



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

PROGRAMA DE DOCTORADO CIENCIAS SOCIALES Y JURIDICAS

Afectividad negativa y rendimiento académico en estudiantes universitarios
Negative affectivity and academic performance in university students

Doctoranda

Luisa Celeste Taveras Pichardo

Directores

Dra. Verónica Marín Díaz

Dr. Juan Calmaestra

Febrero de 2024

TITULO: *Afectividad negativa y rendimiento académico en estudiantes universitarios*

AUTOR: *Luisa Celeste Taveras Pichardo*

© Edita: UCOPress. 2024
Campus de Rabanales
Ctra. Nacional IV, Km. 396 A
14071 Córdoba

[https://www.uco.es/ucopress/index.php/es/
ucopress@uco.es](https://www.uco.es/ucopress/index.php/es/ucopress@uco.es)

**DOCTORANDA/O**

LUIA CELESTE PICHARDO TAVERAS

TÍTULO DE LA TESIS:**Afectividad negativa y rendimiento académico en estudiantes universitarios****INFORME RAZONADO DE LA TUTORA/OR****(Ratificando el informe favorable del director. Sólo cuando el director no pertenezca a la Universidad de Córdoba)**

El trabajo realizado por la doctoranda ha seguido los pasos y cauces propios del desarrollo de una tesis doctoral realizada principalmente en modalidad online, dado el lugar de residencia de la doctoranda (República Dominicana).

Se han llevado a cabo sesiones “enlatadas” de tutoría, así como durante la estancia realizada por la codirectora la dra. Marín. Todo ello ha permitido acercar mutuamente a la doctoranda y a los directores. La redacción del marco teórico que sustenta este trabajo de investigación ha sido constante y se encuentra actualizada en la temática que se investiga. Se bebe de fuentes tradicionales en el ámbito de la afectividad del estudiante universitario hasta llegar a las últimas tendencias tanto teóricas como investigadoras. La búsqueda de la información, por tanto, ha sido continua y fluida, poniendo de relieve que es un campo en evolución y crecimiento.

La implicación de la estudiante ha sido elevada en la búsqueda de la muestra y de la recogida de los datos, dado el volumen que se ha llegado a lograr.

Las pruebas realizadas en torno a los datos estadísticos son pertinentes dando respuesta a las hipótesis planteadas, así como a los objetivos, permitiendo la redacción de las evidencias y conclusiones derivadas. Por otra parte, a fecha de hoy se ha conseguido un indicio de impacto en la revista IJERI con un ID de 7.3 (<https://miar.ub.edu/issn/2386-4303>) en MIAR y Q3 en Sello Fecyt

Por todo ello, se autoriza la presentación de la tesis doctoral.

Córdoba, a 31 de enero de 2024

La/el Tutor/a

Fdo.:Verónica Marín y Juan Calmaestra

*...a los que como yo se divierten jugando a la orilla del mar
buscando una linda concha o una piedra más lisa
mientras el gran océano de la verdad yace ante
nuestros ojos con todo por descubrir...*

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por estar ahí en cada momento de mi vida y de mi formación.

A mi esposo y mis hijos por las tantas horas robadas de su tiempo para hacer este proyecto.

A mis tutores por el acompañamiento y las oportunas instrucciones en el camino.

A la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra y su equipo de académicos por facilitarme la realización de esta investigación.

Al Dr. Emmanuel Silvestre por su apoyo desinteresado y ser un verdadero maestro de la investigación cuantitativa.

A David Capellán por inyectarme optimismo. Tenías razón, se podía.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: DIMENSIÓN CONCEPTUAL DEL ESTUDIO	9
1. Conceptualización de rendimiento académico	9
1.1 Determinantes del rendimiento académico	11
2. Dimensión cognitiva del rendimiento académico	13
2.1 La medición de las destrezas cognitivas	24
3. La afectividad como elemento fundamental de la experiencia humana	27
3.1 La estructura afectiva	33
3.1.1 Las emociones	33
3.1.2 Los sentimientos	36
3.1.3 Personalidad, temperamento y carácter	38
3.1.4 La regulación emocional	42
3.1.5 Los estilos afectivos	48
4. Depresión: conceptualización y características	50
4.1 Clasificación del trastorno depresivo	52
4.2 Hacia una etiología de la depresión	58
4.3 Prevalencia de la depresión y diferencias de género	62
4.4 Herramientas diagnósticas de la depresión	65
5. Conceptualización y características de la ansiedad	67
5.1 Clasificación de la ansiedad	69
5.2 Factores involucrados en la respuesta de ansiedad	76
5.3 Prevalencia de la ansiedad y diferencias de género	83
5.4 Diagnóstico de la ansiedad	86
6. El enojo: conceptualización	88
6.1 Clasificación del enojo	90

6.2 Factores asociados al enojo	93
6.3 Diferencias culturales y de género en la manifestación del enojo	96
6.4 Medición del enojo	99
7. Afectividad en el contexto académico y su relación con el rendimiento	100
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA Y DISEÑO	104
1. Definición del problema	104
2. Objetivos	107
3. Preguntas de investigación	107
4. Hipótesis	108
5. Variables	108
6. Instrumentos	109
6.1 Inventario de Depresión de Beck-II	110
6.2 Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI	115
6.3 Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo STAXI-2	123
6.4 Prueba de Aptitud Académica	134
7. Metodología y diseño	135
8. Población y muestra	136
9. Estrategias de análisis de datos	138
10. Procedimientos	141
CAPITULO III: RESULTADOS	143
1. Niveles de depresión, ansiedad y enojo de los estudiantes universitarios	143
1.1 Depresión en estudiantes universitarios	143
1.2 Ansiedad en estudiantes universitarios	145
1.3 Enojo en estudiantes universitarios	147
2. Diferencias en las variables afectivas y cognitivas según sexo, semana de aplicación del periodo académico y carrea	154
2.1 Frecuencia de ansiedad, depresión y enojo según sexo	154
2.2 Diferencias según el sexo	160

2.3 Diferencias según momento de aplicación de las pruebas	162
2.4 Diferencias según la carrera de los participantes	166
3. Predicción de las variables cognitivas y afectivas sobre el rendimiento académico	170
3.1 Predicción de las variables cognitivas sobre el rendimiento académico	175
3.2 Predicción de las variables afectivas sobre el rendimiento académico	178
CAPITULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	180
1. Prevalencia de la depresión, ansiedad y enojo en estudiantes universitarios	182
2. Diferencias encontradas	188
2.1 Según sexo	188
2.2 Según semana de aplicación de las pruebas en el periodo académico	195
2.3 Según la carrera cursada por el estudiante	196
3. Predicción de las variables afectivas y cognitivas sobre el rendimiento académico	198
CAPