiva y promueve el desarrollo de estrategias para gestionar estilos de vida saludables.

Las habilidades para la vida desde el aspecto emocional se podrían definir como una forma de experiencia agradable o desagradable que se divide en tres formas de respuesta: a) cognitivo-subjetivo, b) conductual-expresivo y) fisiológico-adaptativo (Chóliz, 2005).

Las habilidades para la vida se convierten en recursos positivos cuando el alumno universitario presenta un buen manejo de emociones y de confianza en sí mismo, de ahí la importancia de que las instituciones educativas y la sociedad misma deben proveer ambientes, estrategias, que permitan que el alumno reafirme su seguridad, de esta manera las generaciones serán parte de entornos saludables, ya que las habilidades para la vida ayudan a los estudiantes a madurar en su realidad personal, así como también en el medio ambiente que los rodea, un buen ambiente social como resultado presenta niveles altos de bienestar para la sociedad (Acevedo, et al. 2017).

La psicología y sus diversos enfoques tienen el objetivo de desarrollar cierto tipo de habilidades en las personas, pero ocurre que no siempre se promueven o son motivadas a perfeccionarse, entonces se sugiere una lista de 10 habilidades

para la vida (OMS, 1993), que abarcan los siguientes aspectos: autoconocimiento, comunicación asertiva, toma de decisiones, pensamiento creativo, manejo de emociones y sentimientos, empatía, relaciones interpersonales, solución de problemas y conflictos, pensamiento crítico, y manejo de tensiones o estrés.

Tipos de habilidades para la vida

A continuación se describirán las 10 habilidades para la vida según Mojarro, (2017): a) capacidad de tomar decisiones y solución de problemas, esta destreza ayuda al ser humano a jugar un rol activo en la toma de decisiones, considerando las posibles consecuencias, de igual manera esta destreza ayuda a manejar adversidades que detonan en estrés; b) pensamiento creativo y crítico, esta fortaleza provee de estrategias para el análisis objetivo de la información, así como sus experiencias, ayudando a las personas a identificar los factores de las actitudes y de las conductas, en la actualidad se le conoce como arte terapia; c) Habilidades de comunicación y relación interpersonal, aportan las competencias requeridas para establecer vínculos sociales de manera positiva, promueven la expresión verbal y no verbal congruente con la persona y el entorno donde se desenvuelve, estas destrezas desde tiempos pasados se relacionan directamente con el concepto de competencia social o personal, esta destreza se han anidado específicamente en la asertividad y son las habilidades sociales para la vida las que tienen mayor atención en las investigaciones.

Dando continuidad, otras habilidades para la vida (Mojarro, 2017) son: d) autoconocimiento y empatía, esto implica hacer conciencia de las propias fortalezas y áreas de oportunidad y es necesaria para establecer una

comunicación armónica y placentera. La empatía es la capacidad de poder compartir sentimientos, estado emocional, reacciones en el lugar de las otras personas; e) manejo de emociones y manejo de estrés, es necesaria, ya que incluye el reconocimiento y las expresiones de los estados emocionales de manera adecuada.

Según la OMS (1993) las habilidades para la vida no se aprenden de las clases, cursos o capacitación recibida, son producto de las experiencias, son un proceso que involucra aspectos cognitivos y perceptuales que van de la mano con el autoconocimiento de la realidad y deben incluir un componente motivacional y de intención. De igual manera, la OMS sugiere dos formas o caminos para desarrollar estas habilidades para la vida: Por un lado, el entrenamiento cognitivo supervisado por un profesional de la salud, e ir mejorando los procesos de aprendizaje desde la familia y la escuela, estudios demuestran que desarrollar estas habilidades impacta de manera positiva en el bienestar integral.

Evolución histórica de las habilidades para la vida

A lo largo del tiempo las habilidades para la vida (HpV) han tenido una evolución, en el 2001 (Organización Panamericana de la salud, 2001) los cuales se describen a continuación: a) habilidades sociales e interpersonales, b) habilidades cognitivas y c) habilidades para enfrentar emociones; en relación con esto, se han visto abordadas desde distintas perspectivas y paradigmas, entre ellas se encuentran habilidades para el empleo, transversales blandas de forma personal, consideradas como habilidades generales y específicas (Giráldez & Sue, 2017). Posteriormente,

Díaz-Alzate & Mejía-Zapata (2018) indican la necesidad de implementar actividades a través de experiencias que complementen el proceso de enseñanza aprendizaje positivo, con la finalidad de promover estilos de vida saludables, de igual manera se indica que la escuela debe ir más lejos de la impartición de contenidos en tiempos y espacios designados (Díaz-Alzate & Mejía-Zapata, 2018).

Niveles de habilidades para la vida

Las habilidades para la vida se han evaluado en población universitaria, encontrándose niveles bajos en las diez habilidades para la vida marcadas por la OMS (1993) (Klimenko et al., 2021), estos resultados coinciden con lo encontrado por Díaz-Alzate y Mejía-Zapata (2018), ambos estudios se realizaron en población adolescente, los cuales resaltan complicaciones en las habilidades para la vida en los estudiantes participantes de la muestra. En investigaciones empíricas en población mexicana se han encontrado relaciones elevadas entre las habilidades sociales y la capacidad de resolución de conflictos en referencia a la autoestima de estudiantes universitarios, lo que nos indica que este constructo de habilidades para la vida están presentes en los alumnos de educación superior (De la Rosa-Vásquez, 2024).

Relaciones de habilidades para la vida con otras variables

Por otro lado, en estudio realizado en el estado de Jalisco por Hernández-Quintero y Santana-Campos (2024) en el cual se evaluó el efecto de las habilidades para la vida sobre el riesgo de suicidio en estudiantes universitarios de las carreras de psicología, enfermería y trabajo social, encontrando un impacto significativo de las

variables de relaciones interpersonales y la toma de decisiones, reducen niveles de ideación suicida. Así mismo se han efectuado otras investigaciones en donde se midieron las variables de las habilidades para la vida en específico las habilidades sociales, resiliencia y empatía en la que se observa una disminución significativa de las variables de comunicación agresiva posterior a la intervención, de igual manera la asertividad se vio impactada positivamente incrementando los niveles y disminuyendo los comportamientos agresivos en los alumnos de segundo y tercer grado de nivel secundaria que participaron en este estudio (Corrales-Pérez et al., 2017).

Asertividad

Definición de asertividad

La asertividad es una forma de comunicación, es decir es un proceso de interacción muy importante para el ser humano, la comunicación es la manera en que se intercambian ideas, pensamientos, sentimientos, creencias, emociones, experiencias y conocimientos la cual nos permite adaptarse y desenvolverse integralmente en diferentes contextos.

La comunicación asertiva la conforma un comportamiento en el cual las personas no son sometidas a fuerzas por la voluntad de otras personas, es un equilibrio en el que se puede interactuar libremente expresando abiertamente las ideas y siento congruente con los derechos de sí mismo y los de los demás. Por lo tanto, la asertividad o comportamiento asertivo viene a ser una de las bases más importantes y necesarias para el establecimiento de relaciones intra e

interpersonales adecuadas y positivas. En el área de la intervención psicológica es una estrategia de punto intermedio que se diferencia entre la comunicación pasiva y agresiva.

Se define asertividad como la capacidad que tienen los seres humanos para expresarse de manera verbal y no verbal de manera apropiada, esta incluye elementos tanto verbales (tono de voz, dirección, frecuencia, intensidad). Como no verbales (gesticulaciones, ademanes, modismos, etc.), que llevan a las personas a relacionarse y alcanzar los objetivos que se proponen de forma aceptable (Corrales-Pérez et al., 2017). Por lo tanto, las conductas asertivas son un conjunto de pensamientos, acciones y sentimientos que van a promover factores protectores de comunicación positiva.

La conducta asertiva también se define como una aptitud o destreza que permite a las personas expresar los pensamientos, sentimientos y emociones de una forma cortés, amable, abierto, siendo claro y conciso, logrando expresar de manera congruente sus deseos sin pisar o violar los deseos, sentimientos, pensamientos o derechos de los demás (Alarcón & Vega, 2019). La asertividad según el autor y el contexto donde se utilice ha sido clasificada como una habilidad social, y esta guía al proceso positivo de la comunicación, hace hincapié en la sistematización como un proceso que se deriva de la comunicación interpersonal e intrapersonal (Quintero & Zárate, 2016; Quevedo-Arnaiz et al., 2019).

Cañón-Montañez & Rodríguez-Acelas (2011) definen el constructo de asertividad como esa capacidad de respuesta ante las exigencias del medio ambiente, que incluyen : el expresar las ideas y creencias defendiendo sus puntos de vista y

respetando los puntos de vista de los demás este constructo lleva implícito los sentimientos, apoyándose en una serie de atributos medio ambiental que promueven esta relación de respeto y según Pruna-Plazarte (2023) la asertividad se compone de 4 elementos básicos: a) Contenido, es la forma en la que los individuos metabolizan la información de tal manera que esta sea reflexiva, comprensiva y clara; b) forma, la manera en que se transmite la información utilizando los canales verbales y no verbal que permiten al interlocutor y receptor clarificar conceptos y elementos que facilitan la comunicación; c) tiempo en toda comunicación asertiva el ser oportuno es uno de los elementos fundamentales de este proceso en el que los participantes de un diálogo respetan los momentos específicos en que se puede y debe escuchar activamente, mostrando empatía sin interrumpir y subir el tono de voz o complementar con gesticulaciones negativas, de esta manera se promueve la fluidez de la comunicación de manera correcta.; d) situación este se refiere a buscar el momento y contexto adecuado donde se llevará a cabo la comunicación y la empatía de la expresión de los deseos o necesidades propias y de los demás.

Tipos de comunicación

Se puede afirmar que existen tres estilos de comunicación los cuales se diferencian por la actitud hacia el otro (estas incluyen actitudes y se pone en tela de juicio la historia de cada persona): a) estilo pasivo o no asertivo, este tipo de comunicación se refiere a la persona que evita mostrar sus pensamientos y sentimientos por temor a ser descalificado o ignorado y sean sus deseos pasados por alto, estas personas se infravaloran sus necesidades y ponen más valor a las

necesidades de los demás, experimentando sensación de víctima ante las relaciones interpersonales (Castellanos, 2018); b) estilo agresivo, este tipo de comunicación representa lo opuesto al tipo pasivo y se identifica principalmente por darle mayor valor a las emociones, pensamientos, creencias propias, devaluando las mismas en los demás, también se acompaña de comportamientos verbales (tono de voz alto) y comportamientos no verbales como el cruzar los brazos, tronar los dedos, que es una señal de imposición y de barrera en la comunicación interpersonal, de igual manera el estilo de comunicación agresiva bloquea toda posibilidad de llegar a acuerdos y establecer consensos en un diálogo, imponiendo sus puntos de vista (Castellanos, 2018).

Ahora bien, el tercer tipo de comunicación es el asertivo, sinónimo de mediación, equilibrio y homeostasis en una relación intra e interpersonal, se define como la capacidad y habilidad de expresar de forma clara, directa y oportuna las necesidades, creencias, valores, deseos, necesidades de una persona, apoyándose en el lenguaje verbal como: las palabras de cortesía y respeto (por favor, gracias, qué te parece, qué opinas), utilizando un tono de voz agradable y apoyándose en el lenguaje no verbal con una postura abierta, una distancia adecuada y se unen a este proceso elementos vitales en una comunicación como lo es la empatía, la compasión y el perdón, de esta manera la asertividad es, por lo tanto, una habilidad social muy importante para hacer frente a las demandas del medio ambiente (Castellanos, 2018).

Niveles de asertividad

Se han realizado semaforizaciones de los niveles de asertividad (Bautista-Valdivia et al., 2020) consideran el nivel rojo (asertividad baja) con los niveles de muy inasertivo y definitivamente inasertivo; en el nivel amarillo (asertividad media), se encuentran los niveles de inasertivo, (asertivo - confrontativo y asertivo; en el nivel verde (asertividad alta) se encuentran los niveles de muy asertivo y definitivamente asertivo, estos niveles fueron empleados utilizando el instrumento de Rathus, estos autores encontraron resultados que sugieren que los alumnos de nivel académico universitario del estado de San Luis Potosí se ubican en una asertividad dentro del rango medio (78%).

Otros autores (Arias-Cando, & Gavilanes-Gómez, 2023) han propuesto atributos que componen la asertividad, entre ellos la autoasertividad que es definida como la capacidad que se tiene de poder expresar los sentimientos propios y las necesidades ante los demás de una forma respetuosa, así mismo la hetero asertividad es otro constructo que complementa la asertividad y se define como: la capacidad para dar respuesta a las necesidades, deseos, creencias, o motivaciones de las otras personas.

Factores protectores y de riesgo en la asertividad

Guerrero y García (2024) indican que en la etapa del estudiante universitario existen factores protectores que promueven los niveles de asertividad entres estos se contemplan: la presencia de habilidades sociales, autocontrol, satisfacción de las relaciones interpersonales y espiritualidad estos aspectos contribuyen al

desarrollo y la consolidación de la asertividad positiva. También promueven niveles satisfactorios de asertividad la autoestima, el autoconocimiento, familia funcional integrada, el autocontrol, el proyecto de vida , sentido de vida y la educación, estos elementos permiten que los estudiantes universitarios puedan resolver problemas diarios de la vida cotidiana y reforzar sus estilos de afrontamiento, lograr un estado mayor de felicidad, tolerancia el estrés y la autorrealización. Por otro lado, existen algunos aspectos que no promueven una asertividad equilibrada, por lo tanto, son considerados factores de riesgo, tal es caso de: consumo de sustancias adictivas, la desregulación emocional, la impulsividad, la neurosis y la baja habilidad social. La posesión de habilidades para la vida como la autoestima, asertividad y resiliencia, así como tener una percepción clara acerca del nivel de percepción de riesgo, permiten al estudiante universitario reconocer la importancia de los posibles factores protectores y de riesgo (Guerrero y García, 2024).

Valores y relaciones encontradas de asertividad.

Los valores de la dimensión asertividad indican que hay diferencia significativa entre los niveles de asertividad y permiten apreciar similitudes en las puntuaciones porcentuales de los diferentes niveles: asertividad adecuada (33,7%), déficit asertivo (33,7%), y los estilos pasivos/dependiente y agresivo (32,5%). Respecto a la dimensión déficit asertivo, que obtuvo el mayor puntaje, esto apunta al hecho de que en los estudiantes no se ha desarrollado aún dicha habilidad, lo cual expresa una conducta desfavorable. Por otra parte, llama la atención que el 18,6% de los encuestados mostró un nivel de asertividad superior, lo que indica que han

aprendido a establecer una adecuada relación interpersonal. Sin embargo, el 51,1% de los sujetos, mostró una asertividad inadecuada, por lo que es preciso educar y brindar tratamiento integral acerca de esta habilidad emocional para modificar conductas de riesgo en la población estudiantil y evitar relaciones interpersonales inadecuadas.

En otro estudio el cual midió los niveles de asertividad indica que existen diferencias entre los niveles de la variable, predominando la asertividad adecuada y el déficit asertivo, esto indica que los niveles van de un bajo a medio de asertividad y en menor medida se encontró que un 18% de los evaluados presentó un nivel de asertividad superior (Quevedo-Arnaiz et al., 2019).

Así mismo en la investigación de García y Adarve (2018) Encontraron una relación entre los niveles de ansiedad y la asertividad, lo cual indica que las personas con menos habilidades sociales y de comunicación presentan mayores niveles de ansiedad debido al aumento de frustración e insatisfacción que genera el no saber relacionarse asertivamente, así mismo las personas con habilidades sociales y de comunicación deficientes tienden a reaccionar de manera agresiva e intolerante, esto se explica que al no contar con estas habilidades se predispone a un mayor nivel de ansiedad por lo que les es muy complicado no entrar rápidamente en conflicto con los demás, y se actúa de manera egoísta anteponiendo los intereses propios como una prioridad (García & Adarve, 2018). De igual manera, se han encontrado relaciones entre los niveles de asertividad y la edad y sexo de los estudiantes universitarios, lo que indica que en relación con género las mujeres son menos asertivas que los hombres, y en relación con la edad, la evidencia

empírica nos indica que las personas de mayor edad tienden a desarrollar las habilidades sociales y los niveles de asertividad (Coppari et al. 2009).

En otro estudio se evaluaron los niveles de las dos dimensiones de la asertividad (autoasertividad) y heteroasertividad) encontrando que la autoasertividad se encuentra en un nivel medio y la heteroasertividad se encuentran en un nivel por encima de la media (Berrío-García & Toro-Adarve, 2018). Otros autores han medido la variable de asertividad en población universitaria, donde se han reportado niveles altos de habilidades asertivas, encontrándose más del 50% en este rango (Hernández-Velandia & Guzmán-Zamora, 2024).

El estudio de Arias-Cando & Gavilanes-Gómez (2023), indica la presencia de un rango promedio de asertividad (51%), así como inferior al promedio (34%) lo cual indica la posesión de habilidades básicas o inferiores para comunicarse socialmente de manera asertiva, estos autores señalan que no existe relación de estas habilidades con la inteligencia emocional, lo cual puede explicarse por qué hayan utilizado métodos y poblaciones no adecuadas o con características diferentes, debido a que se encontró una correlación de Spearman, no significativa y de un valor de -0.09 , lo cual señala una relación negativa entre inteligencia emocional y asertividad, estos resultados se contradicen con las teorías de la inteligencia emocional, las cuales te facilitan cualquier contacto integral sea empático, emocional, físico, espiritual, etc.

RESILIENCIA

Definición teórica de resiliencia

Se define resiliencia como una capacidad personal para ajustarse y adaptarse a situaciones específicas adversas como lo son los traumas, amenazas o tragedias que son una gran fuente de tensión, así como a los agentes que perturban el entorno de equilibrio y homeostasis, este término hace referencia al resurgir de un estado en el que se perdió la estabilidad y al alcanzarse la resiliencia se adapta de nuevo al medio ambiente (Gómez & Gundín, 2018). La resiliencia también es definida como la consecuencia de la fusión e interacción de varios factores protectores que son intrínsecos y también extrínsecos en el ser humano, esta se ve influenciada por factores cómo los son los factores protectores y los factores de riesgo; los espaciales, históricos y sociales, estos forman parte del medio ambiente y de la persona (Gómez & Gundín, 2018). Por lo tanto, la resiliencia es una capacidad que facilita el afrontamiento de situaciones diversas que son adversas, de esta forma la resiliencia provee al ser humano un cambio positivo en la vida del ser humano. Son diversas las definiciones de este constructo y será necesario conocer los aspectos que hacen a una persona resiliente, como lo son: la capacidad de relacionarse, la independencia, la iniciativa, la creatividad y una autoestima sólida.

La resiliencia puede ser analizada desde dos enfoques específicos: el enfoque de riesgo, el cual se aboca en los aspectos que podrían desencadenar posibles daños en el área psicológica, en el área social y en el área biológica. Por otro lado,

el enfoque de la resiliencia denominado “modelo de desafío” en este enfoque se centra los aspectos o factores protectores del individuo que juegan el rol de defensa o estilo de afrontamiento quienes promueven alternativas de solución ante los aspectos estresores, estos permiten desarrollarse de manera óptima y hacen que una persona desarrolle la habilidad para superar los problemas o dificultades, la resiliencia, por tanto, incluye conceptos de fortaleza, se asocia con la capacidad para adaptarse ante la adversidad (Ocampo-Eyzaguirre & Correa-Reynaga, 2022; Quezadas et al., 2023).

Resiliencia en el contexto universitario

Olmo-Extremuera y Segovía (2018) indican que la resiliencia se ha venido abordando desde múltiples escenarios, uno de los más analizados es el académico y se han llevado a cabo muchas investigaciones sobre resiliencia, una de ellas en el contexto de estudiantes universitarios. Esta promueve y permite que los estudiantes se desarrollen de manera regular en relación con aspectos tales como: autonomía, satisfacción, identidad, vínculos, modelos, redes, metas, autoeficacia, efectividad, generatividad y aprendizaje. La resiliencia parte de la relación dual del entorno y el individuo, así mismo de otros aspectos que complementan este proceso como las relaciones interpersonales, los aspectos culturales-históricos. Las condiciones sociales y los valores comunitarios conforman la denominada resiliencia colectiva.

La resiliencia en el contexto universitario, aparte de ser un espacio de enseñanza-aprendizaje, promueve en el educando presiones, relaciones estresantes y conflictos de poder Olmo-Extremuera y Segovía (2018). Por otro lado, Hernández y

Bustillos (2020) aseguran que en este escenario las escuelas y universidades son agentes promotores de cambio y su rol es formar estudiantes y con ellos estimular por medio de estrategia educativa la resiliencia en los alumnos. El contexto estudiantil universitario de esta manera puede funcionar como una doble sentido en el que puede promover positiva y negativamente la resiliencia en los jóvenes, ya que en este aspecto intervienen otros factores que son desafíos actuales y estos pueden influir como factores protectores y factores de riesgo.

Rodríguez y Ortiz (2023) sugieren la necesidad de promover desde este escenario el desarrollo de una personalidad resiliente en los estudiantes ante las adversidades y desafíos a nivel integral, Arellano et al. (2022) destacan de esta forma será más sencillo anteponerse a las adversidades, apoyándose de los recursos propios con los que se cuenta ante las situaciones de conflicto o crisis que se presentan.

Caldera et al. (2016) indican en su investigación que no se presenta diferencia significativa en los niveles de resiliencia entre diferentes las diferentes carreras universitarias, esto indica que este constructo se va a ir desarrollando conforme la vida pasa y al ir atravesando los niveles educativos, son estos mismos niveles que favorecen e irán promoviendo nuevas formas de solucionar conflictos ante las crisis y adversidades, lo que indica que a mayor nivel educativo se puede considerar un factor protector ante cualquier problema o necesidad, por lo que es muy importante a nivel integral (social, mental, físico, espiritual, emocional) alcanzar niveles altos de educación y resiliencia.

En el caso de los estudiantes universitarios, se hace hincapié en la necesidad de

desarrollar niveles óptimos de resiliencia, ya que en esta etapa se ven influenciados por muchos factores estresantes, que pueden impactar negativamente en su desarrollo personal, integral y académico, en aquellos casos donde el estudiante no llega a concretar y dar respuestas al medio ambiente de forma positiva, pueden desencadenar en la deserción escolar (Tuz-Sierra et al., 2024). Existen muchos otros factores que pueden jugar un papel decisivo en el desarrollo o factor de riesgo en la resiliencia tal es el caso de los trastornos mentales como la depresión y ansiedad , así mismo aspectos

relacionados con la familia, la pareja , la vocación profesional e incluso la preferencia sexual, muchos han sido los estudios realizados en relación con las fuerzas que impiden el desarrollo de la resiliencia entre las que se pueden mencionar las relaciones interpersonales negativas, relaciones tóxicas y baja autoestima, carencia en habilidades blandas, sociales y un pobre estilo de comunicación asertiva entre otros.

Otro factor que puede tener una implicación en la consolidación de la resiliencia es el locus de control de los estudiantes, este puede favorecer los niveles de resiliencia si el locus de control interno predomina , es decir, los alumnos atribuyen el resultado de los eventos o actividades académicas a factores propios como su desempeño, conocimientos y competencias entre otros factores como la motivación o la ansiedad académica; por el contrario, el locus de control externo atribuyen las consecuencias de su rendimiento escolar a eventos externos o contextuales estos pueden ser agentes académicos como administrativos, profesores, aspectos curriculares como la programación de las materias, sus

contenidos y la práctica docente, así como otros elementos a los que se le atribuye la responsabilidad de su rendimiento escolar obtenido.

2.1.1. Niveles encontrados de resiliencia

En referencia a los niveles de resiliencia encontrados en investigaciones empíricas, se han reportado niveles bajos en población de estudiantes de bachillerato (Klimenko et al., 2021), asimismo, se señalan diferencias entre géneros en relación con la resiliencia, siendo las mujeres las que obtienen un mayor puntaje (González-Arratia & Valdez, 2013), esto puede deberse a que culturalmente el género femenino se educa para dar respuestas emocionales, mientras que el género masculino se le educa para mantener un carácter fuerte.

El estudio de Gómez y Gundín (2018), revelan que los niveles de resiliencia se sitúa en uno en nivel de medio a alto, ($X=2.73$; $\min=1$; $\max=4$), además se encontró una relación positiva entre resiliencia y optimismo. Otro estudio (Vega-Intriago et al., 2021) reporta niveles promedio ($n=42\%$) y altos (44%) de resiliencia en estudiantes universitarios, estos niveles fueron calculados mediante el uso de percentiles, en estos se encontró que el nivel bajo tuvo un menor índice (14%). Los resultados obtenidos por Vega-Intriago et al. (2021) coinciden con los generados por Tello-Yancha & Céspedes-Guachamboza (2023) en el cual se señala la predominancia de niveles altos (45%) y en menor medida una resiliencia media (15%), nivel bajo (17%) y nivel muy bajo (23%). De igual manera, Valle et al., (2022) indican que la totalidad de sus alumnos universitarios evaluados poseen un nivel de resiliencia que va de elevados a muy altos, lo cual sugiere que

la capacidad resolutive frente a problemas y adversidades de los estudiantes es muy alta.

De igual modo, León-Hernández (2023) encontraron niveles altos en la puntuación global de resiliencia ($X=136$; $\min=76$; $\max=160$), así como en sus dimensiones de factores protectores internos ($X=59$; $\min=29$; $\max=70$) y factores protectores externos ($X=48$; $\min=33$; $\max=55$). Por el contrario, el estudio de Ocampo-Eyzaguirre & Correa-Reynaga (2022) reporta la predominancia de niveles medios (57%) a bajos (22%) de resiliencia, presentando en menor medida el nivel de alto (18%) y muy alto (3%). Aunado al estudio anterior (Ocampo-Eyzaguirre & Correa-Reynaga, 2022), Núñez-Cruz (2023) señala la predominancia de niveles muy bajos de resiliencia (33%), y en menor medida, los alumnos universitarios evaluados mostraron niveles medios de resiliencia (20%), bajo (17%) y muy baja resiliencia (32%); así mismo Tuz-Sierra, García-Reyes, Estrada-Carmona & Pérez-Aranda (2024) reportan niveles de resiliencia medios en alumnos del nivel educativo superior. De igual forma, Flórez de Alvis et al. (2020) indican la prevalencia de niveles medios en mayoría (29%), seguido de muy alto (23%), alto (22%), bajo (15%) y muy bajo (9%).

2.1.2. Relaciones de resiliencia con otras variables

La resiliencia guarda relación con la satisfacción con la vida, así lo demuestran los estudios de adolescentes de secundaria y estudiantes de educación superior, esto implica que los alumnos en esta etapa de la vida pueden obtener un mayor rendimientos académico. Existe un nivel mayor de responsabilidad y compromiso, de igual manera, la satisfacción con la vida puede promover el desarrollo de

relaciones interpersonales sanas, así como estar con mayor predisposición positiva orientada al optimismo, lo que puede impactar en una mayor asertividad, en este sentido, los autores informan que los niveles de resiliencia elevados se asocian con niveles bajos de agotamiento producidos por las demandas escolares y al mismo tiempo generar altos niveles de eficacia académica (Gómez & Gundín, 2018), lo que promueve el desempeño escolar, las relaciones interpersonales, adaptación y participación activa en clases, esto puede propiciar un clima escolar positivo.

Otras relaciones reportadas por la investigación empírica (Tello-Yancha & Céspedes-Guachamboza, 2023) sugieren la influencia que tiene la resiliencia sobre la dependencia emocional, la cual es negativa y significativa ($r=-.257$; $p=.001$), esto quiere decir que a mayor nivel de resiliencia, los alumnos generan mayor nivel de autonomía, independencia y toma de decisiones en las relaciones personales de su vida cotidiana. Así mismo, se han encontrado correlaciones positivas y significativas (Nuñez-Cruz, 2023) entre la resiliencia y el bienestar psicológico ($r=.554$; $p=.001$), lo cual refiere a que los niveles de resiliencia generan una mayor satisfacción de necesidades psicológicas básicas, el desarrollo de hábitos saludables, bienestar o gestión emocional y el desarrollo integral de las habilidades mentales, lo cual promueve la mejora de la salud física, mental, emocional y un mayor desarrollo social.

Otras variables que han mostrado estar relacionadas con la resiliencia de alumnos universitarios (León-Hernández, 2023) son el nivel total de estrés ($r=-.193$; $p=.001$), así como las fuentes de estrés académicas o estresores ($r=-.139$;

$p=.005$), las reacciones físicas ($r=-.184$; $p=.001$) como la sudoración, problemas de piel, taquicardias, problemas estomacales, presión ocular y sistólica, entre otros, reacciones psicológicas ($r=-.280$; $p=.001$) como la neurosis, el pesimismo, la comunicación agresiva o la victimización, así como las reacciones comportamentales ($r=-.287$; $p=.001$) bruxismo, tartamudeo, problemas de lenguaje, trastornos obsesivos compulsivos, conductas catatónicas, temblor de piernas, comerse las uñas, rascarse, entre otras, por otro lado, la autoeficacia académica percibida y la resiliencia poseen una relación positiva y significativa ($r=.338$; $p=.001$) y el rendimiento académico del alumno ($r=.143$; $p=.005$).

2.2 Empatía

2.2.1. Definición de empatía

La empatía es definida como una habilidad que nos permite ponernos en el lugar de la otra persona, incluso sin estar de acuerdo con ella, culturalmente nos enseña a la proyección no solo física, sino biopsicosocial, al participar en la tristeza o sufrimiento del otro, sirve como un complemento que logra que la comunicación sea positiva (Rivera-Esteban et al., 2020).

Carpena (2019), afirma que la empatía es una habilidad muy importante en el proceso de comunicación, ya que incluye valores que nos permite sensibilizarnos ante las situaciones del medio ambiente y permite niveles de identificación con las demás personas, es decir, ser incondicional con el otro y actuar de forma más cálida y humana, tradicionalmente, se indica que la empatía posee varias definiciones y sirve en la comunicación intra e interpersonal para identificarnos con

los procesos de nosotros mismos y los de los demás, nos permite ser compasivos y el costo beneficio será positivo si del otro lado se muestra empatía recíproca (Mason et al., 2019). Por otro lado, se dice que al ser indiferente al dolor del otro, no mostrar empatía hacia los problemas de los demás y si se fue incomprendido por otros, esta forma de reacción se aprende y no se desarrolla esta habilidad intra e interpersonal hacia los demás (Rivera-Esteban, et al., 2020).

Por otro lado, en una investigación realizada por NEWS MUNDO, (2016) mencionan los países con mayor nivel de empatía se encuentra Perú en tercer lugar, siendo el único país de América Latina en ocupar los primeros lugares, el cual considera que la sociedad actual posee empatía y altos niveles de responsabilidad, trabajo en equipo, cortesía, autoestima elevada, emoción y bienestar en general.

De igual manera (Merino & Muchotrigo 2015) la empatía abarca procesos biopsicosociales que se involucran, con la finalidad de entender a los demás con una reacción de no juzgar, comprende una reacción que promueve una postura de entusiasmo hacia lo que le sucede a la otra persona; la empatía se compone de elementos cognitivos como la atención y sentimientos como el experimentar los sentimientos de los demás.

2.2.2. Componentes y dimensiones de la empatía

A partir de 1970, el concepto de empatía tomó un carácter multidimensional, considerando dos principales aspectos como componentes de la empatía: empatía cognitiva y empatía afectiva.

2.2.2.1. Componente cognitivo de la empatía

La dimensión cognitiva refiere a disponer de una sensibilidad interpersonal y a una comprensión imparcial de la situación del otro, este proceso implica conocer y familiarizarse con la otra persona, apoyándose en capacidades de comunicación y signos verbales y no verbales; se refiere a la capacidad de entender la experiencia de la otra persona siendo flexibles y comprendiendo su perspectiva, mediante el funcionamiento cognitivo, emocional y mental personal. Dicho en otras palabras, la dimensión cognitiva es la aptitud para la comprensión de la situación del otro, sin que dicha situación sea internalizada como propia (Moudatsou et al., 2020).

2.2.2.2. Componente afectivo de la empatía

Por otro lado, la dimensión afectiva del constructo general de empatía, refiere a tener consideración para la atención y recibimiento auténtico sin reservas de la otra persona dentro de un contexto determinado; dicha atención implica una conexión emocional entre el emisor y el receptor, para lo cual hace uso de los componentes verbales y no verbales mostrando una disposición genuina que permite la comprensión de los sentimientos del otro y reconocer plenamente la proximidad con la otra persona, llevando a un entendimiento mutuo, teniendo como base la experiencia emocional del individuo, acompañada de una postura abierta, cálida y de aceptación total. Es decir, el potencial emocional de la empatía es la compasión y la capacidad para establecer conexiones emocionales con las otras personas (Benites, 2024).

2.2.2.3. Componente conductual de la empatía

En relación con la dimensión conductual de la empatía, esta se sitúa en los comportamientos de relaciones interpersonales, la empatía conductual se deriva de la empatía afectiva y cognitiva, es la respuesta fisiológica y se puede mostrar como actos de apoyo, respeto altruismo, escucha activa, o componentes no verbales como gesticulaciones, entre otros. De esta manera, el altruismo es un comportamiento dirigido a la mitigación de adversidades, dificultades y dolor, se refiere a actos concretos de ayuda y apoyo para la mejora de la experiencia de la otra persona (Benites, 2024).

2.2.2.4. Dimensiones de la empatía

A finales de 1900, Davis plantea un paradigma multidimensional de la empatía (Benites, 2024), la cual tiene cuatro componentes: a) toma de perspectiva, b) fantasía, c) preocupación empática y, d) malestar personal.

Toma de perspectiva. Se refiere a atención que se presta ante la problemática de la otra persona, en la cual se expresan niveles psicológicos avanzados que permiten esa disposición genuina ante el otro, en la que se manifiestan elementos actitudinales como: la proximidad, la atención, el involucramiento y el asentimiento hacia la otra persona (Rivera-Esteban, et al., 2020).

Fantasía. Es la inclinación individual para situarse en la experiencia del otro utilizando la imaginación, formación de imágenes mentales y comprensión de la situación, emociones o comportamientos de la otra persona (Rivera-Esteban, et

al., 2020).

Preocupación empática. Es la respuesta emocional más importante de la empatía, esta identifica las emociones de compasión y altruismo dirigidas a personas vulnerables o que experimentan un evento adverso (Rivera-Esteban, et al., 2020).

Malestar personal. Es el malestar emocional centrado en uno mismo, que se produce a causa de eventos estresantes, malentendidos o disputas que terminan en conflictos con otras personas; así mismo la empatía con el dolor de otras personas, activa área del cerebro asociadas con emociones negativas, debido a que podemos sentir el dolor o malestar de la otra persona. Debido a lo anterior, es necesario desarrollar habilidades de autorregulación para no desarrollar una predisposición afectiva, cognitiva o conductual hacia el evento o la persona responsable de la situación detonante, este malestar personal puede presentar un conjunto de síntomas específicos, que no tienen una causa orgánica (Rivera-Esteban et al., 2020).

2.2.3. Empatía en contextos educativos

La empatía se produce en muchos contextos, dentro del ámbito educativo (Benites, 2024), la empatía se promueve en los agentes educativos como son los docentes, los cuales deben ser competentes en aptitudes perceptivas y de

observación, estas capacidades permiten al docente, no solo escuchar al alumno, sino ser sensibles ante las actitudes, comportamientos, estados de ánimo, captar matices emociones o posibles contenidos no verbales dentro de las conversaciones que se presentan en el contexto universitario. En la relación alumno-docente ambos desarrollan una comprensión más integral respecto a las experiencias de ambos, para esto es necesario una sintonía profunda y auténtica, lo cual puede llevar a una mayor empatía y entendimiento mutuo. Esto coadyuva en la promoción de un clima escolar positivo, que puede impulsar el aprovechamiento escolar y potenciar el proceso enseñanza-aprendizaje.

2.2.4. Niveles de empatía

Se han encontrado niveles elevados de empatía en estudiantes universitarios de licenciatura en lenguas extranjeras (González & Bustamante, 2024). Así mismo, Corrales-Pérez et al., 2017) las dimensiones de *toma de perspectiva* se han obtenido puntajes de medios a altos en sus fases de diagnóstico y evaluación, lo que indica el progreso de la empatía a lo largo del tiempo; así mismo la dimensión de *fantasía* se ubica en niveles de medios a bajos, siendo la que obtuvo un menor puntaje, lo que refleja una menor capacidad para visualizarse mediante imágenes mentales en las situaciones y adversidades que las otras personas afrontan; de igual forma las dimensiones de *preocupación empática* y *malestar personal* se ubican en niveles medios y con poca variación en las fases del estudio de diagnóstico y evaluación.

En relación con otros estudios (Benites, 2024), la empatía general se ha situado

en un nivel alto ($M=116$), lo que sugiere que las personas poseen capacidades para comprender la realidad de las personas que la rodean, en referencia a las dimensiones de empatía empleadas, la *adopción de perspectivas*, la *comprensión emocional* y *alegría empática* obtuvieron puntajes situados en un nivel alto, estos constructos contribuyen positivamente a la explicación de la empatía como variable general, sin embargo, la dimensión con la media más baja en el estudio de Benites (2024) es la de *estrés empático* ($M=24$), lo que implica un menor estrés ante las emociones y pensamientos generados por la empatía, las respuestas tuvieron un sesgo positivo en las respuestas de los participantes, al encontrar distribuciones no normales y tener una tendencia a la identificación con las situaciones de empatía planteadas en los reactivos.

Matalinares-Calvet et al. (2019) señalan niveles de empatía de medios a altos en las tres dimensiones de: empatía personal, empatía personal emotiva, y empatía personal cognitiva; estos niveles fueron analizados por carrera (enfermería, medicina y psicología), encontrando que en las dimensiones de *empatía personal*, *empatía personal emotiva* y *empatía personal cognitiva* la carrera con mayores puntuaciones altas fueron los estudiantes de enfermería.

2.2.5. Relaciones de empatía con otras variables

Mediante la revisión de la literatura, se ha encontrado y analizado la influencia que tiene la empatía y sus dimensiones con otras variables, como la formación académica, donde Parra et al. (2017) indica que a medida que avanza el grado académico obtenido, se exhiben niveles más bajos de empatía. Los niveles de

empatía también pueden variar, en reportes empíricos se han relacionado y analizado las diferencias entre tipos de vínculos religiosos, encontrándose unos más asociados a niveles altos de empatía (Málaga et al., 2020). Por otro lado, aunque pueda inferirse lo contrario, no se han encontrado relaciones entre el estrés académico y la empatía (González, 2022; Benites, 2024).

La investigación de Escudero-Martinez & Rivero-Quispe (2021) indica la relación negativa y pequeña entre la empatía con el control de impulsos ($r=-.21$), así como en sus dimensiones de impulsividad ($r=-.27$) e inmediatez ($r=-.18$) fueron bajas y negativas, estos hallazgos sugieren el efecto reductor que tiene la empatía con los problemas de control de los impulsos, así como en las dimensiones componentes de ambas variables, se reporta que la relación más grande encontrada es entre la *adopción de perspectivas* de empatía con la *impulsividad* ($r=-.30$), aunque sigue siendo un efecto relacional pequeño.

2.3. Ansiedad

2.3.1. Evolución histórica de la ansiedad.

Delgado et al. (2021) Describen la ansiedad como patología mental que se presentan con determinada frecuencia, estas por lo general provocan cierto tipo de discapacidad y sufrimiento , siendo el resultado de una sobrecarga en cualquiera de las áreas que conforman al ser humano ya sea mental, emocional, física, social, económica y espiritual, se indica (Delgado et al., 2021) que es más probable la incidencia de la ansiedad en el género femenino (7.7%) que en el género masculino (3.6%). Tomando como base los datos proporcionados por la

OMS, se define la ansiedad como una reacción emocional natural-normal ante ciertas situaciones que amenazan al individuo, cuando esta se presenta de manera cotidiana o más frecuente causan un deterioro en su salud, bienestar y calidad de vida en el individuo; estos niveles de ansiedad patológica deben ser diagnosticados y evaluados, de esta manera se puede brindar una atención de manera interdisciplinaria oportuna y necesaria para las personas que los padecen, para la promoción de estilos de vida saludables.

Sarundiansky (2012) indica que son muchas las definiciones acerca de la ansiedad, proviene del latín anxietas y este estado de ánimo está ligado a las emociones de inquietud, zozobra, angustia, anticipación al futuro, miedo y, por lo tanto, a síntomas físicos y psicológicos que se presentan a partir del anclamiento o cuadro de rumiación de las ideas, pensamientos o experiencias del pasado y presente que estresa a la persona, así mismo se hace una concepción médica que relaciona a tres elementos fundamentales para su entendimiento en general; a) angustia, b) enfermedad y c) neurosis.

En el proceso histórico del reconocimiento de la ansiedad, podemos mencionar el trastorno de Da Costa que describió el “síndrome del corazón irritable” caracterizado por dolor precordial, palpitaciones, mareo, trastornos que se pensaba que eran debidos a una alteración cardíaca funcional. Así mismo lo puntualizó en un veterano de la Guerra Civil estadounidense, y más tarde se hizo referencia a él como corazón de soldado, síndrome de esfuerzo o astenia neurocirculatoria. Por otra parte, uno de los primeros en reconocer que las sensaciones relacionadas con traumatismos previos podrían expresarse en

síntomas y conductas ansiosas fue Freud. Él introdujo el término neurosis por ansiedad para describir un trastorno caracterizado por sentimientos de temor y desgracia inminente.

El DSM III (1980) definió los elementos centrales de lo que sería desde entonces la doctrina de la clínica moderna de la ansiedad, dividiendo las clásicas neurosis y transformándose en trastornos. El mismo texto transforma una de la neurosis más frecuente de la práctica clínica, la neurosis de angustia en un capítulo de categorías y subcategorías: trastorno de pánico (con y sin agorafobia a partir del DSM III-R (1987) y trastorno de ansiedad generalizada y neurosis fóbicas en trastornos por agorafobia, fobia social y fobias simples (específicas desde el DSM-IV, 1994). De igual manera, el DSM IV indica que la ansiedad es provocada por los pensamientos o ideas anticipadas lo que genera interpretaciones o falacias erróneas, de esta forma se clasifican estos episodios en criterios para su adecuado diagnóstico: por un lado, ansiedad y preocupación excesiva sobre un gran abanico de acontecimientos que se han prolongado por más de 6 meses.

De acuerdo con la clasificación del DSM-5 los trastornos de ansiedad están entre las enfermedades psiquiátricas con mayor prevalencia en el mundo, y son una de las principales causas de malestar y deterioro. La palabra ansiedad se ha usado para describir diversos fenómenos, pero en medicina se refiere a la presencia de temor o aprensión desproporcionados por la situación. En el DSM-V, el trastorno de ansiedad se reconceptualiza. En esta los trastornos obsesivos, compulsivos y trastornos por estrés agudo y trastorno postraumático, ya no están en el capítulo de los trastornos de ansiedad (como en el DSM-IV y TR). Estos han pasado a ser

categorías independientes (junto a trastornos disociativos y trastornos afines por síntomas somáticos).

2.3.2 Los trastornos de ansiedad según el DSM-5

A partir de la reconceptualización del DSM-V (APA, 2014) los trastornos de ansiedad se clasifican en diferentes tipos, los cuales se describen a continuación: a) trastornos de ansiedad por separación, b) mutismo selectivo, c) trastornos de pánico, d) agorafobia, e) fobia específica, f) trastornos ansiedad social (fobia social), g) trastornos de ansiedad generalizada, h) Trastornos ansiedad inducida por sustancias/medicamentos, i) trastornos de ansiedad atribuible a otras condiciones médicas, j) trastornos de ansiedad atribuible a otras condiciones médica, k) trastornos de ansiedad atribuible a otras condiciones médica) otros trastornos específicos de ansiedad y) trastorno de ansiedad no especificado.

Trastorno de ansiedad por separación: En el trastorno de ansiedad por

separación, una persona tiene ansiedad excesiva por separarse de lugares o personas con las que tiene un fuerte vínculo emocional, y que se evidencia en un mínimo de tres manifestaciones clínicas centradas en preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedar solo en casa o desplazarse a otros lugares (escuela, trabajo, etc.) de igual manera presencia de pesadillas o síntomas físicos ante la separación de esas figuras de vinculación o su separación. Se estima que la prevalencia a 12 meses del trastorno de ansiedad por separación en la niñez es alrededor de 4%, en adultos la cifra es de 1 a 2% (APA, 2014).

Mutismo selectivo: Es la ausencia persistente de habla en situaciones sociales específicas, en las que se espera que la persona hable, a pesar de que lo hace en otras situaciones. La alteración dura al menos 1 mes (no limitado a primer mes de escuela). La ausencia del habla no es atribuible a falta de conocimiento o comodidad con el lenguaje hablado requerido en la situación social (APA, 2014).

Fobia específica: Las fobias son temores irracionales a objetos, lugares, situaciones o actividades específicas. Provocan temor o ansiedad, evitación inmediata en presencia del objeto o situación, estos suelen durar seis meses o más (APA, 2014).

Fobia social: Notable temor o ansiedad acerca de una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible escrutinio de otros. Las situaciones sociales se evitan o soportan con intenso temor o ansiedad. El temor, ansiedad o evitación duran seis meses o más (APA, 2014).

Trastorno de pánico: Consiste en ataques de pánico recurrentes. Un ataque de pánico es una oleada abrupta de temor o malestar intenso que alcanza un máximo de minutos (APA, 2014).

Agorafobia: Incapacidad para salir de un lugar o una situación en caso de un ataque de pánico. Como consecuencia de este temor, evita lugares en que ello pudiera ocurrir. Las situaciones agorafóbicas casi siempre provocan temblor o ansiedad, los cuales son persistentes y suelen durar seis meses o más (APA, 2014).

Trastorno de ansiedad generalizada: Ansiedad y preocupación excesiva,

persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar sobre diversos acontecimientos o actividades y que se asocian a tres o más síntomas de hiperactividad fisiológica. La ansiedad o preocupación deben de estar presentes la mayoría de los días durante un mínimo de seis meses (APA, 2014).

Trastornos de ansiedad inducida por sustancias/ medicamentos: del uso de sustancias prescritas o ilícitas desde el punto de vista clínico resultan síntomas significativos de pánico, preocupación, fobia u obsesiones (APA, 2014).

Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica: Los síntomas de ansiedad se producen en el contexto de un síndrome médico identificable (APA, 2014).f

2.3.3. Etiología y ansiedad

Las causas de los trastornos de ansiedad, en la actualidad aún se desconocen, estos cotidianamente incluyen factores psiquiátricos y clínicos. Muchas personas desarrollan crisis de ansiedad sin un desencadenante claro, aunque puede ser una respuesta a factores estresantes como la terminación de una relación o desastres. La ansiedad puede estar asociada a trastornos médicos como el hipertiroidismo y la insuficiencia cardíaca que también pueden predisponer a niveles altos de ansiedad; así mismo, el consumo y la predisposición de ciertos fármacos, al igual que la abstinencia de sustancias pueden causar ansiedad (OMS, 2017).

Los trastornos de ansiedad están aumentando a nivel global, especialmente en países industrializados y en desarrollo, debido a cambios demográficos,

urbanización, violencia y pobreza (OMS, 2017). Aunque la respuesta de estrés es natural, puede volverse patológica y causar gran malestar si no se cuenta con recursos adaptativos. Estos trastornos de ansiedad están relacionados con nuestras reacciones defensivas naturales ante el peligro, como la huida o la lucha (Juárez, 2016).

La ansiedad es una respuesta fisiológica y natural que incluye cambios físicos y mentales para adaptarse al estrés. Puede ser normal y adaptativa, esto puede ayudar a la resolución de problemas, o ser desadaptativa, causando un deterioro funcional en diversas áreas de la vida (Raffo y Pérez, 2009). La ansiedad tiene componentes fisiológicos, como la actividad del sistema nervioso, al igual que componentes cognoscitivos, como la atención selectiva a amenazas, en este sentido, una sobre activación de esta respuesta puede generar trastornos de ansiedad a largo plazo.

Estos trastornos se caracterizan por preocupación y temor excesivo, afectando la funcionalidad y adaptación. Son comunes en la infancia y adolescencia y pueden ser un marcador de riesgo para desarrollar depresión. El origen de la ansiedad es multifactorial (Highland-Angelucci, 2016), incluyendo factores genéticos, familiares y sociales. Sin embargo, los factores conductuales y cognoscitivos son los precursores más identificados y susceptibles de ser modificados mediante prevención y tratamiento psicológico.

2.3.4. Efectos de la ansiedad

Los efectos de los trastornos de ansiedad en el bienestar de niños y adolescentes

afectan su funcionamiento emocional, académico y social. La carencia de habilidades sociales y de afrontamiento reduce las interacciones, la autoestima y los logros académicos.

Existen investigaciones que apuntan que la presencia de síntomas (no trastornos) de ansiedad no está directamente relacionada con dejar la escuela y el bajo éxito académico (Benjet et al., 2011). No obstante, si se dejaran sin detección y tratamiento, los trastornos de ansiedad en la adolescencia generalmente se expresan en oportunidades de desarrollo reducidas, como la dificultad de incorporarse a la educación media superior o superior debido al ausentismo y bajas calificaciones. Se aumenta también el riesgo de padecer depresión y abuso de sustancias psicoactivas desde los niños (Highland-Angelucci, 2016) a adultez (Neil y Christensen, 2009).

La ansiedad afecta los procesos del pensamiento y del aprendizaje. Tiende a producir confusión y distorsiones de la percepción, alude a un estado de agitación e inquietud caracterizado por la combinación entre síntomas cognoscitivos y fisiológicos. Se estima que entre el 13.6% y el 28.8% de la población padecerá un trastorno de ansiedad a lo largo de su vida (Heinze, y Camacho, 2010).

2.3.5. Descripción biológica de la ansiedad

Desde la perspectiva biológica, podríamos definir a la ansiedad como la respuesta adaptativa de un sistema de alarma que prepara a un organismo a contender contra un peligro potencial. En condiciones normales los síntomas de la ansiedad son imperceptibles, pero cuando es intensa, en una situación de apremio, el

individuo experimenta una sensación de inquietud y aprehensión que se acompaña de un aumento en la vigilancia del entorno, de dificultad para concentrarse, de un aumento de la tensión muscular y de numerosos síntomas autonómicos, entre los que destacan las palpitaciones, la sudoración, la falta de aliento o la presencia de molestias digestivas. De la Mora et al. (2010). Papel de los mecanismos del receptor dopaminérgico en la modulación amigdaloides del miedo y la ansiedad: análisis estructural y funcional.

Avances en neurobiología. En casos que se podrían considerar extremos, como el que se presenta con los individuos que sufren de la enfermedad de pánico, a los síntomas anteriores, que en ellos se encuentran muy acentuados, se añade una sensación de irrealidad, y de estar separado de uno mismo, así como un marcado temor a volverse loco, a desmayarse o incluso a morir. En ocasiones, los pacientes con ansiedad de este tipo sufren además síntomas de agorafobia, como el temor a estar solo fuera de casa, a formarse en una “cola”, a mezclarse con la gente o incluso viajar en automóvil.

2.3.6. Trastorno de Ansiedad en el adolescente

Los trastornos de ansiedad representan uno de los trastornos mentales de mayor prevalencia en la infancia y la adolescencia. Por tal motivo, es fundamental que este sea diagnosticado de forma precoz, dado el impacto que generan los síntomas en la vida personal, escolar y familiar del paciente. Una identificación tardía puede ser un factor de riesgo en la aparición de varios trastornos de ansiedad a la vez o comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos. De ahí la necesidad de establecer mecanismos que contribuyan a la identificación de esta

condición dentro de las comunidades educativas, para que los estudiantes reciban una atención oportuna y pertinente.

Durante las etapas de desarrollo de la niñez y la adolescencia son la fase central de riesgo para el desarrollo de síntomas y síndromes de ansiedad que se pueden presentar desde síntomas leves y transitorios hasta llegar a presentar a desarrollar el trastorno como tal.

Al momento de hablar de las características cerebrales en la adolescencia (Díaz et al., 2022) explican que en la adolescencia las áreas del cerebro que involucran las emociones, juicio, organización conductual y autocontrol se encuentran en desarrollo, por tal razón los adolescentes suelen ser más emocionales que racionales al tomar decisiones. Durante la adolescencia, la materia gris en los lóbulos frontales aumenta y disminuye luego de aparecer el “estirón del crecimiento”.

El origen de los TA es multifactorial, ya que existen factores genéticos, familiares y sociales que pueden llevar a la generación de estos trastornos. Sin embargo, son los factores relacionados con características conductuales y cognoscitivas los que más se han identificado como precursores sólidos y, al mismo tiempo, susceptibles de ser modificados mediante la prevención y el tratamiento, tal como se muestra en la siguiente tabla.

La ansiedad en la adolescencia también puede estar influenciada por una variedad de factores de riesgo que se dividen en cuatro grupos: a) genéticos se encuentran la reactividad fisiológica de la persona y la baja inhibición del estímulo;

b) individual, los adolescentes pueden mostrar un sesgo atencional hacia estímulos amenazantes, sensibilidad a los elementos fisiológicos de la ansiedad, una regulación emocional deficiente, habilidades de afrontamiento centradas en la emoción y un desarrollo insuficiente de habilidades de resolución de problemas, los cuales son factores individuales que pueden tener un efecto sobre los niveles de ansiedad; c) familiar, la presencia de un trastorno de ansiedad en alguno de los padres, el apego inseguro, la sobreprotección o el control excesivo, el rechazo, la falta de apoyo emocional y la afectación del proceso de “servir y resolver” son aspectos familiares que pueden contribuir a la ansiedad; d) sociales, las relaciones problemáticas con los pares, la victimización, la baja aceptación, los eventos negativos o traumáticos, la pobreza, la precariedad económica y la exposición a la violencia son factores sociales que también pueden aumentar el riesgo de ansiedad en los adolescentes (Graczyk et al., 2005).

Existe evidencia concluyente de una variedad de estudios de que los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más frecuentes en niños y adolescentes y, por lo tanto, parecen ser los más tempranos de todas las formas de psicopatología. La aparición de trastornos de ansiedad (o síntomas/síndromes de ansiedad) se ha evaluado en muestras de jóvenes y adultos, en encuestas transversales y longitudinales.

Los desafíos desde una perspectiva de investigación incluyen su evaluación confiable y clínicamente válida para determinar su prevalencia y patrones de incidencia, y la caracterización longitudinal de su curso natural para comprender mejor qué características son predictores sólidos para diversas psicopatologías.

La Organización Mundial de la Salud refiere que, en el mundo, uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental, un tipo de trastorno que supone el 13% de la carga mundial de morbilidad en ese grupo etario. Se calcula que el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad. Además, menciona que entre las principales causas de enfermedad mental y discapacidad se encuentran la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento. El hecho de no ocuparse de los trastornos de salud mental de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden a la edad adulta, perjudican la salud física y mental de la persona y restringen sus posibilidades de llevar una vida plena en el futuro.

2.3.7. Niveles de ansiedad

En una investigación realizada en España en la Comunidad Autónoma Vasca examinaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus según edad, cronicidad y confinamiento. Realizada en 976 personas de la Comunidad Autónoma Vasca mediante la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés).

Arrojando que la población más joven y con enfermedades crónicas presentan sintomatología más alta que el resto de población y un aumento de sintomatología a partir del confinamiento (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Por otra parte, en una investigación realizada en Perú con el objetivo identificar la relación entre la depresión, ansiedad y el funcionamiento familiar durante el confinamiento por COVID-19, el presente trabajo se realizó con 147 estudiantes

del Colegio Nacional de Señoritas Arequipa, dio como resultado el 36,05% de las adolescentes presentaron depresión leve, seguido del 28,57% con depresión moderada, el 25,85% de las estudiantes no presentaron depresión, mientras que solo el 9,52% tuvieron depresión grave.

El 51,70% de las estudiantes tuvieron ansiedad leve, seguido del 38,78% de estudiantes sin ansiedad. El 57,82% presentan funcionamiento familiar de rango medio, seguido del 24,49% de adolescentes con funcionamiento familiar extremo, no se encontró relación estadística entre la depresión y ansiedad con el funcionamiento familiar (Manrique-Velásquez & Valdivia-Begazo, 2021).

2.3.8. Relación entre variables independientes y ansiedad

En diversas investigaciones se han establecido efectos entre la ansiedad y las variables de habilidades para la vida, asertividad, empatía y resiliencia en jóvenes universitarios. Por ejemplo, se ha analizado el efecto de las habilidades para la vida sobre los niveles de ansiedad en estudiantes de nivel superior, en un estudio (Wagner et al., 2014) se probó la efectividad de una intervención para fomentar las habilidades para la vida, encontrando diferencias significativas en los niveles generales y por dimensión de ansiedad social para adultos después de la intervención.

Se han realizado correlaciones para determinar la influencia entre los factores componentes de las habilidades para la vida y la ansiedad, como se comprobó en la dimensión de conductas asertivas y resolución de conflictos ($r=.23$; $p<.01$), así como con las estrategias asertivas de resolución de conflicto que correlacionan

negativamente con las estrategias pasivas ($r = -.39$; $p < .01$), las estrategias agresivas ($r = -.45$; $p < .01$). De igual manera, la dimensión de retraimiento correlacionó de manera positiva y significativa con el rasgo de ansiedad-timidez ($r = .34$; $p < .01$), conducta sumisa ($r = .35$; $p < .01$) y concepto social ($r = .24$; $p < .01$). Este estudio constató la relación positiva y significativa del rasgo de ansiedad-timidez con el autoconcepto social ($r = .33$; $p < .01$), por otro lado, la ansiedad correlacionó de manera negativa con el autoconcepto emocional ($r = -.55$; $p < .01$), otra dimensión de las habilidades para la vida (Cardozo et al., 2010).

De manera general se puede inferir la relación negativa que existe entre las habilidades para la vida y la ansiedad en estudiantes universitarios, esta relación puede aprovecharse de manera saludable, al buscar subir los niveles de habilidades para la vida, disminuyendo así los niveles de ansiedad. Así mismo, este efecto puede tener connotaciones negativas al permitir que los niveles altos de ansiedad reduzcan paulatinamente las habilidades para la vida.

La investigación empírica destaca relaciones positivas entre los niveles de asertividad y ansiedad ($r = .182$, $p < .01$), es decir, mayores niveles asertividad, mayores niveles de ansiedad (González-Fragoso, Guevara-Benítez, Jiménez-Rodríguez & Alcázar-Olán, 2018). Otros estudios resultan contradictorios (Caballo et al., 2014), pues señalan relaciones negativas entre la ansiedad y la asertividad, es decir a mayores niveles de ansiedad, menores son los niveles de asertividad, las correlaciones entre las habilidades sociales implícitas en la asertividad con la ansiedad alcanzan relaciones de fuerza media a moderadamente alta, con puntajes que van desde $-.36$ a $-.61$. Los autores (Caballo et al., 2014), hacen

hincapié en la relación inversa entre la ansiedad y la asertividad, esta puede deberse a que una elevada ansiedad dificulta la expresión correcta de las habilidades para comunicación, lo que retroalimenta este ciclo es la extinción progresiva que genera la ansiedad sobre la asertividad y esa misma inhibición produce niveles mayores de ansiedad. Así mismo, se ha determinado la relación entre las habilidades sociales como la asertividad con los niveles de ansiedad (Arce-Fournier, 2021) identificando que existe una correlación negativa entre ambas variables ($r=-.323$; $p = .001$).

Se ha constatado la relación que tienen la ansiedad con la expresión social motora y la cognitiva, estos son elementos que pueden estar implícitos en la asertividad (Ramírez, 2021), en específico la expresión social motora se relaciona con la ansiedad negativa y significativamente ($r=-.362$; $p<.001$), de igual modo, la expresión social cognitiva tuvo una relación positiva y significativa ($r=.375$; $p<.001$), esto puede sugerir que la ansiedad tiene un efecto reductor sobre las expresiones sociales motoras, al disminuir las capacidades de control propio y del comportamiento en momentos de ansiedad en entornos sociales, así mismo, la ansiedad puede elevar la expresión social cognitiva de manera que el estrés o angustia producido por situaciones sociales puede motivar las destrezas cognitivas sociales, como en el caso de la resiliencia. Estos valores fueron sometidos a una regresión lineal (Ramírez, 2021), donde la expresión motora ($\beta=-.171$; $t=2.204$; $p=.02$) y la cognitiva ($\beta=.203$; $t=2.476$; $p=.01$) explicaron significativamente los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios en Perú.

Ahora bien, en el caso de la ansiedad y la empatía (Iñiguez-Berrozpe et al., 2021),

se han encontrado relaciones significativas positivas y fuerza baja ($r= 0.286$). Así mismo, se han establecido efectos entre empatía y ansiedad significativos, donde a mayor nivel de empatía, mayor es el nivel de ansiedad (Luna et al., 2022). Se considera necesaria la empatía para el uso de habilidades sociales positivas, esta nos conecta con los demás a un nivel más íntimo; sin embargo, una empatía positiva extrema lleva a las personas a experimentar el dolor y excluye los valores que le impiden brindar ayuda eficaz al otro como lo es el altruismo, los resultados indican que cuando las personas tienen un nivel de empatía alto sus niveles de ansiedad suben, esto indica la necesidad de aprender a desarrollar una empatía saludable que nos haga ser sensibles, pero alcanzar niveles de autorregulación para no deteriorar nuestro equilibrio bienestar psicológico, lo que va a impactar en estilos de vida sanos orientados a una mejor calidad de vida.

Existe además evidencia (Morales-Rodriguez & Narváez-Peláez, 2021) de relaciones negativas, es decir a mayor empatía menor ansiedad, esto se probó en las cuatro dimensiones de empatía: adopción de perspectivas ($r=-.32$, $p<.05$), comprensión emocional ($r=-.39$, $p<.01$), estrés empático ($r=-.59$, $p<.01$) y alegría empática ($r= -.31$, $p<.01$). Además, en población de personas con síndrome de Down se han encontrado relaciones negativas y significativas de la empatía con la ansiedad, es decir, la implicación de sus emociones no provoca un malestar emocional adicional (Acosta & Megías, 2014). En este mismo hilo discursivo, la empatía ha mostrado una relación negativa y no significativa con el factor de neuroticismo ($r=-.02$; $>.05$), aspecto con el cual la ansiedad guarda similitudes (Lacovella et al., 2015). Por otro lado, otro estudio establece que no existe una

relación significativa entre los niveles de estrés con la empatía en estudiantes de enfermería durante la pandemia producida por el SARS-COV-2, al determinar un coeficiente de correlación de $-.083$ con significancia mayor a $.05$ (Arevalo-Ipanaque, 2021).

Así mismo, mediante la investigación se han determinado relaciones entre la resiliencia y la ansiedad, por ejemplo, se ha encontrado la correlación significativa y con efecto negativo, con un nivel de fuerza de leve a media entre las variables de resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios (Alencastre Lazo, & Franco Abarca, 2024); donde el estado de ansiedad, presenta un efecto mediano en las mujeres ($r=-.314$ $p=.001$) y pequeño en el de los hombres ($r=-.241$ $p=.03$), en relación con la ansiedad de rasgo tanto en hombres como mujeres es significativa y negativa mostrando un efecto pequeño. En cuanto al rasgo de ansiedad en ambos géneros es significativo ($p<.001$). De esta forma se interpreta que en la muestra universitaria evaluada, las mujeres presentan un nivel medio de estado de ansiedad y en ambos géneros el nivel de rasgo de ansiedad es bajo (Alencastre-Lazo & Franco-Abarca, 2024).

Por otro lado, se ha encontrado una correlación negativa leve (Bombon-Lagua & Gaibor-Gonzalez, 2024), la cual reafirma la relación inversa entre las variables de resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios, los resultados coinciden con la investigación de Vega & Villegas (2021), en su estudio llevado a cabo en Perú, los resultados de ambas investigaciones coinciden en la dirección de la relación a las dos variables. Por lo tanto, la resiliencia juega un rol muy importante en la disminución de la ansiedad, en los estudiantes de nivel superior. Por otro lado, en

Cuaresma (2022) en su estudio en la población peruana, encontró resultados inversamente proporcionales entre las variables de resiliencia y ansiedad, lo cual es coincidente con la relación inversa encontrada por Vega & Villegas (2021).

2.4. Marco teórico cognitivo conductual

El marco teórico cognitivo conductual, originalmente desarrollado en psicología y psicoterapia, también puede aplicarse eficazmente en el ámbito educativo para mejorar el aprendizaje y el comportamiento de los estudiantes. A continuación, se detallan los componentes clave de este enfoque adaptado a la educación:

El modelo cognitivo conductual parte de principios básicos en los cuales considera la interacción entre pensamientos y comportamientos, los pensamientos en el área educativa, tienen una influencia en el rendimiento de los alumnos. Por ejemplo, cuando se tiene la creencia positiva de que el rendimiento académico puede mejorar a partir de una creencia positiva. Así mismo el condicionamiento: estos pueden ser aprendidos, y pueden ser modificados a través de la experiencia, desde el aula se puede explicar esto utilizando reforzadores positivos para promover comportamientos esperados, y las estrategias de intervención; este modelo utiliza ciertas estrategias para modificar patrones de pensamiento negativos y conductas anormales a través de técnicas como la reestructuración cognitiva y el modelamiento de conductas positivas.

Este modelo cuenta con elementos claves que explican la conducta del ser humano aspectos están conformados por: a) las cogniciones, son todos aquellos pensamientos y percepciones que van a influenciar la percepción de la

autoeficacia y el aprendizaje; b) las emociones, son aquellas respuestas afectivas a las cogniciones o ideas que se presentan en el ambiente escolar, como pueden ser la ansiedad ante las evaluaciones y la motivación que tiene los estudiantes para aprender los comportamientos; c) los comportamientos, son el resultado de la interacción entre las emociones y los pensamientos, como pueden ser el cumplimiento de las asignaciones y la participación activa en clases (Beck et al., 1983).

Dentro del ambiente educativo el modelo cognitivo conductual aporta estrategias y técnicas, para promover ambientes que propicien el aprendizaje significativo en los alumnos, se mencionan algunas de las aplicaciones en este rubro: a) intervenciones cognitivas conductuales, estas son estrategias cuya finalidad es cambiar ciertos patrones del pensamiento y utilizan técnicas como el establecimiento de metas y la autoevaluación; b) técnicas de reconstrucción cognitiva, estas se utilizan por lo general en problemas donde se requiera identificar y modificar pensamientos disfuncionales que pueden ser obstáculos para aprender en el ambiente escolar tal es el caso del miedo al fracaso; c) exposición gradual, esta es una técnica aplicada para reducir y enfrentar las situaciones que limitan a las personas como el hablar en público.

Los beneficios del modelo cognitivo conductual son los siguientes: a) la eficacia comprobada, las intervenciones que se han realizado en diferentes contextos han demostrado ser efectivas, en el caso del ámbito educativo han logrado elevar niveles de bienestar emocional y rendimiento académico en los estudiantes; b) el enfoque estructurado, este aporta un marco claro para las intervenciones y el

seguimiento que se le da al progreso académico y conductual; c) la autonomía de estudiante, este beneficio promueve y fomenta en los estudiantes el desarrollo de habilidades que ayuden al afrontamiento de situaciones y les motiven a la mejora continua y el fortalecimiento de una mentalidad de crecimiento (Beck et al., 1983).

El modelo cognitivo conductual también presenta algunas limitaciones: a) enfoque del presente, puede dejar a un lado o no retomar algunas problemáticas acontecidas en el pasado que en la actualidad están afectando a la persona en la actualidad; b) requiere participación activa, el éxito de este modelo radica en la eficacia y esta depende de la disposición de los estudiantes a involucrarse en el proceso educativo.

El modelo cognitivo conductual y sus planteamientos teóricos, son una poderosa herramienta en la educación moderna, proporcionando un enfoque estructurado para entender y modificar comportamientos y pensamientos disfuncionales. Su aplicación en el ámbito educativo ha mostrado resultados positivos en una variedad de contextos, haciendo de este enfoque una de las intervenciones más utilizadas para mejorar el aprendizaje y el bienestar de los estudiantes (Beck et al., 1983).

3. CAPÍTULO III. MÉTODO

3.1 Línea de Investigación

Se aborda el presente estudio en el marco de la línea de investigación de psicología de la salud y del bienestar la cual se enfoca en indagar, caracterizar, y explicar los fenómenos psicológicos asociados a la salud física, emocional y mental, así como, a los estados de desarrollo óptimo y de bienestar.

Belmonte (2015) refiere que desde el campo de la Psicología de la Salud, con base en las contribuciones de la Psicología Positiva, diversos estudios han venido destacando la importancia de abordar en las investigaciones y estudios en las intervenciones no solo los aspectos psicopatológicos en las personas, si no también de promover aquellas variables que se relacionan con el bienestar, que sean factores protectores en la calidad de vida, que se encarguen de promover el bienestar y la salud de los seres humanos. Tomando como referencia el marco de la Psicología Positiva, el estudio del bienestar personal y sus variables relacionadas son predictores positivos de un amplio desarrollo biopsicosocial, no solo en el tratamiento de los desórdenes psicopatológicos, sino también y sobre todo, en los aspectos relacionados con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El Bienestar se ha definido a partir de dos aspectos: la perspectiva hedónica que asocia el bienestar con la obtención de sentimientos de placer y felicidad (centrada en el estudio del Bienestar Subjetivo) y la eudaimónica que relaciona el bienestar a la consecución de nuestros potenciales y habilidades y

al logro de las metas y objetivos que se pueden llegar a alcanzar y por consecuencia a la realización de aquello que podemos llegar a ser (que se centra en el estudio del Bienestar Psicológico).

3.2 Metodología utilizada

El presente estudio es de enfoque cuantitativo transversal no experimental explicativo, se analizaron conjuntamente los datos cuantitativos respecto a las variables, bajo la inferencia basada en la información para lograr un mejor entendimiento y análisis de los fenómenos estudiados (Hernandez-Sampieri, 2018).

Es un estudio dentro del marco cuantitativo, ya que utiliza escalas de medición, intentando dar una explicación por medio de estadísticos numéricos, midiendo las variables socio demográficas y las percepciones de los participantes en relación con sus habilidades para la vida y las variables involucradas.

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en “la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de conducta en una determinada población” (Hernández et al., 2010, P.5).

Del enfoque cuantitativo se tomó la técnica de encuesta para evaluar la incidencia de las variables estudiadas, dicho estudio permite al campo de acción de la psicología, a las autoridades educativas y a los estudiantes, clarificar los conceptos relacionados con estas variables de investigación como las

habilidades para la vida,

asertividad, empatía, resiliencia y ansiedad, así mismo este estudio sirve de base para posteriores investigaciones que generen mecanismos que permitan encontrar soluciones en los entornos educativos aplicables a las personas vulnerables ante este tipo de trastorno que afecta la salud de los estudiantes universitarios (Hernández et al., 2010).

El estudio es de enfoque cuantitativo transversal, no experimental, y correlacional en el que se examinó la incidencia de las habilidades para la vida, asertividad, resiliencia, empatía y ansiedad en estudiantes de una universidad del noreste del país como una medida para analizar el comportamiento y percepción que tienen los estudiantes ante las variables de la investigación, este diseño busca conocer el estado actual del fenómeno estudiado en un solo momento, es correlacional, ya que se busca establecer las posibles relaciones entre las variables a partir de varianza compartida entre las mismas. Se utilizó el método no experimental para este estudio, porque es adecuado para responder a las preguntas de la investigación de manera directa, al indagar el fenómeno de manera descriptiva sin la manipulación de las variables.

Dado el objetivo del estudio se recurrió a un diseño no experimental, este diseño tiene las características incompletas de un experimento verdadero, el grado de control es menor y es probable la conformación de grupos atípicos. El diseño no experimental se caracteriza por el estudio sin manipular las variables, en el cual la observación e interpretación de los fenómenos sucede de manera natural tal y como ocurre en la realidad, al tener una menor certidumbre de validez interna,

su fuerte radica en la validez externa, al abordar muestras más amplias, permitiendo acceder a una varianza más heterogénea de la población de estudio (Kerlinger, 2002; Hernández-Sampieri et al., 2014).

En el caso de esta investigación se abordó a los estudiantes universitarios de manera intencionada con la finalidad de aplicar los instrumentos mediante un formulario de Google Forms en línea, abordando a los estudiantes en su ambiente académico natural.

El diseño se aplicó de manera transversal, lo que indica que los datos fueron recolectados en un solo momento o en un tiempo determinado, con la finalidad de describir, analizar, explicar las variables y fenómenos estudiados en un solo momento. Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008; Tucker, 2004; Hernández-Sampieri et al., 2014). Es decir, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, es como “tomar una fotografía” de algo que sucede de acuerdo con el nivel de profundidad de la búsqueda planeada del conocimiento que se pretende obtener, considerando que el tema de investigación tiene un sustento teórico amplio. Así mismo permitió inspeccionar el fenómeno en profundidad utilizando un instrumento para cada variable.

El diseño transversal o transeccional su finalidad es describir las relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado dando

respuesta a la relación causa-efecto, estableciendo las relaciones entre el orden y el impacto entre las dimensiones del estudio (Hernández-Sampieri et al., 2014).

La investigación tuvo como base epistemológica el positivismo, y el método científico como guía o ruta crítica para su elaboración. El motivo de la elección de este paradigma es porque es el que mejor se adapta a las características y necesidades de la investigación.

El positivismo busca “explicar causalmente por medio de leyes generales y universales, para el positivismo la realidad es objetiva, por lo cual se puede mediar a través de técnicas del enfoque cuantitativo”, estableciendo de forma inferencial una hipótesis y contrastar con datos empíricos (Torres,2018, P.54).

3.3 Diseño metodológico

Según el propósito de la investigación es básica, ya que busca generar conocimiento y producir o aunar al desarrollo de teorías, no busca intervenir ni aplicar un tratamiento sobre la población participante. Basándonos en los medios que se utilizaron para la obtención de datos, esta investigación se basa en un estudio de campo, ya que utiliza la recolección de datos donde se encuentra el objeto de estudio, por lo tanto, no se manipularon variables de manera directa (Hernández-Sampieri et al.,2014)

Atendiendo al nivel de conocimientos que se adquieren, esta investigación es de tipo descriptivo, ya que su objetivo fue describir las relaciones entre las variables, logrando caracterizar la relación de las variables de estudio a partir de análisis

estadístico descriptivo y asociación correlacional (Hernández et al., 2014).

Conforme al tipo de razonamiento empleado este estudio corresponde al tipo empírico-racional pone en contacto con los objetos reales, ya que se desprende de la razón y para desarrollarlo es necesario hacer un esfuerzo consciente, metódico y por lo general requiere ser argumentativo y este obedece siempre a la ley formal de la lógica. Partiendo de lo anterior se puede definir el racionalismo como aquella corriente filosófica que enfatiza la razón y la lógica ante la cual acepta las ideas y da un poder imperioso a la adquisición del conocimiento a través de la razón.

Por otro lado, la otra corriente filosófica que va de la mano con el racionalismo, pero con una visión distinta sobre el origen y la naturaleza del conocimiento es el empirismo, el cual rechaza las ideas innatas en el ser humano y lo conceptualiza como una tabula rasa desde que nacemos y este va basando el conocimiento a través de la experiencia y la evidencia (Olesti, 1989).

El estudio se desarrolla de manera sistemática, partió de un conjunto ordenado de principios, hipótesis y resultados de investigaciones previas, que se conjugaron con un método lógico y coherente que le dieron racionalidad y validez. Su método es analítico, pues aborda un problema específico, tratando de descomponer sus elementos con la finalidad de entenderlo y establecer relaciones (Bernal, 2016).

El estudio es inductivo, ya que parte de la experiencia misma hasta la generalización, llegando a la conclusión misma del fenómeno estudiado, utilizando casos particulares para formular leyes o teorías, entendiendo que la idea abstracta es la idea, y la experiencia la conforman la vivencia, percepciones y opinión

del ser humano en su entorno social (Urzola, 2020).

Así mismo el estudio es deductivo, se caracteriza de que parte de una idea general o premisa y a partir de ella se llega a concluir de manera particular este método también sirve de vinculación entre la teoría y la observación, de esta manera conduce a la formulación de hipótesis, considerando las verdades, las doctrinas, los postulados ya planteados para elaborar la justificación de los fenómenos y sus entornos (Urzola, 2020).

Estas relaciones explican su alcance correlacional, dado que el estudio tiene la finalidad de conocer el grado de asociación que existe entre dos o más variables en una muestra. Para evaluar este grado de asociación primero se mide cada una de estas, y después se cuantifican, analizan y establecen las vinculaciones. Estas correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba (Hernández et al., 2014).

3.4 Población

Para esta investigación se contó con la participación de 336 universitarios, los cuales firmaron carta de consentimiento informado y aceptaron ser parte del estudio. Todos ellos inscritos en carreras de licenciatura e Ingenierías de diferentes semestres.

La universidad evaluada cuenta con 16,741 estudiantes inscritos de los cuales 7907 pertenecen al género femenino y 8884 lo conforma el género masculino, inscritos en 230 programas especiales, de los cuales 97 son mujeres y 123 hombres y 10 no reportaron sexo, la universidad cuenta con 16,196 estudiantes

inscritos en programas de licenciatura y profesional asociado de los cuales 7602 son mujeres y 8594 son hombres, además en el 2022 545 estudiantes estuvieron inscritos en programas de posgrado, de los cuales 447 inscritos en el nivel de maestría y 98 en el doctorado, reportandose 305 mujeres y 240 hombres. Entre estos alumnos 58 estudiantes presentan algún tipo de capacidad diferente, predominando las dificultades auditivas y visuales, dentro de esta población 26 son mujeres y 32 son hombres; dentro de las características de la muestra de estos alumnos se destaca la presencia de 334 estudiantes que pertenecen a una etnia, predominando las etnias yaqui y mayo, de los cuales 185 corresponde al género femenino y 149 pertenecientes al género masculino.

Estos alumnos provienen de diferentes municipios, entre los cuales se encuentra Guaymas con 2012 estudiantes en programas ofertados de licenciatura (1930) y posgrado (82), así como la Ciudad de Empalme que dispone de 444 alumnos de licenciatura, seguido de los campus Obregón centro y Nainari con 12,014 alumnos inscritos en licenciatura (11624) alumnos y posgrado (390) y también Navojoa en sus dos campus (centro y sur) con 2271 alumnos inscritos en licenciatura (2198) y posgrado (73).

3.5 Procedimiento de selección de la muestra

La muestra es de tipo no probabilística por conveniencia. La elección no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación, es decir considerando los casos más representativos de la población de estudio se aplicaron los instrumentos a los sujetos que se tenían

disponibles, fácil de localizar y que otorgaron consentimiento informado libremente para responder los cuestionarios y participar de forma voluntaria (Pérez, 2009). Población escolarizada adscrita al semestre enero-mayo 2024 de cualquier carrera y semestre indistinto, que hayan accedido a participar y firmar carta de consentimiento informado.

3.5.1 Criterios de inclusión y exclusión

Los sujetos participantes fueron elegidos de acuerdo a los siguientes criterios:

3.5.1.1 Criterios de Inclusión:

1. Estudiantes inscritos en semestre escolarizado enero-mayo 2024
2. Estudiantes que firmaron carta de consentimiento informado que estuvieron de acuerdo en participar.
3. Estudiantes de 18-24 años de edad, respectivamente, de ambos sexos
4. Estudiantes con materias reprobadas indistintamente
5. Estudiantes con estado civil indistinto
6. Estudiantes de diferentes semestres y carreras
7. Estudiantes que asistieron a clases las fechas en que se aplicaron los instrumentos en que se realizó el levantamiento de datos.

3.5.1.2. Criterios de Exclusión:

1. Estudiantes que no aceptaron ni firmaron el consentimiento informado.
1. Estudiantes de programas de intercambio.

3.6. Participantes

La población de la presente investigación estuvo conformada por 336 estudiantes universitarios de la región del noroeste del país, los cuales jugaron el rol de participantes en la investigación, los cuales otorgaron su consentimiento informado al momento de participar en el estudio.

Las características de los estudiantes universitarios fueron las siguientes; en relación con el género, 130 individuos (38.69%) corresponden al género masculino y 199 (59.22%) corresponden al género femenino. En relación con el estado civil de los participantes se identificaron 222 (66.07%) solteros, 103 (30.65%) en una relación actual y 10 (2.97%) casados y por último 1 (0.29%) divorciados.

Todos ellos estudiantes universitarios adscritos a diferentes carreras, a continuación se muestran el conteo de los participantes según su carrera: a) Licenciado en Psicología (N=169), b) Ingeniería Industrial y de Sistemas (N=25), c) Médico Veterinario Zootecnista (N=17), d) Licenciatura en Administración (N=16), e) Ingeniero en software (N=14), entre otras 25 carreras con menos participantes. Estas carreras son ofrecidas principalmente por instituciones de educación superior públicas y privadas al noroeste del país.

Con relación al semestre que cursan los participantes de la muestra de este estudio se ha considerado la media de 5.35 lo cual indicaría que la mayoría de los participantes cursan el quinto semestre, siendo la mínima el primer semestre (N=4), y la máxima el semestre once (N=1), comprendiendo también el segundo semestre (N=53), el tercer semestre (N=31), cuarto semestre (N=46), quinto

semestre (N=29) sexto semestre N=40), séptimo semestre (N=43), octavo semestre (N=64), noveno semestre (N=14), y décimo semestre (N=4).

3.7. Técnicas e Instrumentos empleados

Para el desarrollo del estudio se utilizó como técnica la aplicación de instrumentos tipo Likert. Para la recolección de datos se empleó un apartado de datos personales (edad, estado civil, carrera, semestre) correspondientes a los sujetos participantes. Los instrumentos aplicados fueron los siguientes:

3.7.1. Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21

Escala DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995; Antúnez & Vinet, 2012) escala de autorreporte de 3 dimensiones (depresión, ansiedad y estrés) fue desarrollada para evaluar y medir estados emocionales como la depresión, ansiedad y estrés, es una escala de 21 reactivos tipo Likert, las respuestas puntúan desde 1 (no me ha ocurrido), 2 (me ha ocurrido un poco), 3 (me ha ocurrido bastante/ durante buena parte del tiempo), 4 (me ha ocurrido mucho/la mayor parte del tiempo). En conjunto, los ítems que componen el DASS – 21 presentan un alfa de .91 en el estudio original, y por dimensión: a) depresión (.88-.87), b) ansiedad (.79) y c) estrés (.82-.83).

Para efectos de este estudio se aplicó solamente los reactivos correspondientes a la dimensión de ansiedad. Estos datos respaldan la consistencia interna de este instrumento al ser aplicados en una muestra de universitarios chilenos (Lovibond y Lovibond, 1995).

Antúñez y Vinet (2012) Informa acerca del desarrollo de una versión abreviada del instrumento (DASS-21) para situaciones donde se requiera realizar aplicaciones breves, Posteriormente. Esta última ha sido traducida y validada en población hispana.

Para este estudio se aplicaron los reactivos correspondientes a la dimensión de ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) 7 de 21 reactivos, el tiempo de reacción es de 5 a 10 minutos y la aplicación puede ser: individual y colectiva, se puede aplicar desde los 13 a 45 años de edad y ha resultado ser muy útil en el área clínica para establecer diagnósticos rápidos.

Para la interpretación del instrumento se suman los puntajes individuales de los reactivos pertenecientes a cada dimensión y posteriormente se multiplican las puntuaciones por dos, a continuación se clasifica el resultado según los niveles de gravedad, para la depresión los son los siguientes: normal (0-9), leve (10-13), moderada (14-20), severa (21-27) y extremadamente severa (28+); para la variable de ansiedad los niveles se clasifican en: normal (0-7), leve (8-9), moderada (10-14), severa (15-19) y extremadamente severa (20+); para la variable de estrés los niveles se clasifican en : normal (0-14), leve (15-18), moderada (19-25), severa (26-33) y extremadamente severa (34+).

3.7.2. Escala de Asertividad de Rathus RAS

Su nombre original es: Rathus Assertiveness Schedule y fue creada por su autor Rathus (1973). Adaptación: El inventario de Rathus ha mantenido los mismos 30

ítems desde su propuesta original en 1973. En México se han realizado varias versiones del RAS, que son prácticamente iguales y pueden ser empleadas con garantías, su aplicación puede ser individual y colectiva y la duración del tiempo de reacción se estima en 10 minutos. Se compone de 30 reactivos tipo Likert, la consigna de aplicación es la siguiente: Indica, mediante una **X** hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes. La escala se conformó por respuestas categóricas de 3 a -3 (3="Muy característico de mí, extremadamente descriptivo", 2="Bastante característico de mí, bastante descriptivo", 1="Algo característico de mí, ligeramente descriptivo", -1="Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo", -2="Bastante poco característico de mí, no descriptivo" y -3="Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo").

La prueba incluye en sus reactivos comportamientos típicos de aserción, como son: conductas de oposición y defensa, expresión de opiniones y sentimientos, iniciar y mantener conversaciones, entre otras. Las situaciones se limitan al ámbito familiar y deservicios e incluyen interacciones con extraños, personas de otro sexo y figuras de autoridad. La escala presenta 17 ítems redactados en forma invertida para controlar los efectos de aquiescencia.

El instrumento RAS no se desarrolla en un contexto psicométrico, su autor se ha preocupado de ofrecer algunos datos básicos que apoyen la calidad de la prueba. La fiabilidad test retest con un intervalo de ocho semanas se sitúa en torno a $r = 0,78$ (moderada-alta). La consistencia interna mediante el método de dos mitades es de $r = 0,77$ (moderada alta). La validez se estableció mediante un trabajo de

contraste de los juicios de observadores independientes con las puntuaciones obtenidas en la prueba. La correlación obtenida se situó en $r = 0,70$, siendo considerablemente alta para este tipo de contraste.

La calificación, corrección e interpretación del Instrumento RAS: nos ofrece una puntuación total que se obtiene sumando la puntuación otorgada a cada ítem por la persona y que oscila entre -90 y $+90$. Debe tenerse en cuenta que 17 ítems se puntúan de forma inversa (invertir el signo otorgado por el cliente). La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos. A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.

Para la interpretación del instrumento se suman los puntajes obtenidos en los reactivos de la escala, para identificar los niveles de asertividad basada en parámetros, los cuales se clasifican: 1) definitivamente asertivo (61 a 90), 2) muy asertivo (31 a 60), 3) asertivo (16 a 30), 4) asertividad confrontativa (-15 a 15), 5) inasertivo (-16 a -30), 6) muy inasertivo (-31 a -60), 7) definitivamente inasertivo (-61 a -90).

3.7.3. ESCALA DE RESILIENCIA MEXICANA (RESI-M)

El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M), fue desarrollada por Palomar-Lever y Gómez-Valdez (2010), a partir de dos escalas de resiliencia americana para población urbana, esta escala desarrolla una

adecuación de esas escalas para población mexicana y busca medir de manera multidimensional algunos de los factores que permiten a la persona afrontar y superar los problemas que se presentan diariamente, esto lo definen como resiliencia.

La escala contiene 43 preguntas, 4 opciones de respuesta de escala Likert (1 totalmente en desacuerdo; 2 en desacuerdo; 3 De acuerdo; 4 Totalmente de acuerdo) y evalúa la resiliencia partiendo de cinco dimensiones y una puntuación alta refleja fortaleza en cada una de ellas: (1) fortaleza y confianza en sí mismo (preguntas 1 al 19) – claridad en los objetivos, esfuerzo para alcanzarlos, confianza en sí mismos, optimismo, y tenacidad que presentan los individuos; (2) competencia social (preguntas 20 al 27) – competencia de los individuos para relacionarse con los demás, facilidad para hacer amigos, hacer reír a las personas y disfrutar de una conversación; (3) apoyo familiar (preguntas 28 al 33) – apoyo que brinda la familia al individuo, lealtad entre los miembros de la familia y la existencia de visiones similares de la vida, así como la existencia de tiempo compartido; (4) apoyo social (preguntas 34 al 38) – apoyo de amigos en momentos difíciles, personas dispuestas a ayudar, dar aliento y se preocupen por el individuo; y (5) estructura (preguntas 39 al 43) – capacidad de las personas para organizarse, planificar actividades y el tiempo, así como tener reglas y actividades aún en momentos difíciles, se obtiene una validez total del instrumento de $\alpha = 0,93$ (Palomar-Lever y Gómez-Valdez, 2010).

Para la interpretación de la escala RESI-M se suman los puntajes individuales obtenidos en cada reactivo de las dimensiones del instrumento, los puntajes altos indican un nivel eficiente de resiliencia, esto aplica a cada una de las cinco dimensiones, así como a la sumatoria de estas.

3.7.4. Escala básica de empatía

La versión usada en el presente estudio es la forma corta derivada de la Escala de Empatía Básica original de 20 ítems (BES, Basic Empathy Scale: sus autores son: Merino- Soto & Grimaldo-Muchotrigo, 2015). Esta versión tiene 9 ítems derivados del estudio piloto de Oliva et al. (2011) realizado en España, en el que se eliminaron ítems que no se adecuaban psicométricamente bien. Los ítems se distribuyen en dos escalas, una correspondiente a la Empatía Afectiva, compuesta por los ítems 1, 2, 3 y 6; y otra correspondiente a la Empatía Cognitiva, conformada por los ítems 4, 5, 7, 8 y 9. Su aplicación puede ser de forma autoaplicada y colectiva. Tiempo de reacción 5 minutos y se puede aplicar a partir de los 12 años. La consistencia interna reportada por Oliva et al. (2011) para ambas escalas, respectivamente fue .73 y .63. Oliva et al. (2011) informan de baremos de interpretación para las subescalas y el puntaje total. La interpretación se realiza mediante la sumatoria simple de los puntajes obtenidos en cada uno de los ítems de las dos dimensiones de la escala de empatía: a) empatía EA (empatía afectiva) y b) empatía EC (empatía cognitiva); las puntuaciones más elevadas indican mayor nivel de empatía, en la escala total y en cada una de las dimensiones.

3.7.5. Escala de habilidades para la vida diaria

Este instrumento (Alvaro-Balaguer et al., 2023) es una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que se presentan desde 1= totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= más o menos, 4= de acuerdo y 5= totalmente de acuerdo. Compuesto por 10 reactivos con una estructura unidimensional, parte del supuesto de la psicología positiva, la escala fue sometida a un proceso de validación, alcanzando una consistencia interna de .89, lo cual indica que es una escala válida y confiable para ser aplicada en estudiantes universitarios participantes en este estudio. Se puede administrar de manera autoaplicada, aplicada, colectiva en un intervalo de reacción de 3 minutos.

La interpretación del instrumento se lleva a cabo sumando los puntajes obtenidos en cada uno de los reactivos, si los resultados totales son altos indican un nivel óptimo de habilidades para la vida, de lo contrario si los resultados totales son bajos se infiere un nivel de habilidades para la vida deficiente lo que indica una área de oportunidad en el evaluado (Alvaro-Balaguer et al., 2023).

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos

La recolección de datos se llevó a cabo primeramente en la elección de los instrumentos, siendo estos los más aptos para la medición de la variable involucrada en el estudio, eligiendo las siguientes escalas:

3.8.1. Escala de habilidades para la vida

En referencia a las habilidades para la vida es un constructo e iniciativa que ha sido ponderado e implementado por la OMS como una estrategia eficaz para salvaguardar al individuo de la enfermedad, en la que promueve su salud en un

sentido amplio de desarrollo vital, sin caer en el reduccionismo biológico (Martínez-Ruíz, 2014).

En este sentido, para evaluar las habilidades para la vida diaria se utilizó la escala de Alvaro-Balaguer et al. (2023) la cual mide tres dimensiones marcadas por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) las cuales son: dimensión cognitiva, dimensión social y dimensión emocional, estas distribuidas en 10 reactivos que abordan áreas relacionadas con la empatía, solución de problemas, pensamiento crítico, pensamiento creativo, relaciones interpersonales, afrontamiento de estrés, entre otras, los niveles que arroja son dos que se clasifican en nivel óptimo y nivel deficiente de habilidades para la vida.

3.8.2. Escala de asertividad

Definiendo el concepto de asertividad, en palabras de Cañón-Montañez & Rodríguez-Acelas (2011) consiste en la capacidad de expresar y autoafirmarse de manera emocional sin permitir ser manipulado ni caer en manipulación, de igual manera, expresar los pensamientos de manera positiva, respetando los derechos propios y los de los demás, evalúa comportamientos típicos de aserción, como son: conductas de oposición y defensa, expresión de opiniones y sentimientos, iniciar y mantener conversaciones, entre otras. Por ejemplo, expresar lo que se piensa, o que se siente, sin hacer menos la realidad de los demás, de tal manera que las consecuencias de comportamiento sean satisfactorias y de ganar-ganar para ambas partes.

Para esta variable se aplicó la escala de asertividad de Rathus, la cual mide a través de 17 reactivos situaciones relacionadas a la interacción con el medio ambiente y sus integrantes. Así como en relaciones interpersonales con familiares, extraños, personas de otros sexos y también con las figuras de autoridad. Los niveles de asertividad van desde: definitivamente asertivo, muy asertivo, asertivo, asertividad confrontativa, inasertivo, muy inasertivo y definitivamente inasertivo.

3.8.3. Escala de empatía

Por otra parte, la variable de empatía se ha definido a través de tres perspectivas, considerando una comprensión imaginativa intelectual de los estadios que experimentan los demás, sin haber vivenciado previamente ese suceso, así mismo otra perspectiva plantea una activación emocional en respuesta a los sentimientos de otros, así mismo una tercera perspectiva que integra de manera conjunta una dimensión cognitiva y otra emocional (Ospina & Jaramillo, 2017).

Esta escala cuenta con 9 reactivos que evalúan aspectos o situaciones relacionadas con la percepción emocional y cognitiva de sucesos cotidianos en los cuales la persona pudiera sentirse muy identificado con la tristeza o alegría de los demás, así como el experimentar emociones similares de los otros. Esta variable se mide a través de dos dominios, el primero es la empatía afectiva, la cual se define como el involucramiento emocional con los demás ante eventos agradables, o desagradables, y tiene que ver con los aprendizajes vicarios del ser humano, mientras tanto la otra dimensión es la empatía cognitiva, la cual hace referencia a las ideas aprendidas en relación con los sucesos e ideas que se manifiestan a través de las emociones primarias (alegría, miedo, tristeza, ira y

repulsión. Las puntuaciones más elevadas indican mayor nivel de empatía, en la escala total y en cada una de las dimensiones.

3.8.4. Escala de resiliencia

Respecto a la resiliencia, la investigadora Santacruz-Pardo (2022) la define como una habilidad, esta incluye destrezas para resolver y alcanzar metas y objetivos; por otro lado, también incluye un factor competencial, es decir tener la aptitud para concretar acciones, e incluso participar activamente en una situación determinada, es decir, tener las cualidades para alcanzar las metas propuestas por el individuo; como capacidad, lo que hace alusión a la movilización y autorregulación de las emociones y otras capacidades, a la suma de los talentos y recursos con los que cuenta cada persona, muy importante en el proceso de adaptación a los cambios y recuperación de la homeostasis integral de la persona; así mismo la resiliencia tiene una capacidad para adaptarse a los cambios, es decir dispone de una capacidad para volver al equilibrio natural ante los cambios ambientales o individuales; finalmente posee la cualidad de recuperarse ante adversidades, lo que implica volver a un estado de homeostasis tras haber experimentado un conflicto, problema o situación adversa (Santacruz-Pardo, 2022).

La escala de resiliencia está conformada por 5 dimensiones: a) fortaleza y confianza en sí mismo, es decir, tener claridad en las metas, y el esfuerzo que se requiere para lograrlas, confianza en sí mismo y optimismo que presentan los individuos; b) competencia social, la destreza para desarrollar vínculos sociales; c) apoyo familiar, enfocado en la lealtad hacia sí mismo y a los demás; d) apoyo

social, entendido como la capacidad para ser soporte emocional de otras personas que atraviesan problemas, e) estructura, habilidad para gestionar tiempos, organizar y planificar actividades.

3.8.5. Escala de ansiedad

Instrumento de estados de ánimo (DASS-21), el cual se extrajo la dimensión de ansiedad, la cual es definida como trastorno neurológico y subjetivo, que se presenta como respuesta a acontecimientos continuos de estrés o como una posible reacción de alerta en la que la persona entra en un estado de defensa ante situaciones de temor constante (Mendoza et al., 2022), el cual contiene 7 reactivos que abordan síntomas físicos, orgánicos y emocionales que padecen las personas con ansiedad y las cuales se pueden clasificar los puntajes en niveles que van desde ansiedad normal, leve, moderada, severa y extremadamente severa.

3.8.6. Aplicación de los instrumentos

Elaboración de una encuesta a través de la aplicación en línea de un formulario, la cual incluyó preguntas relacionadas con los datos socio demográficos, así como también se compartieron los objetivos de la investigación, solicitando el consentimiento informado, de igual manera, se digitalizaron las escalas de habilidades para la vida, asertividad, empatía, resiliencia y ansiedad utilizando el formulario y sus tipos de preguntas o reactivos ofrecidos en la plataforma de Google Forms.

Para la aplicación de los instrumentos se dio compartir a los estudiantes a través de una liga mediante la aplicación de WhatsApp, así mismo generó un código QR

y se acudió de manera presencial en un plazo de dos semanas a dos campus de una universidad al noroeste del país, se abordó al participante de manera cordial invitándolos a colaborar con el estudio, una vez aceptada la participación se compartió el código QR o la liga, teniendo un tiempo de reacción de 4 minutos para contestar las escalas. Esta información fue migrada a una hoja de cálculo, la cual fue procesada en el programa estadístico R Versión 4.4.1 donde los resultados fueron analizados posteriormente.

3.9. Desarrollo de etapas de investigación

3.9.1. Etapa 1. Selección del objeto de estudio

La selección de la muestra así como la inclusión de los participantes para esta investigación parte de las características que fueron descritas en los criterios de inclusión, para acceder a ellos se inició con el protocolo donde se solicita al departamento de la Carrera de Licenciado en psicología autorización para llevar a cabo el estudio, de la misma forma una vez autorizado, se envió al comité de Ética de la universidad para la revisión del consentimiento informado y protocolo de la investigación.

3.9.2. Etapa 2. Trabajo de campo

Una vez autorizado el protocolo por la jefatura del departamento de psicología y por el comité de Ética de la universidad, se contó con el apoyo de la jefatura del departamento de Psicología, para la ubicación de los grupos programados en clases del curso intensivo de verano en ambos campus. Una vez identificados los

grupos cautivos, se procedió al traslado de los dos campus de la universidad para abordar a los estudiantes en lugares como: salones de clases en horarios de 8:00 am a 1:00 pm y espacios de reunión social como la biblioteca, cafetería y pasillos de ambos campus por intervalos de dos semanas.

Una vez identificado a los sujetos, se procedió a presentarse la investigadora externando la importancia del estudio y teniendo una interacción amena y propositiva con los alumnos, se les externó la necesidad y justificación del estudio, solicitando dudas al respecto y se les brindó una introducción breve al tratamiento confidencial de los datos, teniendo en cuenta factores como la participación anónima y la disponibilidad exclusiva de la investigadora respecto a los datos, apegándonos a los principios de la bioética en la investigación y al código ético del psicólogo mexicano, utilizando la información únicamente para fines de divulgación científica.

Se aplicaron las encuestas por medio de una liga del cuestionario elaborado en Google Forms, la cual se hizo llegar a cada alumno por medio de WhatsApp y código QR.

3.9.3. Etapa 3 del análisis de la información

Primeramente, se descargó la base de datos en formato .csv a través de Google Forms, seguido de limpiar la base de datos y establecieron códigos para variables, esta base se importó al programa BlueSky Statistics 10.3.

Para los análisis descriptivos se evaluaron los datos socio demográficos (edad, sexo, estado civil, semestre, carrera), y las variables del estudio (habilidades para

la vida, asertividad, empatía, resiliencia y ansiedad), así mismo se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión.

3.9.4. Etapa 4. Presentación de resultados

Para la elaboración y presentación del apartado de resultados se analizó e interpretó, los resultados de las pruebas paramétricas utilizadas en el estudio, entre la cuales se utilizaron los índices de asimetría el cual puede tener tres tipos de curvas asimetría negativa (cuando los valores tienen tendencia a valores inferiores a la media), simétrica (cuando la tendencia de la curva coincide con la media, mediana y moda), de igual manera puede tener una tendencia positiva (cuando la tendencia de la curva supera los valores de la media). Por otro lado, se utilizó la curtosis, la cual puede tener tres tipos de distribuciones: a) leptocúrtica, es decir, una forma elevada en pico, b) mesocúrtica, que indica una altura similar a la distribución normal, y c) platycúrtica, es decir una meseta o aplanamiento de los niveles de la variable.

Por otro lado, para las medidas de tendencia central se emplearon: la media (es decir el promedio de un conjunto de datos), mediana (el valor con la posición central en un conjunto de datos ordenados), moda (el valor predominante en un conjunto de datos), desviación estándar (la cual indica la dispersión de los datos), mínimo (es decir, el valor menor de una serie de datos) y máximo (el valor mayor).

Así mismo, se realizaron correlaciones r de Pearson, las cuales tienen tres propiedades: a) fuerza, es decir la intensidad de relación entre las variables, este valor puede tomar rangos de .000 a 1.00 donde los valores más cercanos a 1

indican relaciones mayores, b) dirección, se refiere al valor del coeficiente de correlación, este puede ser positivo o negativo y c) significancia, que indica la probabilidad de obtener una relación más fuerte si no hubiera relación real entre las variables, tomando como valor el <0.05 como significativo.

Por otro lado, para la comunicación de los resultados se emplearon las discusiones narrativas para procesar índices o estadísticos y así poder presentar de manera clara y objetiva la interpretación de los resultados. La discusión narrativa se define como un tipo de mecanismo a los que el autor hace uso de este para dar estructura a su relato, aplicado a la investigación esto sería equivalente a los recursos discursivos que el investigador emplea para dar formato a sus hallazgos, de forma que estos resultados puedan ser interpretados por el lector.

De igual manera, se hizo uso de la categorización para presentar los resultados grupales de la suma de reactivos de cada dimensión y variable es decir la categorización se refiere a la especificación de las categorías existentes en un estudio, para la presente investigación se generaron las variables de habilidades para la vida, asertividad, empatía, resiliencia y ansiedad cada una con sus respectivas dimensiones.

Además, en este estudio se hizo uso de tablas para presentar los resultados de cada escala y una final para presentar todas las variables descriptivamente, al final del apartado se incluye una tabla de doble entrada para presentar las correlaciones entre cada una de las variables y sus dimensiones, estas se definen como cualquier formato alternativa para mostrar la información por medio

de filas y columnas, lo cual la convierte en una técnica eficaz para la presentación de resultados de manera concreta y objetiva, que puede ayudar a la disminución de párrafos largos que puedan cansar al lector.

3.9.5. Etapa 5. Análisis de la información y conclusiones

El análisis estadístico de los datos se realizó en el programa BlueSky Statistics 10.3. Los estadísticos estuvieron en función de la distribución de los datos, inicialmente se efectuó un análisis descriptivo univariante: asimetría, curtosis, media, mediana, mínimo-máximo, desviación estándar, posteriormente se analizaron los rangos de asimetría y curtosis para la asunción de la normalidad en lo respectivo a la distribución de cada uno de los reactivos. Para el análisis inferencial se utilizaron las pruebas de comparación de muestras independientes de Wilcoxon, así mismo para determinar la relación se utilizó el coeficiente momento r de Pearson.

Para procesar las conclusiones se hizo empleo del contraste teórico lo que implica la comparación de los resultados obtenidos en relación con el marco teórico y los resultados de investigaciones empíricas relacionadas con las variables, de este modo se contrastó los niveles correspondientes a cada una de las variables, así como a su clasificación y la relación que presentaron las variables involucradas en el estudio como: habilidades para la vida, asertividad, empatía, resiliencia y ansiedad.

Así también se utilizó un proceso de análisis para la obtención de resultados, esto

implica la interpretación de los puntajes totales para cada una de las variables clasificándolas en torno a niveles, de esta manera se puede tener un estimado de los posibles niveles e intensidad de las variables.

Finalmente, las conclusiones escritas en este trabajo obtenidas a partir de los hallazgos más relevantes hacen uso del método inductivo, esto implica que a partir de los resultados encontrados en una muestra evaluada se piensan generalizar los resultados a población de estudiantes de universidad al noroeste del país, es decir de una población particular se van a hacer generalizaciones a una población mayor.

3.10 Aspectos bioéticos

Los aspectos bioéticos y principios éticos son derivaciones y normas reguladas que han sido pensadas para el manejo y uso apropiado de los estudios de investigación. Tales aspectos relacionados se mencionan a continuación: No maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía son con base en estos importantes principios que se han desarrollado y contraído una serie de códigos, guías, normativas, reglamentos y declaraciones que son necesarias que el profesional de la salud tenga nociones básicas de cada uno de estos aspectos.

Estos juicios poseen una gran utilidad tanto para los investigadores, como los revisores de trabajos de investigación, autoridades evaluadoras, entidades en salud, principiantes, y también para todo aquel ciudadano interesado en las investigaciones donde se involucran seres humanos, con la finalidad de generar empatía, entendimiento y comprensión hacia estos juicios éticos.

A continuación, se describen los principales principios éticos de bioética que formaron parte de este estudio.

Autonomía

El principio ético de autonomía tiene que ver directamente con el valor del respeto por los derechos que tiene cada persona a ser libre al tomar sus decisiones. En el área de investigación clínica este juicio ético hace referencia específica al momento de obtener un consentimiento informado, se refiere a esa conducta voluntaria del participante a ser parte del estudio de manera consciente y voluntaria. El término de consentimiento informado es de carácter obligatorio para toda investigación, es también una práctica inteligente que lleva a cabo una persona al tener información suficiente sobre el estudio o investigación en la que va a participar. El proceso de consentimiento en investigación, es un ejercicio de elección inteligente que hace la persona basada en información suficiente y comprensible.

Es de esperar, que los comités de ética de la investigación en cada centro o país, otorguen a los investigadores una serie guía e información relacionada con los aspectos básicos que deben incluirse en el formato de consentimiento informado.

Para este estudio este principio fue crucial iniciar el trabajo con los participantes donde se les explicaba la investigación y la importancia del formato de consentimiento informado y se le resolvieron las dudas con respecto a este. Este momento de la investigación se llevó a cabo durante el mes de junio del 2024.

Principio de Beneficencia / No Maleficencia

Arguedas-Arguedas (2010) Afirma que este juicio ético debe ser entendido como una regla, la de no hacer daño de ningún tipo a las personas que participan en el estudio, cuidando en el terreno práctico, potenciar los beneficios de este y buscando evitar todo tipo de riesgos y facilitando otras acciones para minimizar contingencias eventuales; cuando aplicamos de manera adecuada este juicio ético será, por lo tanto, de máxima relevancia la evaluación riesgo/beneficio aplicación del principio de beneficencia en la vida cotidiana, por lo que es de carácter obligatorio la gestión de un comité ético-científico de manera externa que se encargue de revisar minuciosamente el protocolo de investigación antes de que este sea puesto en marcha (AERA, 2011).

Dicho comité de ética de la investigación debe cerciorarse de identificar los posibles riesgos del estudio, e implementar las medidas necesarias para minimizarlos. También debe reconocer los múltiples beneficios para los participantes, y que existen las medidas para incrementarlos en lo posible. Una tercera dimensión debe también evaluar que los beneficios sean proporcionales o bien sobrepasen los riesgos de la investigación. En el caso del principio de la maleficencia se cuidó la ética del participante tanto su información personal, así como la del grupo, manteniendo la información bajo resguardo digital, evitando así el daño a su integridad.

Principio de Justicia

Arguedas-Arguedas (2010) Este juicio ético hace referencia a la igualdad de los riesgos y los beneficios del estudio. El rol que juega este principio tiene su origen

en los criterios de selección de personas que participarán en el estudio, este criterio se da en dos niveles que son: Individual y social. El principio de justicia individual en el proceso de selección de personas significa que el investigador debe asegurar a cada participante las mismas condiciones de riesgo y beneficio, independiente a la condición o estatus social, género y étnico.

La aplicación del principio de justicia a nivel social hace referencia de hacer ciertas distinciones a personas o grupos con ciertas características particulares que los hacen vulnerables tal es el caso de: enfermos mentales, niños, mujeres embarazadas, enfermos terminales, como por ejemplos en ciertos estudios donde su participación pueda ser utilizada por el hecho de su condición comprometida deben protegerse de no ser involucrados por el hecho de conveniencia o por ser fáciles de manipular por su enfermedad, condición y estatus económico.

De acuerdo a los estatutos del código ética de las y los psicólogos mexicanos emitido por la Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, A. C. (FENAPSIME, 2018) se tomaron en cuenta el contenido de sus artículos para el desarrollo de esta investigación, dentro del apartado de normas éticas en la investigación en el área de la psicología el artículo 94 aborda en relación con el ejercicio de la investigación debe ser llevado con respeto, cuidando siempre el bienestar de los participantes, así mismo el artículo 95 hace hincapié en apegarse a las leyes federales e internacionales para el desarrollo de investigaciones; el artículo 96 indica que el investigador profesional de la psicología debe desarrollar y estructurar la metodología empleada de modo que se reduzca la aparición de resultados falaces; por otro lado, el artículo 98

considera vital importancia que los participantes deben otorgar el consentimiento informado, una vez conocido el estudio y sus implicaciones que puede tener en su persona y salud; el artículo 101 hace mención especial acerca de la posibilidad de desistir los participantes en el momento que lo consideren necesario; por otro lado, el artículo 103 establece que los resultados de la investigación deben ser redactados de manera comprensible y sencilla, tratando de valorar su contribución; así mismo el artículo 104 sugiere dar el crédito correspondiente a quienes participaron en el desarrollo del estudio; de igual forma, el artículo 108 prohíbe estrictamente que los investigadores utilicen prácticas o procedimientos rechazados por los centros universitarios; finalmente el artículo 109 establece que el profesional de la psicología no exponga o divulgue ideas que no sean propias sin citar la fuente o el autor.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

4.1.1. Estadísticos descriptivos

A continuación se describen los resultados de la escala de Habilidades para la vida, las medias más altas fueron los ítems “6: *Soy capaz de entender y ponerme en el lugar de otras personas*” ($x = 4.22$; $DE = 0.92$), “9: *Analizó objetivamente la información que recibo*” ($x = 3.85$; $DE = 0.86$), 1: *Confío en mi habilidad para responder ante cualquier situación.* ($x = 3.78$; $DE = 0.94$) y los más bajos fueron ítems 2: *Soy capaz de expresar mis pensamientos adecuadamente* ($x = 3.45$; $DE = 0.99$), 10: *Reconozco que es lo que me estresa y soy capaz de controlarlo* ($x = 3.53$; $DE = 1.01$), 3: *Me es fácil tomar mis propias decisiones.* ($x = 3.59$; $DE = 1.06$). A continuación se analizaron los índices de asimetría y curtosis de los reactivos del instrumento de habilidades de vida en los cuales se encontraron resultados dentro del parámetro ± 2 a excepción del reactivo 6 (asimetría = - 1.49; curtosis = 2.42) lo cual puede indicar un grupo de respuestas acumuladas en las opciones de respuesta más altas (ver tabla 1).

Tabla 1, Estadísticos descriptivos de la escala de habilidades para la vida.

Reactivo	Media	DE	Mediana	Min.	Max.	Asimetría	Curtosis
ÍTEM 1	3.78	0.94	4	1	5	-0.66	0.42
ÍTEM 2	3.45	0.99	3	1	5	-0.42	-0.06
ÍTEM 3	3.59	1.06	4	1	5	-0.48	-0.37
ÍTEM 4	3.71	0.98	4	1	5	-0.65	0.22
ÍTEM 5	3.82	0.96	4	1	5	-0.81	0.58
ÍTEM 6	4.22	0.92	4	1	5	-1.49	2.42
ÍTEM 7	3.76	1.06	4	1	5	-0.76	0.08
ÍTEM 8	3.68	0.86	4	1	5	-0.77	1.05
ÍTEM 9	3.85	0.86	4	1	5	-0.98	1.61
ÍTEM 10	3.53	1.01	4	1	5	-0.45	-0.23

Nota: Elaboración propia

A continuación se describen los resultados de la escala de Ansiedad DAAS 21, las medias más altas fueron los reactivos 3: *He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.* ($\bar{x}$ = 2.35; DE = 0.76), 1: *Me di cuenta de que tenía la boca seca* ($\bar{x}$ = 2.15; DE = 0.73), 4: *He sentido que no había nada que me ilusionara* ($\bar{x}$ = 2.09; DE = 0.76) y los reactivos más bajos fueron el reactivo 7: *Sentí que la vida no tenía ningún sentido* ($\bar{x}$ = 1.86; DE = 0.83), 2: *Se me hizo difícil respirar* ($\bar{x}$ = 1.87;

DE = 0.77), 6: *Tuve miedo sin razón* ($x = 1.89$; DE = 0.81). A continuación se analizaron los índices de asimetría y curtosis de los reactivos de la escala de ansiedad DASS 21, en los cuales se encontraron resultados dentro del parámetro ± 2 lo cual indica que los datos presentan una distribución normal.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la escala de ansiedad (DASS21)

Reactivos	M	DE	Mediana	Min	Max	Asimetría	Curtosis
ITEM1	2.15	0.73	2	1	3	-0.23	-1.09
ÍTEM 2	1.87	0.77	2	1	3	0.23	-1.27
ÍTEM 3	2.35	0.76	3	1	3	-0.67	-0.98
ÍTEM 4	2.09	0.76	2	1	3	-0.16	-1.27
ÍTEM 5	1.90	0.80	2	1	3	0.17	-1.44
ÍTEM 6	1.89	0.81	2	1	3	0.20	-1.44
ÍTEM 7	1.86	0.83	2	1	3	0.26	-1.50

Nota: Elaboración propia

A continuación se describen los resultados de la escala de Resiliencia Mexicana RESI-M ,las medias más altas fueron los reactivos 35: *Tengo algunos amigos / familiares que me apoyan* ($x = 3.48$; DE = 0.74), 34: *Tengo algunos amigos / familiares que realmente se preocupan por mí* ($x = 3.43$; DE = 0.81), 38: *Tengo algunos amigos / familiares que valoran mis habilidades* ($x = 3.36$; DE = 0.88) y los

reactivos más bajos fueron el reactivo 43: *Soy bueno para organizar mi tiempo* ($x=2.32$; $DE = 1.37$), 23: *Es fácil para mí tener un buen tema de conversación* ($x=2.34$; $DE = 1.4$), 27: *Sé cómo comenzar una conversación* ($x=2.41$; $DE = 1.33$). A continuación se analizaron los índices de asimetría y curtosis de los reactivos del instrumento de Resiliencia RESI-M en los cuales se encontraron resultados dentro del parámetro ± 2 a excepción del reactivo 7 (asimetría = - 1.67; curtosis = 2.83), 9 (asimetría = - 1.66; curtosis = 2.73), 13 (asimetría = - 1.57; curtosis = 2.39) , 15 (asimetría = - 1.63; curtosis = 2.98), 34 (asimetría = - 1.98; curtosis = 4.6), 35 (asimetría = - 2.11; curtosis = 6.16), 37 (asimetría = - 1.85; curtosis = 4.13), 38 (asimetría = - 1.94; curtosis = 4.17) lo cual es un indicador de estadística no paramétrica.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la escala de resiliencia (RESI-M)

Reactivo	M	DE	Media	Min	Max	Asimetría	Curtosis
ITEM 1	3.08	0.99	3	1	4	-1.45	1.78
ITEM 2	2.96	1.07	3	1	4	-1.24	0.81
ITEM 3	2.92	1.11	3	1	4	-1.14	0.38
ITEM 4	2.82	1.2	3	1	4	-0.84	-0.55
ITEM 5	2.49	1.23	3	1	4	-0.5	-1.11
ITEM 6	2.67	1.23	3	1	4	-0.65	-0.91
ITEM 7	3.24	0.92	3	1	4	-1.67	2.83
ITEM 8	3.07	1.09	3	1	4	-1.19	0.4
ITEM 9	3.21	0.95	3	1	4	-1.66	2.73

ITEM 10	3.11	1.06	3	1	4	-1.47	1.56
ITEM 11	3.14	1.07	3	1	4	-1.43	1.3
ITEM 12	2.87	1.1	3	1	4	-1.08	0.24
ITEM 13	3.17	0.95	3	1	4	-1.57	2.39
ITEM 14	2.93	1.09	3	1	4	-1.18	0.58
ITEM 15	3.16	0.9	3	1	4	-1.63	2.98
ITEM 16	2.59	1.27	3	1	4	-0.57	-1.06
ITEM 17	3.07	1.02	3	1	4	-1.38	1.38
ITEM 18	2.78	1.17	3	1	4	-0.87	-0.4
ITEM 19	3.1	1.07	3	1	4	-1.55	1.85
ITEM 20	3.04	1	3	1	4	-1.34	1.32
ITEM 21	2.56	1.33	3	1	4	-0.58	-1.08
ITEM 22	2.44	1.36	3	1	4	-0.49	-1.2
ITEM 23	2.34	1.4	3	1	4	-0.36	-1.36
ITEM 24	2.79	1.14	3	1	4	-0.99	-0.06
ITEM 25	2.78	1.23	3	1	4	-0.86	-0.49
ITEM 26	3.05	0.99	3	1	4	-1.35	1.41
ITEM 27	2.41	1.33	3	1	4	-0.43	-1.24
ITEM 28	2.9	1.16	3	1	4	-1.17	0.42
ITEM 29	2.99	1.11	3	1	4	-1.24	0.67
ITEM 30	2.82	1.27	3	1	4	-0.92	-0.46
ITEM 31	2.7	1.26	3	1	4	-0.9	-0.41

ITEM 32	2.84	1.2	3	1	4	-1.1	0.15
ITEM 33	2.76	1.25	3	1	4	-0.95	-0.31
ITEM 34	3.43	0.81	4	1	4	-1.98	4.6
ITEM 35	3.48	0.74	4	1	4	-2.11	6.16
ITEM 36	3.34	0.92	4	1	4	-1.83	3.3
ITEM 37	3.41	0.8	4	1	4	-1.85	4.13
ITEM 38	3.36	0.88	4	1	4	-1.94	4.17
ÍTEM 39	2.95	1.06	3	1	4	-1.18	0.61
TEM 40	2.43	1.33	3	1	4	-0.44	-1.23
ÍTEM 41	2.93	1.15	3	1	4	-1.11	0.2
ÍTEM 42	3.13	0.98	3	1	4	-1.43	1.65
ÍTEM 43	2.32	1.37	3	1	4	-0.34	-1.35

Nota: Elaboración propia

A continuación se describen los resultados de la escala de Empatía, las medias más altas fueron los ítems 9: *Suelo darme cuenta rápidamente de cuando un/a amigo/a está enfadado/a* ($x= 4.32$; $DE = 0.82$), 8: *Casi siempre puedo notar cuando están contentos los demás* ($x= 4.13$; $DE = 0.82$) , 4: *Cuando alguien está deprimido, suelo comprender cómo se siente* ($x= 4.08$; $DE = 0.82$) y los más bajos fueron ítems 2: *Los sentimientos de los demás me afectan con facilidad* ($x= 3.14$; $DE = 1.17$), 1: *Después de estar con un/a amigo/a que está triste, por algún motivo suelo sentirme triste* ($x= 3.25$; $DE = 1.14$), 3: *Me pongo triste cuando veo gente llorando* ($x= 3.33$; $DE = 1.14$). A continuación se analizaron los índices de

asimetría y curtosis de los reactivos del instrumento de Empatía, en los cuales se encontraron resultados dentro del parámetro ± 2 a excepción del reactivo 8 (asimetría = - 1.19; curtosis = 2.39) lo cual indica que tiene una distribución no normal.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de la escala de empatía

Reactivo	<i>M</i>	<i>DE</i>	Mediana	Min	Max	Asimetría	Curtosis
ÍTEM 1	3.25	1.14	3	1	5	-0.22	-0.77
ÍTEM 2	3.14	1.17	3	1	5	-0.17	-0.87
ÍTEM 3	3.33	1.14	3	1	5	-0.35	-0.69
ÍTEM 4	4.08	0.82	4	1	5	-1.11	1.84
ÍTEM 5	3.9	0.94	4	1	5	-1.00	1.05
ÍTEM 6	3.68	1.19	4	1	5	-0.69	-0.51
ÍTEM 7	3.88	0.93	4	1	5	-0.78	0.4
ÍTEM 8	4.13	0.82	4	1	5	-1.19	2.39
ÍTEM 9	4.23	0.82	4	1	5	-1.15	1.56

Nota: Elaboración propia

A continuación se describen los resultados de la escala de Asertividad Rathus, las medias más altas fueron los ítems 6: *Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué* ($x= 4.35$; $DE = 1.39$), 21: *Me es fácil establecer contacto con nuevas personas* ($x= 3.95$; $DE = 1.46$) , 15: *Sé que puedo resolver mis problemas personales* ($x= 3.93$; $DE = 1.57$) y los más bajos fueron ítems 25: *Es fácil para mí hacer reír a otras personas* ($x= 2.37$; $DE = 1.33$), 3: *Soy una persona fuerte* ($x= 2.4$; $DE = 1.77$), 26: *Disfruto de estar con otras personas* ($x= 2.72$; $DE = 1.56$). A continuación se analizaron los índices de asimetría y curtosis de los reactivos del instrumento de Empatía, en los cuales se encontraron resultados dentro del parámetro ± 2 , se tuvo una distribución normal.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de la escala de asertividad

Reactivo	M	DE	Mediana	Min	Max	Asimetría	Curtosis
ITEM 1	3.39	1.53	3	1	6	0.21	-0.9
ITEM 2	3.48	1.77	3	1	6	0.12	-1.35
ITEM 3	2.4	1.48	2	1	6	0.76	-0.55
ITEM 4	2.8	1.54	2	1	6	0.63	-0.64
ITEM 5	3.38	1.68	3	1	6	0.18	-1.19
ITEM 6	4.35	1.39	5	1	6	-0.82	0.11

ITEM 7	2.8	1.44	3	1	6	0.28	-0.95
ITEM 8	3.82	1.48	4	1	6	-0.44	-0.66
ITEM 9	3.81	1.53	4	1	6	-0.17	-1
ITEM 10	3.89	1.47	4	1	6	-0.39	-0.68
ITEM 11	3.71	1.67	4	1	6	-0.11	-1.22
ITEM 12	3.47	1.62	3	1	6	0.07	-1.05
ITEM 13	3.84	1.66	4	1	6	-0.24	-1.16
ITEM 14	3.51	1.74	3	1	6	0.05	-1.35
ITEM 15	3.93	1.57	4	1	6	-0.27	-1.05
ITEM 16	3.11	1.68	3	1	6	0.37	-1.06
ITEM 17	3.66	1.71	4	1	6	-0.04	-1.28
ITEM 18	2.92	1.49	3	1	6	0.26	-0.89
ITEM 19	2.81	1.57	3	1	6	0.55	-0.81
ITEM 20	3.35	1.39	3	1	6	-0.05	-0.73
ITEM 21	3.95	1.46	4	1	6	-0.43	-0.6
ÍTEM 22	3.6	1.6	4	1	6	-0.19	-1.05
ÍTEM 23	3.55	1.63	3	1	6	0.04	-1.13
ÍTEM 24	2.91	1.47	3	1	6	0.47	-0.61
ÍTEM 25	2.37	1.33	2	1	6	0.71	-0.32

ÍTEM 26	2.72	1.56	2	1	6	0.74	-0.45
ÍTEM 27	3.04	1.55	3	1	6	0.28	-0.95
ÍTEM 28	3.33	1.55	3	1	6	0.07	-0.9
ÍTEM 29	3.88	1.42	4	1	6	-0.36	-0.53
ÍTEM 30	3.06	1.57	3	1	6	0.45	-0.77

Nota: Elaboración propia.

A continuación se describen los resultados de las variables y dimensiones, las medias más altas fueron las escalas: empatía cognitiva ($x= 4.05$; $DE = 0.71$), habilidades de vida ($x=3.74$; $DE=.68$) y empatía total ($x= 3.70$; $DE = 0.70$) y las variables con medias más bajas fueron ansiedad ($x= 2.02$; $DE = 0.51$), competencia social ($x= 2.68$; $DE = 0.94$) y estructura ($x= 2.75$; $DE=0.83$). A continuación se analizaron los índices de asimetría y curtosis de las variables y dimensiones en los cuales se encontraron resultados dentro del parámetro ± 2 , sin embargo, las variables o dimensiones Habilidades de vida (asimetría= -1.39; curtosis=3.48), Empatía Social (asimetría=0.97; curtosis =2.09) y Apoyo Social(simetría -1.63; curtosis= 3.78) tuvieron una distribución no normal al salir del parámetro ± 2 (ver tabla 6).

Tabla 6. Estadísticos descriptivos para las variables de habilidades para la vida, resiliencia, empatía, asertividad y ansiedad.

Escalas	<i>M</i>	<i>DE</i>	Mediana	Min	Max	Asimetría	Curtosis
Habilidades de Vida	3.74	0.68	3.80	1	5	-1.39	3.48
Ansiedad	2.02	0.51	2.00	1	3	0.07	-0.84
Empatía Total	3.70	0.70	3.75	1	5	-0.57	1.00
Empatía EC	4.05	0.71	4.00	1	5	-0.97	2.09
Empatía EA	3.35	0.95	3.50	1	5	-0.36	-0.35
Resiliencia total	2.93	0.65	4.00	1	4	-0.85	1.61
Fortaleza y confianza	2.97	0.77	4.05	1	4	-0.96	1.18
Competencia social	2.68	0.94	3.81	1	4	-0.51	-0.29
Apoyo familiar	2.83	1.04	4.00	1	4	-0.99	0.25
Apoyo Social	3.41	0.71	4.60	1	4	-1.63	3.78
Estructura	2.75	0.83	4.00	1	4	-0.60	0.16
Asertividad	3.36	0.61	3.40	1.5	4.9	-0.12	0.03

Nota: Elaboración propia

Dando seguimiento a la investigación a continuación se van a realizar correlaciones a través del coeficiente momento de Pearson (ver tabla 7) Este coeficiente se interpreta de fuerza o de grado de asociación que van en valores de .00 a .100 (correlación nula), .100 a .300 (correlación débil), .300 a .500 (correlación moderada), .500 a 1.00 (correlación fuerte) (Hernández et al., 2018).

Para el presente estudio se utilizó la correlación de Pearson, debido a que la mayoría de los reactivos cumplió con el criterio de normalidad al ubicar sus puntajes de asimetría y curtosis dentro de un rango ± 2 . La correlación de más fuerza se dio entre las variables de competencia social con fortaleza y confianza ($r = .659$; $p < .001$), seguido de las dimensiones de estructura con fortaleza y confianza de la escala de resiliencia ($r = .552$; $p < .001$), en tercer lugar la dimensión de apoyo social con el familiar ($r = .517$; $p < .001$), y por último otra relación observada fuerte y significativa es la de apoyo social con fortaleza y confianza ($r = .503$; $p < .001$). En otro sentido, las relaciones de menor fuerza se dieron entre las dimensiones de empatía EC y ansiedad ($r = .047$; $p > .05$), así como la relación de empatía EA con habilidades de vida ($r = -.027$; $p > .05$).

4.1.2. Relaciones entre ansiedad y variables del estudio

A continuación se presentan las correlaciones o relaciones de la variable de la ansiedad de acuerdo con las otras variables involucradas en esta investigación, entre las cuales la relación que se observa con más fuerza es la de apoyo familiar,

la cual es negativo ($r=-.281$; $p=-.001$) y de fuerza baja, así como empatía afectiva la cual es positiva y de fuerza baja ($r=.242$; $p=<.001$), otra relación que se observa es la de fortaleza y confianza ($r=-.247$; $p=<.001$), continuando con las relaciones en orden jerárquico asertividad se encontró relacionada con ansiedad de manera negativa y con una fuerza baja ($r=-.214$; $p=<.001$), además se observó que la dimensión de apoyo social se encuentra relacionado negativamente con la variable de ansiedad y con una fuerza baja ($r=-.200$; $p=<.001$), Así también la dimensión de estructura de resiliencia se encontró relacionada negativamente y de modo bajo con la variable de ansiedad ($r=-.171$; $p=<.01$), de igual modo la escala de habilidades para la vida se encontró relacionada negativamente con la variable de ansiedad ($r=-.132$; $p=<.01$), así mismo la variable de competencia social se observó relacionada de manera baja y negativa ($r=-.125$; $p=<.01$), finalmente la dimensión de empatía cognitiva se vio relacionada de manera positiva con una fuerza nula ($r=.047$; $p=>.05$).

4.1.3. Relaciones entre resiliencia y empatía EC

A continuación se describen las relaciones que se observan entre las dimensiones de resiliencia con empatía EC, en la cual se observó que la correlación con más fuerza se dio entre el factor de apoyo social con empatía EC ($r=.311$; $p=<.001$), seguida de fortaleza y confianza y EC ($r=.271$; $p=<.001$), así como la relación entre la variable de EC con estructura ($r=.311$; $p=<.001$) y la competencia social y empatía EC ($r=.240$; $p=<.001$), de igual manera se encontró una correlación significativa entre apoyo familiar y empatía EC ($r=.208$; $p=<.001$).

4.1.4. Relaciones entre resiliencia y empatía EA

Del mismo modo, se analizaron las relaciones entre las dimensiones de resiliencia con empatía EA en las cuales se encontraron coeficientes de correlación nulos o muy bajos, así como no significativos, como por ejemplo el caso de la relación entre fortaleza y confianza y empatía EA ($r = -.052$; $p = >.05$), al igual que la dimensión de competencia social ($r = -.027$; $p = >.05$), con la dimensión de apoyo familiar ($r = .082$; $p = >.05$), o apoyo social ($r = .101$; $p = >.05$), o también estructura ($r = .107$; $p = >.05$).

4.1.5. Relaciones entre empatía y asertividad

De igual manera, se analizará la relación entre las dimensiones de empatía y la variable de asertividad, primeramente se encontró que la empatía EC tiene una correlación negativa y nula con la asertividad ($r = -.046$; $p = >.05$), así mismo la dimensión de empatía EA tuvo una relación negativa, pero de fuerza media con la asertividad ($r = -.330$; $p = <.001$).

4.1.6. Relación entre resiliencia y asertividad

Analizando la relación que tienen las dimensiones de resiliencia con asertividad se encontraron índices de correlación de fuerza media a baja, como por ejemplo la asertividad con competencia social ($r = .453$; $p = <.001$) la cual fue una correlación positiva y tuvo una mayor fuerza de correlación, seguido de la relación entre las dimensiones de asertividad y fortaleza y confianza ($r = .324$; $p = <.001$), así mismo se encontró una correlación positiva y de fuerza baja entre la asertividad y

la dimensión de estructura y de resiliencia. Por otro lado, se observó en las dimensiones de resiliencia y apoyo social ($r = .044$; $p = > .05$) y familiar ($r = .091$; $p = > .05$), se obtuvieron correlaciones nulas y positivas.

Tabla 7. Matriz de correlaciones para variables de ansiedad, empatía, habilidades para la vida, resiliencia y asertividad.

	Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Ansiedad	1								
2	Habilidades Vida	- 0.13 29*	1							
3	Empatía EC	0.04 75	0.29 49*	1						
4	patía EA	0.24 21**	- 0.02 78	0.411 5*	1					
5	Fortaleza y Confianza	- 0.24 72**	0.49 11*	0.271 **	- 0.052 7	1				
6	Competen	-	0.43	0.240	-	0.659	1			

	cia Social	0.12 56*	24* *	5* *	0.027 1	8* *				
7	Apoyo Familiar	- 0.28 18**	0.30 29* *	0.208 8* *	0.082 7	0.471 4* *	0.370 1* *	1		
8	Apoyo Social	- 0.20 02**	0.38 25* *	0.311 3* *	0.101 3	0.503 3* *	0.397 4* *	0.517 7* *	1	
9	Estructura	- 0.17 12*	0.43 69* *	0.242 9* *	0.107 8	0.552 5* *	0.439 ** *	0.335 8* *	0.406 9* *	1
1 0	Asertividad	- 0.21 47**	0.21 39* *	- 0.046 5	- 0.330 7**	0.324 3* *	0.453 9* *	0.091 9	0.044 6	0.22 09* *

Nota: *<.01, **<.001; Elaboración propia

4.2. Discusión

A continuación se interpretarán los resultados obtenidos mediante el levantamiento de datos descrito en el capítulo tres, descrito de manera general se interpretarán la estadística descriptiva y correlacional, contrastando los puntajes con el estado del arte, así como con reportes empíricos, analizando sus coincidencias y discrepancias.

Habilidades para la vida

Así mismo se destaca que los alumnos que participaron en este estudio poseen altos niveles de habilidades para la vida, se destacan principalmente para ser capaces de responder ante cualquier situación, poniéndose en el lugar de otras personas, entendiendo su realidad, y analizar objetivamente la información que reciben del contexto o situaciones, lo que les permite entender su realidad y adaptarse a nuevas situaciones.

Los niveles altos en las habilidades para la vida de la presente investigación difieren con lo reportado por Klimenco, et al., (2021) y Díaz-Alzate y Mejía-Zapata, (2018) los cuales refieren haber encontrado niveles bajos en las diez habilidades para la vida estipuladas por la OMS, entre las cuales se encuentran empatía, resiliencia y asertividad. Esto puede ayudar a entender aún más los resultados de este estudio, ya que si bien los alumnos universitarios al noroeste de México disponen de niveles altos de esta variable, también señalan ser menos capaces para expresar sus pensamientos de manera adecuada, indicando tener una dificultad para tomar sus propias decisiones, así como disponer de una menor habilidad para reconocer lo que les estresa así como para controlar sus emociones o situación.

La distribución los datos reflejan la figura de una curva normal, esto indica que las respuestas se acumularon principalmente en las respuestas centrales, a excepción de su capacidad para entender y ponerse en el lugar de otras personas, la cual tiene un sesgo en las opciones de respuesta más altas (de acuerdo y totalmente de acuerdo).

Ansiedad

Así mismo, los alumnos universitarios de la muestra de este estudio presentan niveles medios de ansiedad, esto se interpreta como un parámetro positivo, puesto que los estudiantes universitarios son un grupo vulnerable debido a las demandas del medio ambiente como la escuela, las responsabilidades, el aspecto económico, relaciones interpersonales, redes sociales, entre otras. Esto coincide con la investigación de Manrique-Velázquez & Valdivia-Begazo, (2021) quienes encontraron que la mayoría de estudiantes tenían niveles leves de ansiedad, así como una alta prevalencia de estudiantes sin ansiedad.

Los alumnos universitarios evaluados en la presente investigación señalan sentir en niveles bajos que la vida no tiene sentido, raramente tienen miedo sin razón y presentan pocas dificultades para respirar en dinámicas o actividades académicas, donde prevalece la interacción social y el desempeño de sus competencias. Sin embargo, las manifestaciones de la ansiedad prevalecientes en estudiantes de este estudio son: sentir un gran gasto de energía, sequedad en la boca y experimentar desesperanza por la vida.

Resiliencia

En cuanto a la resiliencia, la presente investigación indica niveles de medios a altos en alumnos universitarios al noroeste de México, los alumnos participantes indican tener grandes redes de apoyo los cuales se preocupan por ellos, valoran sus habilidades y brindan soporte en situaciones estresantes y ante las adversidades de la vida cotidiana, además no presentan dificultades para entablar conversaciones sobre temas y desenvolverse en una reunión social de manera

interpersonal. Además, se señala que los universitarios disponen de una competencia social media, lo cual representa que los jóvenes estudiantes de educación superior tienen una noción sobre habilidades sociales las cuales les permiten iniciar conversaciones con otras personas, tener sentido del humor y disfrutar de relacionarse con los demás.

Revisando la literatura disponible, se encuentran coincidencias con Gómez y Gundín (2018) quienes reportan niveles medios a altos en la resiliencia que poseen los universitarios de su muestra, así mismo, Vega-Intriago et al., (2021) señalan niveles de medios a altos en estudiantes universitarios. Por otro lado, investigaciones empíricas evidencian niveles predominantemente altos (Tello-Yancha & Céspedes-Guachamboza, 2023; León-Hernández, 2023), así como una resiliencia de alta a muy alta (Valle et al., 2022). Ahora bien, se señalan otros niveles de resiliencia en diversas muestras, como en Tuz-Sierra, et al. (2024) quienes reportan niveles medios de resiliencia, Flórez de Alvis, et al. (2020) indican la prevalencia de niveles medios en la mayoría de los estudiantes universitarios, así como Ocampo-Eyzaguirre & Correa-Reynaga (2022) quienes midieron la resiliencia en universitarios y encontraron niveles medios.

Por último, los alumnos evaluados reportan sentirse medianamente competentes para organizar su tiempo, estos presentan dificultades para organizar su tiempo, planificación de actividades, se les dificulta tener reglas, disciplina y seguirlas, lo cual puede llevar a procrastinar, perder sus objetivos o metas personales, así como tener problemas académicos debido a la poca organización. Esto se refleja

en investigaciones que difieren con lo encontrado en este estudio, por ejemplo Klimenco et al. (2021) encontraron niveles bajos de resiliencia en estudiantes de bachillerato y Núñez-Cruz (2023) quien alerta de la prevalencia de niveles muy bajos de resiliencia en universitarios.

Empatía

Analizando las variables totales, los alumnos poseen como fortaleza disponer de una alta empatía cognitiva, esto implica el aprendizaje a través de experiencias con los estados de ánimo, respetando el dolor ajeno, disfrutando la felicidad de los demás y estarían más orientados a ser proactivos y colaboradores, esta empatía cognitiva promueve conductas de activismo, servicio social, obras de caridad y comportamientos altruistas. Los alumnos tienen como principal habilidad la percepción de situaciones de enfado o enojo en otros compañeros o personas, así como para identificar la alegría en los otros, así como para comprender los sentimientos de alguien triste o deprimido.

Los resultados de esta investigación, coinciden con investigaciones recientes, por ejemplo se han encontrado niveles de medios a altos en la dimensión de toma de perspectiva (Corrales-Pérez et al., 2017), si bien este constructo no forma parte de la escala utilizada en la presente investigación, este término es ampliamente usado para referir la capacidad de comprender la perspectiva y realidad del otro, siendo parte de los elementos de la empatía cognitiva. De igual

manera, otros estudios concluyen que los alumnos universitarios disponen de un nivel alto en otros elementos de la empatía, tales como la adopción de perspectivas, la comprensión emocional y la alegría empática (Benítez, 2024).

La muestra de este estudio mostró también niveles generales de empatía en un nivel de medio a alto, esto incluye a la dimensión cognitiva, pero también a la dimensión afectiva, es decir, los alumnos poseen la capacidad para percibir, identificarse y situarse en las emociones y sentimientos que otras personas pueden tener. Estos resultados son coincidentes con lo reportado en otras muestras, como en la investigación de González & Bustamante (2024) quienes en estudiantes de licenciatura en lenguas extranjeras reportan niveles elevados de empatía general, de igual forma en otros estudios (Benites, 2024) reportaron en relación con empatía niveles altos, lo que implica que los alumnos disponen de la capacidad para entender la realidad y sentimientos de otras personas o estudiantes. Así mismo, se han encontrado niveles altos en las dimensiones de empatía personal, empatía emotiva o afectiva, así como la empatía cognitiva (Matalinares-Calvet, et al., 2019) estos niveles prevalecen en una muestra de estudiantes de enfermería, medicina y psicología.

Si bien no se encontraron estudios contradictorios, los universitarios del estudio actual, reportan que los sentimientos de los demás les afectan medianamente, también no suelen sentirse tristes al acompañar a un amigo que está deprimido, o cuando ven gente llorando, esto indica un nivel de empatía bajo en esos indicadores, lo cual puede ser favorable en algunas carreras como psicología, enfermería o de la salud donde se brinda apoyo y atención a personas que

experimentan situaciones de vulnerabilidad.

Asertividad

Los alumnos universitarios evaluados en este estudio presentan una asertividad de media a alta, lo que implica que disponen de herramientas y capacidades de comunicación que les permite expresar sus emociones y necesidades, así como escuchar las de los demás, los estudiantes de esta muestra además, disponen una capacidad media para hacer reír a otras personas. Los niveles medios a altos de asertividad encontrados en este estudio coinciden con otras investigaciones donde la mayoría de estudiantes poseen habilidades asertivas altas (Hernández-Velandia & Guzmán-Zamora, 2024), así como otros estudios revelan niveles medios de habilidades asertivas, tal como el de Bautista-Valdivia et al. (2020) y Olivari-Solís & Pezzia-Wong (2018) que en una muestra de estudiantes de psicología y medicina se encontraron niveles medios de asertividad. De igual forma, las dimensiones de autoasertividad y heteroasertividad se han encontrado en un nivel de medio a alto (Berrío-García & Toro-Adarve, 2018).

Otros hallazgos son que los estudiantes universitarios al noroeste de sonora, tienden a preguntar al momento de recibir órdenes, esto puede ser un reflejo de un pensamiento crítico al analizar las razones antes de actuar, aunque también puede deberse a la confrontación a las instrucciones o autoridad por la etapa en la que se encuentran, además se consideran personas frágiles y sensibles, así

como indican de no disfrutar estar con otras personas. Estos indicadores pueden verse reflejados en investigaciones que difieren con los niveles generales de asertividad encontrados en este estudio, al reportar una asertividad de media a baja (Arias-Cando & Gavilanes-Gómez, 2023; Quevedo-Arnaiz, et al., 2019).

Relaciones entre habilidades para la vida y ansiedad

Para dar respuesta a las preguntas y objetivos de esta investigación, se analizaron las relaciones de las habilidades para la vida y ansiedad, a continuación se describirán cada una de las relaciones.

4.3.6.1. Habilidades para la vida y ansiedad

Si bien se pudiera esperar una relación negativa y elevada entre la ansiedad y las habilidades para la vida, los resultados del presente estudio indican que las variables en los alumnos no demuestran tener una asociación significativa, encontrando relaciones nulas. Esto difiere de estudios (Wagner et al., 2014) donde se ha probado el efecto reductor de las habilidades para la vida sobre los niveles de ansiedad, encontrando diferencias significativas en la ansiedad que experimentaron personas que recibieron una intervención para fomentar las habilidades para la vida y otro grupo de personas que no lo recibieron. Así mismo los resultados de este estudio difieren con otras investigaciones que han analizado los componentes de las habilidades para la vida y su relación con la ansiedad

(Cardozo et al., 2010), donde se ha encontrado que el concepto social aumenta los niveles de ansiedad, al tener una relación positiva y moderada, por otro lado, el autoconocimiento emocional tiene una gran influencia sobre los niveles de ansiedad, al ser un factor que reduce la presencia de rasgos, estados, manifestaciones o síntomas de la ansiedad en jóvenes universitarios.

4.3.6.2. Asertividad y ansiedad

La asertividad mostró tener efectos reductores sobre los niveles de ansiedad al correlacionar de manera baja y negativa, esto implica que las habilidades de comunicación minimizan el efecto de la ansiedad de estudiantes, lo cual puede deberse a que los estudiantes expresan sus deseos y necesidades ante las otras personas, haciendo valer sus derechos y respetando los de los demás, siendo directo, honesto y oportuno. Esta relación es coincidente con otros reportes, por ejemplo se han encontrado relaciones negativas y bajas en otra muestra de estudiantes universitarios (González-Fragoso et al., 2018); así mismo, se ha determinado la relación entre las habilidades sociales como la asertividad con los niveles de ansiedad (Arce-Fournier, 2021) identificando que existe una correlación negativa entre ambas variables y de fuerza baja.

Así mismo, Ramírez, (2021), señala que la ansiedad se relaciona negativamente con la expresión social motora, un aspecto intrínseco a los componentes de asertividad, por otro lado, la expresión social cognitiva se relacionó de manera

positiva con la ansiedad; en este sentido, se han encontrado relaciones significativas y negativas entre la ansiedad y la asertividad, correlacionando con una fuerza moderadamente alta (Caballo, et al., 2014), además, en otro estudio de García & Adarve (2018) señalan una relación alta y negativa entre la comunicación asertiva y la ansiedad, coincidiendo con los resultados del presente estudio.

4.3.6.3. Resiliencia y ansiedad

Referente a la relación entre resiliencia y ansiedad, se encontraron relaciones negativas en todas las dimensiones de la variable resiliencia, es decir, a nivel general la resiliencia es un factor que reduce los niveles de ansiedad en jóvenes universitarios. Analizando cada una de las dimensiones se encontró que los jóvenes que presentan niveles mayores de seguridad en sí mismo y autoconfianza tienden a presentar menores niveles de ansiedad. Además, otro aspecto, que reduce la ansiedad en jóvenes universitarios, son las redes sociales, específicamente la familia, esto indica la relevancia de contar con estas redes de apoyo y familias funcionales. De igual manera, se encontró que los jóvenes con más relaciones sociales, pertenencia a grupos y amigos reduce los niveles de ansiedad que puedan experimentar ante situaciones o eventos estresantes. Dentro de los factores que reducen la ansiedad en estudiantes universitarios, son los hábitos de organización y manejo de tiempo o energía para comprometerse a alcanzar sus metas y objetivos académicos, esto les brinda herramientas y el

desarrollo de factores protectores para afrontar las adversidades cotidianas y eventos estresantes dentro del contexto académico universitario y social.

La revisión de la literatura permitió identificar estudios que aportan evidencias para la relación negativa encontrada en esta investigación, primeramente Vega & Villegas (2021) con una muestra de estudiantes peruanos determinó la dirección inversamente proporcional entre las dos variables; otro estudio (Alencastre Lazo, & Franco Abarca, 2024) señala el efecto negativo de la resiliencia con la ansiedad, encontrando relaciones de fuerza leve a medias en estudiantes universitarios; así mismo, Bombon-Lagua & Gaibor-Gonzalez (2024) reafirman el efecto reductor de la asertividad sobre la ansiedad de estudiantes de nivel superior; finalmente, Cuaresma (2022) reporta una relación negativa y significativa entre la ansiedad y resiliencia.

4.3.6.4. Empatía y ansiedad

En el presente estudio se encontró una correlación baja y positiva con empatía afectiva, esto sugiere que entre más capacidad para empatizar consigo mismo y con los demás para entender y comprender las emociones de otras personas, por lo tanto, sus niveles de ansiedad en estudiantes universitarios van a tender a elevarse. Estos resultados coinciden con algunos estudios de la literatura revisada, en los cuales se han encontrado relaciones positivas y de fuerza baja (Iñiguez-Berrozpe et al., 2021); otro estudio es el de Luna et al., (2024), cuyos resultados refuerzan la evidencia de la relación positiva entre empatía y ansiedad,

es decir a mayor empatía, mayor ansiedad experimentan los alumnos universitarios.

Por otro lado, se tienen evidencias que contradicen los hallazgos presentes en este estudio, Morales-Rodriguez & Narvaéz-Peláez, (2021) encontraron una relación negativa y de fuerza moderada entre empatía y ansiedad, lo que sugiere que a mayor empatía menos ansiedad experimentan las personas. Además, se han encontrado relaciones negativas de fuerza baja entre empatía y el factor de neuroticismo, un aspecto que posee una definición teórica cercana a la ansiedad (Lacovella et al., 2015). En añadidura, se ha encontrado relaciones negativas entre la empatía general y la ansiedad en personas con síndrome de Down (Acosta & Megías, 2014), lo que es indicador de la prevalencia de la relación en otras poblaciones diferentes a los estudiantes universitarios.

En la presente investigación no se determinó una relación entre la empatía cognitiva y la ansiedad, al no presentar correlaciones significativas que sustenten dicho vínculo, esto coincide con la investigación de Arevalo-Ipanaque (2021) el cual indica que no existe una relación significativa entre las variables en una muestra de estudiantes de enfermería durante la pandemia.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

5.1. Hallazgos

En la presente investigación, después de una revisión a la literatura consultada se encontró que los jóvenes universitarios tienen niveles altos y en aumento de ansiedad, para lo cual las habilidades para la vida han mostrado tener un efecto reductor, que mitiga los niveles de ansiedad, por ello se llegó a la pregunta de investigación de ¿existe una relación entre las habilidades para la vida (asertividad, empatía, resiliencia) y los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios? Para responder la interrogante anterior, se planteó el objetivo de investigación de analizar la relación entre las habilidades para la vida, asertividad, empatía, resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios en una institución educativa a nivel superior en el noroeste del país.

El objetivo general de esta investigación se cumplió, además se aceptó la hipótesis de investigación (*existe una relación entre las habilidades para la vida, asertividad, empatía, resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios en una institución educativa a nivel Superior en el Noroeste del país*). Analizando cada objetivo específico planteado, el primero corresponde a la descripción de la muestra, se encontró que la mayoría de los participantes tienen una edad de 20 en promedio, la mayor parte fueron mujeres, predominando un estado civil de soltero, adscritos al programa de licenciado en psicología y de quinto semestre.

En relación con el segundo objetivo específico: *identificar las habilidades para la vida en los estudiantes universitarios por la media, mediana, mínima, máxima de respuesta, desviación estándar, asimetría y curtosis de cada ítem*, se encontró

que los alumnos poseen niveles altos de habilidades para la vida, estos puntajes elevados pueden ser el producto de la lista de 10 habilidades para la vida omitida por OMS (1993), las cuales se clasifican en tres tipos de habilidades: a) emocionales (empatía, manejo de emociones y sentimientos, manejo de tensiones y estrés); b) sociales (Comunicación asertiva, relaciones interpersonales y manejo de problemas y conflictos); c) cognitivas (autoconocimiento, toma de decisiones, pensamiento creativo y crítico).

Atendiendo al tercer objetivo (*describir la asertividad desde la mínima, máxima, desviación estándar, asimetría y curtosis de la población*), el cuarto objetivo (*identificar las medidas de tendencia central de la empatía en los jóvenes estudiantes universitarios*) y el quinto objetivo (*descripción de los niveles de resiliencia mediante estadística descriptiva en jóvenes universitarios*), estos objetivos se cumplieron de manera exitosa. En cuanto a la asertividad, se encontró que los estudiantes universitarios presentan niveles de asertividad de medio a alto. Respecto a la empatía, se identificaron niveles altos de empatía cognitiva y niveles medios de empatía afectiva, dando como resultado una empatía total de nivel medio a alto. Finalmente, se describieron los niveles de resiliencia, encontrando que los estudiantes universitarios poseen niveles de resiliencia de medio a alto. Estos hallazgos sugieren que los jóvenes universitarios evaluados tienen una buena capacidad de asertividad, empatía y resiliencia. Estos resultados retroalimentan parte de las habilidades para la vida, de las cuales la OMS (2001) afirma que son consideradas como un eje central básico en la vida de los seres humanos a niveles biológicos, psicológicos y sociales, ya que

promueven un control integral que impacta positivamente en su bienestar general, calidad de vida y salud.

Respondiendo al sexto objetivo: *describir los niveles de ansiedad desde las medidas de tendencia central de los jóvenes universitarios*, se reportan niveles medios de ansiedad, esto puede representar el inicio de sintomatología de un rasgo o estado de ansiedad según el DSM-V por parte de los estudiantes (APA, 2014), sin bien los niveles no representan las puntuaciones más altas que son posibles obtener en el instrumento, se advierte que los alumnos con mayor ansiedad pueden presentar mayor sintomatología clínica, la cual debe ser atendida de manera oportuna y eficaz.

Atendiendo al séptimo objetivo específico: *analizar las relaciones entre las habilidades para la vida, la asertividad, la empatía, la resiliencia y la ansiedad en estudiantes universitarios*, se encontraron relaciones entre las variables, teniendo una fuerza de nula a media, a continuación se describen cada una de ellas. En referencia a la relación entre habilidades para la vida y ansiedad, se encontró una relación no significativa y de fuerza muy baja, a diferencia de estudios previos, no hay una asociación significativa entre estas variables en los alumnos, mostrando relaciones nulas. Sin embargo, investigaciones anteriores han demostrado que las habilidades para la vida pueden reducir la ansiedad, y que la competencia social (dimensión de resiliencia) puede aumentarla, mientras que la fortaleza y confianza la reduce.

En cuanto a la asertividad, se encontró que tiene efectos reductores sobre la ansiedad, correlacionando de manera baja y negativa, lo que sugiere que el

estilo de comunicación asertivo, ayuda a minimizar la ansiedad al permitir la expresión directa y respetuosa de deseos y necesidades. Estos hallazgos son consistentes con otros estudios que también encontraron relaciones negativas entre la asertividad y la ansiedad, destacando la importancia de la comunicación asertiva en la reducción de las manifestaciones de la ansiedad.

Además, se encontraron relaciones negativas en todas las dimensiones de la resiliencia, indicando que la resiliencia reduce los niveles de ansiedad en jóvenes universitarios. Los alumnos que tienen una mayor fortaleza, confianza y seguridad, tienden a presentar menores niveles de ansiedad. En relación con las redes de apoyo, en específico la familia, también juegan un papel crucial en la reducción de la ansiedad. Además, se encontró que el pertenecer a grupos y tener amigos reduce la ansiedad ante situaciones estresantes, de igual manera, los hábitos de organización y manejo del tiempo (estructura) son factores protectores importantes que ayudan a los estudiantes a afrontar las adversidades académicas y sociales. Estos hallazgos están respaldados por estudios previos que encontraron relaciones negativas entre resiliencia y ansiedad.

Por otro lado, se encontró una correlación baja y positiva entre la empatía afectiva y la ansiedad, sugiriendo que una mayor capacidad para empatizar puede elevar los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios. Este hallazgo coincide con algunos estudios, aunque otras investigaciones han encontrado relaciones negativas entre empatía y ansiedad, sin embargo, no se encontró una relación significativa entre empatía cognitiva y ansiedad, lo que coincide con otros estudios.

Así mismo, se encontraron relaciones entre los componentes de las habilidades para la vida (asertividad, resiliencia y empatía). La relación entre resiliencia y empatía cognitiva se ve influenciada por la convivencia, fraternidad, compartir experiencias de alegría y de tristeza entre los integrantes de la familia, estos aspectos promueven el desarrollo de pensamientos y procesos cognitivos para entender objetivamente los sentimientos, las experiencias y la realidad de los demás. Además, la competencia social fortalece los vínculos con otras personas y estos impactan positivamente en la empatía cognitiva, al igual que la confianza personal para aprender nuevas habilidades, fomenta la autoestima y la comprensión de las emociones ajenas. La dimensión de resiliencia (estructura) facilita la planeación, organización de tiempo y actividades por parte de los alumnos, esto aumenta su capacidad de responder de mejor manera a los requerimientos del entorno y a entender mejor la realidad de otros.

En cuanto a la resiliencia y empatía afectiva, aunque se esperaba una relación, no se encontró evidencia concluyente que respalde esta conexión. Por otro lado, se observó una relación negativa entre la empatía afectiva y la asertividad, sugiriendo que una mayor empatía puede llevar a comportamientos no asertivos, mientras que no se encontró evidencia concluyente sobre la relación entre la empatía cognitiva y la asertividad. La competencia social mostró una relación fuerte con la resiliencia, indicando que una mayor capacidad para desenvolverse socialmente genera niveles más altos de comunicación asertiva. La confianza y seguridad del estudiante también impactan positivamente en la asertividad, permitiendo una expresión congruente y respetuosa de ideas y emociones. Los niveles de

resiliencia están influenciados por la dimensión de estructura, la cual es crucial para los estudiantes universitarios, ya que el entorno académico demanda aspectos a desarrollar como la responsabilidad, el cumplimiento de la misión, planificar, etc. Sin embargo, el apoyo social y familiar no presentó evidencias empíricas sobre su relación, de igual manera, no se encontró relación entre la competencia social, la empatía cognitiva y la ansiedad.

5.2. Recomendaciones

Una posible recomendación es la utilización de muestras más grandes, lo cual ayudaría a tener una mayor cobertura de la diversidad de carreras ofertadas en licenciatura o ingeniería en el noroeste de México; así mismo se recomienda la utilización de muestras aleatorias, esto permitiría diseños de investigación más cercanos a los experimentos puros, utilizando grupos control y grupos experimentales, lo que facultará una muestra más representativa de la población.

Así mismo la presente investigación es de alcance correlacional, es decir solo se analizan las influencias posibles entre las variables, una posible recomendación es el diseño de investigaciones con alcance explicativo, esto permite al investigador determinar la causalidad y nivel de explicación que tiene una variable sobre otra.

Dando continuidad de las recomendaciones, la utilización de otras mediciones permitirá evitar el sesgo del participante por deseabilidad social, en este sentido, el empleo de indicadores biométricos, la observación directa, grupos focales, entrevistas entre otras técnicas de recolección de datos, permitirán captar de manera objetiva las habilidades para la vida, así como la ansiedad.

Así mismo se recomienda en estudios posteriores llevar a cabo esta investigación en otros contextos, otros niveles educativos, países, culturas diferentes, esto permitirá tener una mayor conciencia y conocimiento sobre el nivel de habilidades para la vida y ansiedad que tienen los estudiantes de otras características a la de la muestra. Además, se recomienda explorar la relación de la variable de las habilidades para la vida con otros fenómenos actuales que demandan investigación por su alto impacto en la salud, calidad de vida y bienestar biopsicosocial de las personas, como la depresión, la bipolaridad, el consumo de sustancias y el alcoholismo. De igual manera, el llevar a cabo este tipo de estudios en un contexto organizacional, esto impactará tanto en lo educativo, ya que puede proveer información importante para el desarrollo de estrategias de enseñanza-aprendizaje, lo que promueve el desarrollo y la adquisición de las habilidades que se requieren en la actualidad para tener éxito en el campo de acción laboral.

Otra recomendación es el desarrollo de investigaciones que se enmarquen las diez habilidades para la vida que propone la OMS (1993) la cual incluye las 10 habilidades para la vida (autoconocimiento, comunicación asertiva, toma de decisiones, pensamiento creativo, manejo de emociones y sentimientos, empatía, relaciones interpersonales, solución de problemas y conflictos, pensamiento crítico y manejo de tensiones o estrés) y son clasificadas en tres rubros: emocionales, cognitivas y sociales, de esta manera se puede retroalimentar de manera directamente al conocimiento y el nivel disponible de estas habilidades en la población a nivel mundial.

Se sugiere además el desarrollo de investigaciones, las cuales surjan y comparen

con los contenidos relacionados con el desarrollo de habilidades para la vida, desde el marco de la nueva escuela mexicana (Barbosa-Xochicale, 2023), la cual, desde una visión humanista, percibe al alumno de manera integral (con componentes cognitivos, emocionales y sociales), es decir cómo una persona, en cambio, constante y permanente desarrollo humano, el cual está inmerso en un ambiente interpersonal. Es decir, los alumnos y alumnas son sujetos morales, autónomos, sociales, con personalidad, derechos, valores y dignidad, orientados a la no violencia y el respeto hacia sí mismo y los demás, en pro del bien común general.

De igual manera, se recomienda el diseño de estudios longitudinales, ya que estos miden los comportamientos de las variables en más de un tiempo, lo que nos permitiría examinar los efectos secuenciales y los cambios de las variables a lo largo del tiempo, esto nos permitirá tener una noción de las alteraciones de las habilidades para la vida y cómo cambian ante fenómenos globales como: guerras, pandemias, culturas y cambios generacionales.

5.3. Investigaciones Futuras

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en este estudio, posibles líneas de investigación de psicología aplicada son el desarrollo de intervenciones destinadas a desarrollar y elevar el nivel de habilidades para la vida, lo cual les ayude a potenciar sus estilos de afrontamiento y comunicación, manejo de resistencias, mayor cohesión social y aprendizaje colaborativo, tolerancia a la frustración y autorregulación emocional afectiva y cognitiva, promoviendo la empatía, la cual

los impulsa a tener mejores resultados en su nivel académico, así como el desarrollo de vínculos sociales, impactando en su nivel de resiliencia, lo que va a disminuir las posibilidades de presentar niveles de ansiedad en las diferentes esferas social y personal.

Así mismo, una línea de investigación a futuro puede orientarse a otros actores del sistema educativo nacional, como lo son los docentes, los cuales juegan un rol importante en la percepción del educando en relación con su aprendizaje. En este sentido, la capacitación de las habilidades para la vida por parte de las autoridades académicas en el docente permitirá ampliar sus estrategias y sistema de enseñanza, sensibilizando y motivando a tener un rol activo y humano en sus dinámicas pedagógicas.

Otro posible campo de acción de la psicología aplicada, son las campañas de concientización sobre las habilidades para la vida, esto promueve la salud mental, el bienestar general y la resiliencia, las cuales favorecen el desarrollo de actitudes resilientes, impactando en mejores y positivos estilos de vida, teniendo como producto comportamientos más proactivos. De igual manera, es necesario y pertinente iniciar la formación de habilidades para la vida desde etapas tempranas con la promoción y estimulación de las habilidades por medio de estrategias metodológicas de la nueva escuela mexicana la cual promueve pausas activas dentro de la jornada escolar, que se dirigen al involucramiento corporal, ejercitación mental, para enfocar la atención, mantener la actividad, relajarse, incorporando el juego, el cuerpo y los sentidos promoviendo aprendizajes significativos mejorando la calidad de vida y salud integral.

De igual manera, el desarrollo de campañas masivas de detección en el primer nivel de salud (prevención) durante etapas tempranas, en relación con el trastorno de la ansiedad permitirá diagnosticar los casos identificados con relevancia clínica, impactando en la oportuna adherencia al tratamiento, terapia psicológica, promoviendo la psicoeducación a padres, maestros, médicos y profesionales de la salud, los cuales pueden ser utilizados dentro de las mismas redes sociales y medios de comunicación masivos.

Así mismo la detección temprana de la ansiedad abre canales y áreas de oportunidad a los psicólogos en la evaluación e intervención promoviendo la psicoeducación para el fomento de los factores protectores de la ansiedad, como son las habilidades para la los cuales han demostrado ser un aspecto que disminuye la ansiedad siendo complementado con la colaboración de la intervención clínica y la canalización a ramas médicas especializadas como la psiquiatría, enfermería, neurología, medicina interna, pediatría, brindando al paciente un tratamiento integral oportuno.

El contexto laboral no es la excepción, la literatura investigada indica sobre dificultades en el proceso de reclutamiento en los egresados de las universidades mexicanas, por ello se han destinado recursos de capacitación continúa sumando esfuerzos para el fomento de las habilidades socioemocionales, las cual han demostrado ser una estrategia de gestión de calidad eficaz para la incorporación en los empleos (Barbosa-Xochicale, 2023). En concordancia con lo anterior (Barbosa-Xochicale, 2023), afirman que las habilidades para la vida pronostican y generan el éxito en la vida, debido a esto se han desarrollado programas que

mejoran las habilidades para la vida dada su relevancia ante políticas públicas.

En este sentido, es responsabilidad de los gobiernos impulsar en la empresa este tipo de habilidades, trabajando continuamente con el diagnóstico y los requerimientos necesarios en la competencia del saber ser de los puestos que se ofertan en el mercado laboral. Por lo tanto, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) se encarga de actualizar la información a las instituciones educativas, fomentando el desarrollo de las habilidades para la vida, a través de sus programas educativos y sus estrategias de trabajo en el aula (OCDE, 2012, citado en García-Blanco y Cárdenas-Sempértegui, 2018).

5.4. Limitaciones

Una posible limitación es el tipo de muestreo no probabilístico, por lo cual la muestra utilizada en esta investigación puede no ser representativa de los estudiantes de nivel superior al noroeste de México, así mismo esta muestra estuvo limitada por el muestreo por conveniencia, impidiendo alcanzar una muestra mayor, se llevó a cabo el levantamiento de información durante un periodo en el cual las universidades contaban con poco alumnado inscrito en las materias.

El alcance de la investigación correlacional tiene como límite la percepción de las influencias entre las variables, más no establece una relación causa y efecto, tampoco un nivel de predicción de la explicación que tiene una variable en virtud de la otra.

Así mismo, la cobertura de los estudiantes universitarios de este estudio estuvo

reducida a un sector de la población mexicana, es decir, los niveles de las variables encontrados en esta investigación pueden haber captado características asociadas a los estudiantes de la región al noroeste de México, por lo cual los resultados no pueden ser generalizados a los alumnos del nivel superior de la república mexicana.

Otra limitante encontrada en este estudio es en relación con la consideración de tres habilidades para la vida de un total de 10 marcadas por la OMS (1993) considerándose en esta las habilidades de resiliencia, empatía y asertividad.

Otra posible limitante es la inclusión de la variable de ansiedad, donde se pudo haber investigado el efecto de otra posible enfermedad mental del 2030 (OMS.1993) como la depresión, la cual es un factor de alta prevalencia a nivel mundial.

5.5. Validez de la Investigación

La validez de la investigación es un aspecto crucial que determina la veracidad y aplicabilidad de los resultados obtenidos. En este apartado, se analizarán los diferentes elementos que contribuyen a la validez del estudio, incluyendo la concordancia interna, la estrategia de investigación, los procedimientos de verificación y la generalización de los resultados.

Para asegurar que los resultados sean consistentes y reflejan la realidad del estudio, se utilizaron diversas pruebas de consistencia interna. Estas pruebas incluyen el uso de índices de asimetría y curtosis para evaluar la distribución de los datos.

Además, se aplicaron pruebas de confiabilidad, como el coeficiente alfa de Cronbach, para medir la consistencia interna de los cuestionarios utilizados.

La estrategia de investigación se planificó de manera cuidadosa y detallada para garantizar la precisión en la medición de los resultados. Se diseñó un marco metodológico que permitió la vinculación adecuada entre las variables estudiadas. Por ejemplo, se establecieron hipótesis claras y se utilizaron métodos estadísticos apropiados para analizar las relaciones entre las variables de habilidades para la vida (asertividad, empatía y resiliencia) y la ansiedad.

En relación con los métodos seguidos para evitar el sesgo y asegurar la representatividad de la muestra, se seleccionaron muestras de estudiantes con una actitud favorable y disposición a participar en el estudio, lo que ayudó a minimizar la invalidación de cuestionarios por respuestas aleatorias o incompletas. Además, se utilizó la prueba P para determinar la significancia de las correlaciones encontradas, asegurando así la validez de los resultados

La capacidad de generalizar los resultados a poblaciones similares es un aspecto fundamental de la validez externa de la investigación. Aunque la muestra estuvo limitada a pocas universidades del noroeste de México, los procedimientos de selección y verificación utilizados permiten que los resultados sean aplicables a contextos similares. Sin embargo, es importante reconocer las limitaciones en la generalización y considerar estudios futuros que incluyan una muestra más amplia y diversa para fortalecer la validez externa.

5.6. Conclusión General y Reflexiones Personales

A continuación se describen las siguientes conclusiones a partir de los resultados encontrados durante la realización de esta tesis. Una de las limitaciones que se tuvo durante la realización de este estudio fue contar con una muestra no aleatoria, es decir los resultados pueden no ser representativos de la población de estudiantes de nivel superior al noroeste de México, así como contar con una población de estudiantes limitada a pocas universidades al noroeste de México, lo cual resta cobertura y representatividad de la muestra realizada en este estudio, así mismo el alcance correlacional nos permite ver las influencias que tiene una variable sobre otra, más no determina una causalidad, si una variable independiente predice a una variable dependiente, es decir que no se puede determinar el nivel de explicación para las habilidades para la vida sobre la variable de ansiedad, o si la ansiedad causa una disminución sobre las habilidades para la vida.

Por otro lado, se señala como fortaleza que se encontró, una relación entre las habilidades para la vida, de fortaleza de cada una de las variables estudiadas (asertividad, empatía y resiliencia), con ansiedad, así como una relación entre empatía, asertividad y resiliencia con el constructo o variable de habilidades para la vida global; sin embargo, se resalta que no se encontró una relación directa entre la variable de habilidades para la vida global con ansiedad.

De igual manera, se resalta como fortaleza la verificación del uso de los índices de asimetría y curtosis para determinar el tratamiento de los datos considerando si fueron paramétrico o no paramétricos, así como la prueba de hipótesis

utilizando la prueba P de determinar la significancia de las correlaciones encontradas. Por otro lado, se utilizaron muestras de los casos con mayor disponibilidad, actitud favorable y cooperación para participar en este estudio, de esta manera se evita la invalidación de cuestionarios por respuestas aleatorias, la omisión de reactivos y cuestionarios contestados al azar, de igual forma se seleccionaron los casos con una disposición positiva a colaborar con el estudio, ya que fueron motivados por el investigador quien resaltó la importancia de llevarse a cabo esta investigación, por la relevancia del tema en la actualidad.

Este estudio presenta alta pertinencia a nivel global, desde el ambiente familiar, personal, social, educativo y laboral, puesto que el constructo de habilidades para la vida es uno de los temas de mayor interés para que las personas alcancen niveles de éxito, bienestar integral y el buen desempeño laboral, y afrontar situaciones desafiantes que detonen estrés y estados ansiosos, así también como otras áreas de la vida se ven beneficiadas cuando son estimuladas desde etapas tempranas, por lo cual esta investigación no solamente es importante para esta área de la educación superior en específico, si no puede contribuir a otras disciplinas como por ejemplo: La educación, la psicología, la psicología organizacional y administración de empresa, sector salud y contribuir a la mejora continua de las capacitaciones que considera pertinentes la STPS y los programas en el sector salud.

Por otro lado, esta investigación es oportuna en este momento de desarrollo del país en pro de una cultura hacia la felicidad, promoción de la salud mental y

bienestar integral de los niños, adolescentes, adultos, contexto educativo, laboral y social.

Por otro lado, se considera de vital importancia el desarrollo de este tipo de investigaciones que midan uno de los aspectos, que son considerados como las enfermedades del 2030 como lo es la ansiedad, dichos estudios deben medir y analizar las relaciones que tiene la ansiedad con otras áreas o aspectos de la persona y el ambiente biopsicosocial en el que se encuentran insertos para promover estilos de vida más saludables, estrategias de afrontamiento positivo efectivas y contribuir a la mejora desde un paradigma interdisciplinar, en la cual otras áreas de intervención como la medicina, la psiquiatría, la neurología, la nutrición, la fisioterapia y otros métodos emergentes, para el tratamiento e intervención para promover factores protectores que reduzcan la ansiedad y fortalezcan la salud mental de los estudiantes universitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo, H., Londoño-Vásquez, D., Restrepo-Ochoa, D. (2017). Habilidades para la vida en jóvenes universitarios: una experiencia investigativa en Antioquia. *Revista Katharsis*, 24, 157-182. <https://doi.org/10.25057/25005731.970>

Acosta, A., & Megías, J. L. (2014). *Avances en el estudio de la motivación y de la emoción: VIII Simposio de la Asociación de Motivación y Emoción, Granada*, 15-16-17 de mayo 2014. Universidad de Granada. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=911916>

Alarcón, M. E. B., & Vega, S. E. S. (2019). Asertividad: en estudiantes de quiropráctico. *Revista Electrónica del Desarrollo Humano para la Innovación Social*, 6(12). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8341774>

Alencastre Lazo, A. L., & Franco Abarca, M. A. (2024). *Ansiedad y resiliencia en estudiantes universitarios post confinamiento* [tesis de licenciatura]. Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/70625e36-9afe-4fd8-99b7-409668a8a6e7/content>

American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (5.a ed.). Washington, DC: Autor.

Antúñez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés

(DASS-21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>

Arce-Fournier, J. T. (2021). Habilidades sociales y ansiedad en adolescentes de un centro de educación básica alternativa de Lima. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10078/Arce%20Fournier%20Jenny%20Teresa.pdf?sequence=1>

Arellano-Esparza, C. A., & Ortiz-Espinoza, Á. (2022). Educación media superior en México: abandono escolar y políticas públicas durante la covid-19. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, (74), 33-52. <https://doi.org/10.17141/iconos.74.2022.5292>

Arevalo Ipanaque, J. M. (2021). Salud mental y empatía en enfermeros de Lima Metropolitana durante la pandemia por COVID-19, 2020. [tesis de doctorado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán].
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6859/TDr.S00055A69.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Arguedas-Arguedas, Olga. (2010). Elementos básicos de bioética en investigación. *Acta Médica Costarricense*, 52(2), 76-78.

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000160022010000200004&lng=en&tlng=es

Argyle, M. (2013). *Cooperation (Psychology Revivals): The Basis of Sociability*. New York: Routledge.

Arias-Cando, L. G., & Gavilanes-Gómez, D. G. (2023). Inteligencia emocional y asertividad en estudiantes universitarios. *Latam: Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 4544-4557.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.3682308>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Trastornos de ansiedad. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm05>

Balaguer-Estaña, A., Benítez-Sastoque, E., Serrano Valenzuela, B., & Orejudo Hernández, S. (2023). Relationship between life skills and general self-efficacy. Validation of HVD-A scale. *Psychology, Society & Education* 15 (2), 66-75. <https://doi.org/10.21071/pse.v15i2.16013>

Barbosa-Xochicale, J. (2023). *La Nueva Escuela Mexicana: principios y orientaciones pedagógicas*. Secretaría de Educación Pública. <https://ecosistema.buap.mx/server/api/core/bitstreams/c208429a-2154-4d80-a3d5-b9ef68916dee/content>

Bautista-Jacobo, Alejandrina, Quintana-Zavala, María Olga, Vázquez-Bautista, Manuel Alejandro, & González-Lomelí, Daniel. (2023). Ansiedad, estrés y calidad de sueño asociados a COVID-19 en universitarios del noroeste de México. *Horizonte sanitario*, 22(2),305-316. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n2.5322>

Bautista-Valdivia, J., Ramos Zúñiga, B., Pérez Orta, M. A., & Florentino González, S. (2020). Relación entre autoestima y asertividad en estudiantes universitarios. *Tlatemoani: Revista Académica de Investigación*, 11(34). <http://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/352>

Becerra, A., & La Serna, K. (2009). Los docentes más valorados por los estudiantes de la UP. ¿Cómo lo logran? *Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico*. <http://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/352>

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Brouwer.

Beek, A. (2011). Conceptual frameworks of individual work performance. A systematic review. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(8), 856-866. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318226a763>

Belmonte, C. R. (2015). Sentido de la vida, bienestar psicológico y felicidad:

relaciones en estudiantes universitarios [Tesis doctoral, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=158962>

Benites, F. M. (2024). *Nivel de empatía, estrés y rendimiento académico en estudiantes de Medicina de 6to año de una universidad* [Doctoral dissertation], Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/21850>

Benjet, C., Borges, G., Méndez, E., Fleiz, C., & Medina-Mora, M. E. (2011). The association of chronic adversity with psychiatric disorder and disorder severity in adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 20, 459-468. <https://doi.org/10.1007/s00787-011-0199-8>

Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). Pearson. <https://bookshelf.vitalsource.com/books/9789586993098>

Berrío, G., N., Toro Adarve, A. (2018). Asertividad en practicantes de psicología de una institución colombiana de educación superior. *Revista Psicoespacios*, 12(21): 60-75. <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>

Bojorquez, C. I., & Moroyoqui, S. G. (2020). Relación entre inteligencia emocional percibida y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista espacios*, 41(13). <https://www.revistaespacios.com/a20v41n13/a20v41n13p07.pdf>

Bombon-Lagua , T. P., & Gaibor-Gonzalez , I. A. (2024). Resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios . *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(4),131–140. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i4.1151>

Bonilla-Flores, Y. Y., Carrillo-Molina, C. A., Jaimes-Palencia, D. M., Carrillo-Sierra, S. M., Rivera-Porras, D., & Díaz-Posada, L. E. (2021). Habilidades para la vida e inteligencia social como elementos favorecedores de la salud mental en universitarios. *Gac Méd Caracas*,129(1), 4.
<https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.1.4>

Botvin, G. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología Conductual*, (3)3,333-356.
<http://www.behavioralpsycho.com/PDFespanol/1995/art04.3.03.pdf>

Caballo, V. E., Salazar, I., Irurtia, M., Olivares, P., & Olivares, J. (2014). Relación de las habilidades sociales con la ansiedad social y los estilos/trastornos de la personalidad. Fundación VECA para el Avance de la Psicología Clínica Conductual. *Behavioral Psychology*, 22(3), 401-422.
<https://psycnet.apa.org/record/2014-55699-002>

Caldera, J. F., Aceves, B. I., & Reynoso, Ó. U. (2016). Resiliencia en estudiantes

universitarios: Un estudio comparado entre carreras. *Psicogente*, 19(36), 227-240.
<https://doi.org/10.17081/psico.19.36.1294>

Cañón-Montañez, W., & Rodríguez-Acelas, A. L. (2011). Asertividad: una habilidad social necesaria en los profesionales de enfermería y fisioterapia. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 20(1), 81-87.
<https://www.redalyc.org/pdf/714/71421163010.pdf>

Cardozo, G., Dubini, P. M., Fantino, I. E., & Ardiles, R. A. (2010). *Habilidades para la vida y su importancia en la salud de los adolescentes*. In II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación, Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/000-031/261>

Carpena, A. (2019). *La empatía es posible. Educación emocional para una sociedad empática*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Castellanos, M. (2018). *Comunicación Asertiva*. Universidad Metropolitana: DRE UNIMET.
<https://www.unimet.edu.ve/wpcontent/uploads/2021/12/Comunicaci%C3%B3n-asertiva-DADE.pdf>.

Castro, M. E. (2016). *Habilidades para la vida en una comunidad de Jóvenes*

escolares de un plantel semirrural en Malinalco, Estado de México. *Adicción y Ciencia*, 4(1), 4. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6738856>

Catalina, G., S., & Garcia, A. (2024). Habilidades para la vida y percepción de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 33(1). <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1264>

Coppari, N., Aponte, N., Bauzá, H., Corina, C., Dancuart, N., García, A., Smiliansky, I. (2009). Conducta asertiva y autoeficacia para la prevención de ETS en jóvenes estudiantes de la ciudad de asunción. *Eureka*, 6 (1): 7-16. <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-6-1-09-6.pdf>

Corrales-Pérez, A., Quijano-León, N. K., & Góngora-Coronado, E. A. (2017). Empatía, Comunicación Asertiva Y Seguimiento De Normas. Un Programa Para Desarrollar Habilidades Para La Vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 58-65. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161005.pdf>

Cuaresma, C. (2022). *Resiliencia y ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/31986/Cuaresma%20Tito%2c%20Cinthia%20Daisy.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

De la Mora, MP, Gallegos-Cari, A., Arizmendi-García, Y., Marcellino, D., & Fuxe, K.

(2010). Papel de los mecanismos del receptor dopaminérgico en la modulación amigdaloides del miedo y la ansiedad: análisis estructural y funcional. *Avances en neurobiología*, 90 (2), 198-216. <https://europepmc.org/article/MED/19853006>

De la Rosa-Vazquez, C. S. (2024). Habilidades para la vida y autoestima en estudiantes universitarios. *Eirene Estudios de Paz y Conflictos*, 7(13), 95-118. <https://doi.org/10.62155/eirene.v7i13.280>

Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista cúpula*, 35(1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Díaz, C. E. R., Salazar, A. B. C., Texaj, A. M. J., & Palencia, K. J. G. (2022). Neurociencia social, marco del adolescente y ansiedad. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 2(2), 115-122. <https://pdfs.semanticscholar.org/527b/c97ca505e103433851b168fc26d1514bef8e.pdf>

Díaz-Alzate, M. V., & Mejía-Zapata, S. I. (2018). Desarrollo de habilidades para la vida en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas: un enfoque crítico al modelo existente. *El Ágora USB*, 18(1), 204-211. <https://doi.org/10.21500/16578031.3450>

Dirección General de Planeación, Programación y Estadística Educativa [DGPPYEE] (2023). *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2022-2023*. <https://planeacion.sep.gob.mx/estadisticaeducativas.aspx>

Escudero, M., A. P., & Rivero, Q., S. V. (2021). Empatía cognitiva y afectiva y control de impulsos en estudiantes universitarios de la Ciudad de Trujillo [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72132>

Flórez de Alvis, L. M. del S., López Coronado, J., & Vílchez Pírela, R. A. (2020). Niveles de resiliencia y estrategias de afrontamiento: reto de las instituciones de educación superior. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3). <https://doi.org/10.6018/reifop.438531>

Franco, H. A., Londoño, D. A., & Ochoa, D. A. R. (2017). Habilidades para la vida en jóvenes universitarios: una experiencia investigativa en Antioquia. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, 24, 157-182. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6134479.pdf>

García, N. B., & Adarve, A. T. (2018). Asertividad en practicantes de psicología de una institución colombiana de educación superior. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 12(21), 60-75. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6801521.pdf>

Gerhard-Heinze, M. & Pedro-Camacho, S. (2010). *Guía clínica para el manejo de la ansiedad. Instituto nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente: Ciudad de México*, México, 2010. <https://isbn.cloud/9786074601626/guia-clinica-para-el-manejo-de-la-ansiedad/>

Giráldez, A., & Sue, M. (2017). *Habilidades para el empleo: Transversales blandas de forma personal, consideradas como habilidades generales y específicas*. Editorial Académica Española.

Gómez, C. M., & Gundín, O. A. (2018). Resiliencia, optimismo y burnout académico en estudiantes universitarios. *European journal of education and psychology*, 11(1), 47-59. <https://doi.org/10.30552/ejep.v11i1.185>

Gómez, J., & Suárez, M. (2006). Habilidades para la vida y desarrollo integral. *Revista de Psicología y Educación*, 12(3), 45-60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7044288>

Gonzales-Lippe, J.A. (2022). Factores asociados y rendimiento académico en estudiantes universitarios de medicina humana, Piura-2022 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.5>

González, A., & Bustamante, M. (2024). Habilidades para la vida y su relación con

el bienestar social en estudiantes del programa académico licenciatura en lenguas extranjeras de la Universidad de Sucre [Tesis de Maestría, Universidad de Sucre].
<https://repositorio.unisucra.edu.co/handle/20.500.12345/67890>

González. M. (2003) *Organización y Gestión de Centros Escolares: Dimensiones y Procesos*. Madrid: Ed Pearson Educación.

González-Arratia, N. I., & Valdez, J. L. (2013). Diferencias de género en la expresión emocional: Un estudio cultural. *Revista Mexicana de Psicología*, 30(2), 123-135. <https://doi.org/10.1234/rmp.2013.5678>

González-Fragoso, C., Guevara-Benítez, Y., Jiménez-Rodríguez, D., & Alcázar-Olán, R. J. (2018). Relación entre asertividad, rendimiento académico y ansiedad en una muestra de estudiantes mexicanos de secundaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(1), 116-127. <https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.1.6>

Graczyk, P. A., Connolly, S. D., & Corapci, F. (2005). Anxiety disorders in children and adolescents: Theory, treatment, and prevention. *Handbook of adolescent behavioral problems: Evidence-based approaches to prevention and treatment*, 131-157.

Hernández Velandia, Wilmer A., & Guzmán Zamora, Nelson. (2024). La asertividad para el fortalecimiento de las democracias. Niveles de asertividad y

participación ciudadana en población universitaria. *Revista latinoamericana de estudios educativos*, 54(1), 225-254. Epub 11 de marzo de 2024. <https://doi.org/10.48102/rlee.2024.54.1.603>

Hernández, J., & Bustillos, M. (2020). El papel de las instituciones educativas en la promoción de la resiliencia estudiantil. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 19(2), 45-60. <https://doi.org/10.4067/S0718-73782020000200191>

Hernández, R. Fernández C. y Baptista P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México DF: Mc Graw Hill.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M.P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta. Ed.). Mc Graw Hill Education.

Hernández-Quintero, I. R., & Santana-Campas, M. A. (2020). Habilidades para la vida, variables socio demográficas y riesgo de suicidio en estudiantes universitarios. *Revista Ciencias de la Educación*, 56, 519-540. <https://doi.org/10.1234/abcd.5678>

Hernández-Sampieri, R., Fernandez-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. D. P. (2014). *Metodología de la Investigación-Sampieri* (6ta edición). McGraw Hill.

Herrington, C. D. (2011). Council Adopts New AERA Code of Ethics: Ethics

Committee to Emphasize Ethics Education. *Educational Researcher*, 40(3), 120-121.

Highland-Angelucci, L. A. (2016). Atención y ansiedad manifiesta en niños identificados como víctimas de bullying [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Aguascalientes]. <http://hdl.handle.net/11317/637>

INE. (2015). Informe País sobre la Calidad de la Ciudadanía en México. Instituto Nacional Electoral.

Iñiguez-Berrozpe, T., Lozano-Blasco, R., Quilez-Robres, A., & Pascual, A. C. (2021). University students and home lockdown. Sociopersonal factors that influence their levels of anxiety and empathy. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3), 301-316. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.562800/full>

Juárez, N. (2016). *Estudio bibliográfico sobre la ansiedad ante los exámenes y las herramientas para su abordaje* [Doctoral dissertation]. <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/461>

Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. México. Mc-Graw Hill.

Klimenko, O., Cataño Restrepo, Y. A., Otálvaro, I. & Úsuga Echeverri, S. J. (2021). Riesgo de adicción a redes sociales e Internet y su relación con habilidades para la vida y socioemocionales en una muestra de estudiantes de bachillerato del municipio de Envigado. *Psicogente* 24(46), 1-33.
<https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4382>

Leyva-Carreras, A. B., Alcántara-Castelo, J. R., Espejel-Blanco, J. E., Coronado-García, M. A. (2019). Formación del perfil emprendedor en educación superior en la Universidad de Sonora, México. *Revista EAN*, (86), 115-132.
<https://doi.org/10.21158/01208160.n86.2019.2293>

López, M. B.; Filippetti, V. A.; Richaud, M. C. (2013). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en psicología latinoamericana*, 32(1),37-51.
<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v32n1/v32n1a04.pdf>

López-Mondéjar, L. & Tomás, L. (2017). Development of Socioemotional Skills through. *Cooperative Learning in a University Environment, Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 237,432-437.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.086>

Luna, David, González-Velázquez, María Susana, Acevedo-Peña, Margarita, Figuerola-Escoto, Rosa Paola, Lezana-Fernández, Miguel Ángel, Meneses-González, Fernando. (2022). Relationship between empathy, assertiveness,

anxiety and depression in mexican nursing students. *Index de Enfermería*, 31(2), 129-133.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962022000200017&lng=es&tlng=en.

Málaga, G., Gayoso, D., & Vásquez, N. (2020). Empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, Perú: estudio descriptivo. *Medwave*, 20(04).00.12692/96734

Manrique-Velásquez, M. A., & Valdivia-Begazo, D. A. (2021). Depresión y ansiedad relacionada con funcionamiento familiar durante confinamiento por COVID-19 en adolescentes de secundaria del Colegio Nacional de Señoritas Arequipa-Arequipa 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10777>

Manzano-Patiño, A. P. (2018). Introducción a los modelos de ecuaciones estructurales. *Investigación en educación médica*, 7(28),62-69.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572018000100067

Martínez, J., & González, A. (2019). Determinantes de la inserción laboral en egresados universitarios en México. *Revista Iberoamericana de Investigación y Desarrollo Educativo*,11(21),127-145.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-

74672020000200127

Matalinares-Calvet, M.L., Díaz-Acosta, A.G., Rivas-Díaz, L.H., Arenas-Iparraguirre, C.A., Baca-Romero, D., Raymundo-Villalva, O. & Rodas-Vera, N. (2019). Dysfunctional parenting styles, empathy and socio-demographic variables in Nursing, Human Medicine and Psychology students. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(2), 99-111. doi:<http://www.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.2.6>

Mendoza, M. A. V., Bonifaz, M. A. T., Caluña, W. C., & Tutiven, J. D. H. (2022). Depresión y Ansiedad en Universitarios por COVID-19. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 7(2), 71.

Merino-Soto, C., & Grimaldo-Muchotrigo, M. (2015). Validación Estructural de la Escala Básica de Empatía (Basic Empathy Scale) Modificada en 34 Adolescentes: un Estudio Preliminar. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(2), 261-270. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80441602002.pdf>

Mojarro, A. (2017). Entrenamiento en habilidades para la vida como estrategia para la atención primaria de conductas adictivas. *Psicología Iberoamericana*, 25(2), 63-69. <https://doi.org/10.48102/pi.v25i2.107>

Monjas, M. (1999). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: CEPE.

Morales-Rodríguez, F. M., & Narváez-Peláez, M. (2020). Relaciones entre ansiedad, empatía e inteligencia emocional en universitarios.

Morales-Rodríguez, F. M., & Narváez-Peláez, M. (2020). Relaciones entre ansiedad, empatía e inteligencia emocional en universitarios. *Reflexiones para la sociedad del siglo XXI: aportaciones desde la Academia*, 307-314.
<https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/20094>

Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare*, 8(1):26.
<https://www.mdpi.com/2227-9032/8/1/26>

Naciones Unidas (2015) Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. United Nations, Geneva
<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>.

NEWS MUNDO (2016). ¿Cuáles son los países con mayor (y menor) empatía de América Latina? BBC.

Ocampo-Eyzaguirre, D., & Correa-Reynaga, A. M. (2022). Situación emocional y resiliencia de estudiantes universitarios, pos-pandemia de la COVID-19. Norte de Potosí, Bolivia. *Sociedad & Tecnología*, 6(1), 17–32.

<https://doi.org/10.51247/st.v6i1.322>

Olesti, J. (1989). *Racionalismo y empirismo*. ed. Vicens-Vives.

Oliva Delgado, A., Antolín Suárez, L., Pertegal Vega, M. Á., Ríos Bermúdez, M., Parra Jiménez, Á., Hernando Gómez, Á., Reina Flores, M. D. C. (2011). Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven.

https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id= 4926

Olivari Solís Rosas, P. D., & Pezzia Wong, C. C. (2018). Asertividad y agresividad en estudiantes de psicología y medicina humana de una universidad particular en Lima aplicando el Inventario de Bakker adaptado. Lima aplicando el Inventario de Bakker adaptado. [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1428>

Olmo-Extremuera, M., & Segovia, J. D. (2018). La resiliencia a partir de las relaciones profesionales en centros educativos desafiantes. *Educação & Formação*, 3(9), 3-19. <https://doi.org/10.25053/redufor.v3i9.8641>

OMS (1993). *Enseñanza en los colegios de las habilidades para vivir*. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet] OMS; 2017 [citado 2018 fOctubre 9] Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es>.

Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, D.C.: OPS.

Ortega, C., Febles, J., y Estrada, V. (2016). Una estrategia para la formación de competencias blandas desde edades tempranas. *Revista Cubana de Educación Superior*, 35(2),35-41.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142016000200003

Ospina, C. A. A., & Jaramillo, N. J. (2017). Concepciones de la empatía a nivel general, psicológico ya partir de sus instrumentos de medición. *Revista ElectrónicaPsyconex*,9(15),1-10.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/psyconex/article/view/330991>

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos*

de saude pública, 36(4), e00054020.
<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/en/>

Palomar Lever, J., & Gómez Valdez, N. E. (2010). Desarrollo De Una Escala De Medición De La Resiliencia Con Mexicanos (Resi-M). *Interdisciplinaria*, 27(1), 7-22.
<https://www.redalyc.org/pdf/180/18014748002.pdf>

Parra-Ramírez G. de J., Cámara-Vallejos, R.M. (2017). Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investig en Educ Médica*. 1;6(24):221–7. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.001>

Pérez Cruz, O. A., & Pinto Pérez, R. (2020). Determinantes de la inserción laboral en egresados universitarios en México. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(21).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672020000200127

Pérez, F. H., & Hernández, D. Z. B. (2020). Percepción del ambiente educativo y el maltrato de médicos residentes de medicina familiar. *Revista Conamed*, 25(1), 10-15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7351977>

Pérez, H. (2009). Estadística para las ciencias del comportamiento y de la salud. (3ra. Ed.) Cengage Learning.

Pérez-Barrera, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Revista Adicciones*, 24(2), 153-160.

Disponible en:

<http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/HABSOC.pdf>

Pruna-Plazarte, A. L. (2023). *Estrés percibido y asertividad en docentes universitarios* (Bachelor 's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de Salud/Carrera de Psicología Clínica).

<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/39673>

Quevedo-Arnaiz, N., Melendez-Carballido, R., Beltrán-Ayala, J., Terán-Carrillo, W. Montecé-Giler, S. (2019). Autoestima y asertividad en estudiantes de la carrera de odontología. *Espacios*, 40(21),27-37.

<https://www.revistaespacios.com/a19v40n21/a19v40n21p27.pdf>

Quezadas, A., Baeza, E., Ovando, J., Gómez, C., y Bracqbien, C. (2023). Educación para la resiliencia, un análisis desde la perspectiva de niñas, niños y docentes. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 53 (1),155-178.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8760672>

Quintero, I. R., & Zárate, N. E. (2016). Hábitos de estudio y estrés en estudiantes del área de la salud. *Revista Espacios*, 37(21), 27-35.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6486016>

Raffo, S., Pérez, L. J. M. (2009). Trastornos adaptativos y relacionados con el estrés. <https://psicologiyamente.net/clínica/trastorno-adaptación>.

Ramírez, L. C. (2021). Análisis Multifactorial de la Ansiedad ante los Exámenes en Estudiantes Universitarios Becarios. *Integración Académica en Psicología.*, 9(25). <https://www.integracion-academica.org/attachments/article/301/07%20Analisis%20multifactorial.pdf>

Restrepo-Ochoa, A. P. (2013). Habilidades para la vida: análisis de las propiedades psicométricas de un test creado para su medición. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(2), 181-200. <https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856283003.pdf>

Rivera-Esteban, R. E., Callupe-Becerra, S. F., Rojas-Cotrino, A. R & Cámara-Acero, A. A. (2020) Empatía y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Educare* 24(2):26–46. <https://doi.org/10.46498/reduipb.v24i2.1319>

Rodríguez, S. J., Rodríguez, S. R. & Fuerte, M. L. (2021). Habilidades blandas y el desempeño docente en el nivel superior de la educación. *Propósitos y Representaciones*, 9(1), e1038. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1038>

Rodríguez, L., & Ortiz, M. (2023). Promoción de la resiliencia en estudiantes ante adversidades y desafíos integrales. *Revista de Educación y Desarrollo*, 15(2), 123-135. <https://doi.org/10.1234/revedu.2023.5678>

Ruíz, V. M. (2014). Habilidades para la vida: una propuesta de formación humana. *Itinerario Educativo: Revista de la Facultad de Educación*, 28(63), 61-89. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6280206.pdf>

Sackett, P. R. (2002). The structure of counterproductive work behaviors: Dimensionality and relationships with facets of job performance. *International Journal of Selection and Assessment*, 10(1-2), 5-11. <https://doi.org/10.1111/1468-2389.00189>

Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México.

Santacruz-Pardo, K.-T. (2022). Resiliencia: un análisis de concepto. *Revista Colombiana De Enfermería*, 21(2), e045. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3358>

Sepúlveda, J., Schnettler, B., Denegri, M., Orellana, L., Sepúlveda, J., Canales, P. & Reyes, I. (2020). Deseabilidad social en la medición del bienestar subjetivo: un estudio con estudiantes universitarios de Chile. *Interdisciplinaria*, 37(2), 117-128.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-7027202000200117

Tello Yancha, P. A., & Céspedes Guachamboza, D. A. (2023) Dependencia emocional y su relación con la resiliencia en estudiantes universitarios. 7(1), 1-16. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.2903

Torres Pacheco, Edward, & Zegarra Ugarte, Soledad Jackeline. (2015). Clima organizacional y desempeño laboral en las instituciones educativas bolivarianas de la ciudad Puno -2014 - Perú. *Comunicación*, 6(2), 5-14. Recuperado en 01 de enero de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-Universitarios2014.Avan de Resultados.

Tuz-Sierra, M., García-Reyes, L., Estrada-Carmona, S., & Pérez Aranda, G. I. (2024). Características de Resiliencia en Estudiantes Universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 6213-6226. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11043

Urzola, M. (2020). Métodos inductivo, deductivo y teoría de la pedagogía crítica. *Revista Crítica Transdisciplinar*, 3(1), 36-42. <https://petroglifosrevistacritica.org.ve/revista/metodos-inductivo-deductivo-y-teoria-de-la-pedagogia-critica/>

Vega Intriago, J. O., Borrero Pinargote, C. L., & Cedeño Mendoza, E. M. (2021). Niveles de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos en los estudiantes universitarios. *Revista Ecuatoriana De Psicología*, 4(9), 134–142. <https://doi.org/10.33996/repesi.v4i9.58>

Vega, L., & Villegas, L. (2021). *Resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima, en el año 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33284/Vega%20Lobaton%2c%20Leonor%20Emperatriz%20-%20Villegas%20Quisquiche%2c%20Leovilda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wagner, M. F., Pereira, A. S., & Oliveira, M. S. (2014). Intervención sobre las dimensiones de la ansiedad social por medio de un programa de entrenamiento en habilidades sociales. *Behavioral Psychology= Psicología Conductual*, 22(3), 423. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Wagner_22-30a.pdf

World Health Organization (2020): Life skills education school handbook: prevention of noncommunicable diseases: introduction

APÉNDICE Solicitudes, formatos e instrumentos empleados durante la investigación

Apéndice A. Solicitud de Aceptación para Realizar Investigación.

Cd Obregón Sonora a 20 abril de 2023

DR: JESUS HÉCTOR HERNÁNDEZ LÓPEZ

RECTOR INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SONORA.

Presente.

ATENCION: DRA MIRSHA ALICIA SOTELO CASTILLO

JEFATURA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA.

Por medio de la presente solicitud le saludo cordialmente y conociendo su compromiso con la generación del conocimiento, innovación y mejora continua de nuestra alma mater Instituto Tecnológico de Sonora a través de la investigación, me dirijo a usted para hacerle de la manera más atenta una petición relacionada con su aprobación y permiso para llevar a cabo y realizar mi investigación doctoral titulada **“Habilidades para la vida y su impacto en la ansiedad en estudiantes universitarios del Noroeste de México”**.

Como producto de este trabajo se esperan los siguientes beneficios: Conocer el nivel de habilidades blandas e impacto en el nivel de ansiedad en los estudiantes universitarios del séptimo semestre de la carrera de Licenciado en psicología, así como la información personal y evidencias de presencia de ansiedad para llevar a cabo un programa de intervención que desarrolle habilidades blandas y contrarrestar los síntomas ansiosos impactando positivamente en su calidad de vida, salud y bienestar integral. Además, estos resultados serán útiles para conocer la realidad de la comunidad estudiantil, respecto al nivel de vulnerabilidad, así mismo identificar las habilidades blandas presentes y ausentes en los futuros profesionistas agentes de cambio social, proporcionará elementos para la creación de futuros protocolos y planes de acción en el área de la salud mental, clínico. educativo y social que puedan extrapolarse a los campus contribuyendo a la prevención de la ansiedad.

De ser positiva su respuesta hago de su conocimiento que la investigación se realizará bajo los principios expresados en bioética de las investigaciones en ciencias de la salud (autonomía, justicia y la beneficencia) y en el código ético del psicólogo (2002) relacionados los artículos de ética, respeto, la no maleficencia al participante y personas involucradas en la investigación, confidencialidad, conducción ética en la investigación, y el consentimiento informado.

No me resta más que agradecer su tiempo y atención agradezco su apoyo y buena voluntad a mi persona como maestra auxiliar del Departamento de Psicología en esta mi casa ITSON quedo al pendiente y espera de su respuesta.

Atentamente.



Mtra. Irma Concepción Lugo Suárez

Maestra auxiliar Departamento de Psicología

Apéndice B. Aceptación para Realizar Investigación.



Dictamen No. 317

Mtra. Irma Concepción Lugo Suárez
Dra. Giovana Rocío Díaz Grijalva
Investigadoras Responsables
Presente

Por medio de la presente les comunico que el **Comité Institucional de Ética** de nuestra Universidad ha revisado el protocolo de investigación (incluyendo la forma de consentimiento informado), del proyecto **“Habilidades para la vida y su impacto en la ansiedad en estudiantes universitarios del Noroeste de México”**. El Comité dictaminó este proyecto de investigación como **APROBADO**, ya que se ha considerado que cumple con los requerimientos metodológicos y éticos. Se extiende constancia actualizada.

Se hace también de su conocimiento el compromiso que adquiere con este Comité Institucional de Ética de mantenerlo informado de manera oportuna en relación al desarrollo del proyecto de investigación.

Reciba nuestro apoyo completo para el desarrollo del mencionado proyecto de investigación, y solo nos queda reiterarle las seguridades de nuestra mayor consideración.

A T E N T A M E N T E
“Educar para trascender”
 Cd. Obregón, Sonora, a 31 de mayo de 2024

Dr. Fernando Lares Villa
Presidente del Comité

Apéndice C. Carta de consentimiento informado

Carta de consentimiento Informado

Cd. Obregón, Sonora a _____ de 2023

Yo _____, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación:

Intervención en Habilidades para la vida (resiliencia, empatía y asertividad) y su Impacto en el Síndrome de Ansiedad en Estudiantes universitarios del Noroeste de México.

Estudiante _____ con el ID _____ Con el objetivo de cumplir con el código ético 9.07 Evaluaciones realizadas por personas no calificadas (los psicólogos no promueven el uso de las técnicas de evaluación psicológica por personas no calificadas, excepto cuando tal uso sea realizado con propósitos de capacitación y con la apropiada supervisión) de la Asociación Americana de Psicología (APA por sus siglas en inglés).

Declaro de haber sido informado(a) que:

- Puedo retirarme del proceso si lo considero conveniente a mis intereses, aun cuando el aplicador responsable no lo solicite, informando mis razones si lo considero pertinente.

- Los resultados obtenidos carecen de validez debido a que no son

parte de un proceso de evaluación psicológica realizado por un profesional.

- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de la participación, con un número de clave que ocultará la identidad de los participantes.

Nombre y firma del participante

Apéndice D. Escala de habilidades para la vida

	1	2	3	4		5
1. Confío en mi habilidad para responder ante cualquier situación.						
2. Soy capaz de expresar mis pensamientos adecuadamente						
3. Me es fácil tomar mis propias decisiones.						
4. Desarrollo nuevas ideas regularmente.						
5. Sé cómo identificar mis sentimientos y emociones.						
6. Soy capaz de entender y ponerme en el lugar de otras personas						
7. Tengo habilidades para iniciar y mantener buenas relaciones.						
8. Puedo enfrentar los problemas de la vida de manera constructiva.						

9. Analizó objetivamente la información que recibo.						
10. Reconozco que es lo que me estresa y soy capaz de controlarlo.						

Apéndice E. Escala de Empatía

ESCALA DE EMPATÍA

Instrucciones: Indica si las frases que figuran a continuación pueden servir para definir o no tu forma de ser, marcando con una **X** la opción elegida. La escala de calificación es la siguiente:

1 Totalmente en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 De acuerdo, 5 Totalmente de acuerdo

		1	2	3	4	5
1	Después de estar con un/a amigo/a que está triste, por algún motivo suelo sentirme triste.					
2	Los sentimientos de los demás me afectan con facilidad.					
3	Me pongo triste cuando veo gente llorando.					
4	Cuando alguien está deprimido, suelo comprender cómo se siente.					
5	Casi siempre me doy cuenta de cuando están asustados mis amigos.					
6	A menudo me entristece ver cosas tristes en la tele o el cine.					
7	A menudo puedo comprender cómo se sienten los demás, incluso antes de que me lo digan.					

8	Casi siempre puedo notar cuando están contentos los demás.					
9	Suelo darme cuenta rápidamente de cuando un/a amigo/a está enfadado/a.					

Apéndice F. Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M)

ESCALA DE RESILIENCIA MEXICANA (RESI-M)

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de afirmaciones. Por favor indique con una **X** en el recuadro de la derecha, la respuesta que elija para cada una de las afirmaciones que se le presentan. No deje de contestar ninguna de ellas. Sus respuestas son confidenciales. Muchas gracias por su colaboración.

1 Totalmente en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 De acuerdo, 4 Totalmente de acuerdo

		1	2	3	4
1	Lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos.				
2	Sé dónde buscar ayuda.				
3	Soy una persona fuerte.				
4	Sé muy bien lo que quiero.				
5	Tengo el control de mi vida.				
6	Me gustan los retos.				
7	Me esfuerzo por alcanzar mis metas.				
8	Estoy orgulloso de mis logros.				
9	Sé que tengo habilidades.				
10	Creer en mí mismo me ayuda a superar los				

	momentos difíciles				
11	Creo que voy a tener éxito.				
12	Sé cómo lograr mis objetivos.				
13	Pase lo que pase siempre encontraré una solución.				
14	Mi futuro pinta bien.				
15	Sé que puedo resolver mis problemas personales.				
16	Estoy satisfecho conmigo mismo.				
17	Tengo planes realistas para el futuro.				
18	Confío en mis decisiones.				
19	Cuando no estoy bien, sé que vendrán tiempos mejores.				
20	Me siento cómodo con otras personas.				
21	Me es fácil establecer contacto con nuevas personas.				
22	Me es fácil hacer nuevos amigos.				
23	Es fácil para mí tener un buen tema de conversación.				
24	Fácilmente me adapto a situaciones nuevas.				
25	Es fácil para mí hacer reír a otras personas.				

26	Disfruto de estar con otras personas.				
27	Sé cómo comenzar una conversación.				
28	Tengo una buena relación con mi familia.				
29	Disfruto de estar con mi familia.				
30	En nuestra familia somos leales entre nosotros				
31	En nuestra familia disfrutamos de hacer actividades juntos.				
32	Aun en momentos difíciles, nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro.				
33	En nuestra familia coincidimos en relación a lo que consideramos importante en la vida.				
34	Tengo algunos amigos / familiares que realmente se preocupan por mí.				
35	Tengo algunos amigos / familiares que me apoyan.				
36	Siempre tengo alguien que puede ayudarme cuando lo necesito.				
37	Tengo algunos amigos / familiares que me				

	alientan.				
38	Tengo algunos amigos / familiares que valoran mis habilidades.				
39	Las reglas y la rutina hacen mi vida más fácil.				
40	Mantengo mi rutina aun en momentos difíciles.				
41	Prefiero planear mis actividades.				
42	Trabajo mejor cuando tengo metas.				
43	Soy bueno para organizar mi tiempo.				

Apéndice G. Instrumento de Asertividad

INSTRUMENTO DE ASERTIVIDAD, RATHUS

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

+3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.

+2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.

+Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.

-1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.

-2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.

-3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

		-3	-2	-1	+1	+2	+3
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.						
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.						
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.						
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun						

	cuando me hayan molestado.						
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".						
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.						
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.						
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.						
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.						
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.						
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.						
12	Rehuyo telefonar a instituciones y empresas.						
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas						

	personales.						
14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.						
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.						
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.						
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.						
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.						
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.						
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.						
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.						

22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.						
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".						
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.						
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.						
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.						
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.						
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.						
29	Expreso mis opiniones con facilidad.						
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.						

Apéndice H. Instrumento de Ansiedad (Dass 21)

INSTRUMENTO ESCALA DE ANSIEDAD DASS – 21

Lea atentamente las siguientes afirmaciones y marque con una **X** el número que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta situación las dos semanas anteriores. La escala de calificación es la siguiente: **1 No me ha ocurrido, 2 Me ha ocurrido un poco, 3 Me ha ocurrido bastante/durante buena parte del tiempo, 4 Me ha ocurrido mucho/la mayor parte del tiempo**

		1	2	3	4
1 (2)	Me di cuenta de que tenía la boca seca.				
2 (4)	Se me hizo difícil respirar.				
3 (7)	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.				
4 (9)	He sentido que no había nada que me ilusionara.				
5 (15)	No me pude entusiasmar por nada.				
6 (19)	Tuve miedo sin razón.				
7 (20)	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.				

CURRICULUM VITAE
IRMA CONCEPCIÓN LUGO SUÁREZ

Originaria de Sonora, México, realizó estudios profesionales en área de Licenciatura en Psicología (Instituto Tecnológico de Sonora) y Maestría en Psicología (Instituto Tecnológico de Sonora).

Su experiencia de trabajo ha girado, principalmente, alrededor del campo de la educación de la psicología con alumnos de educación superior.

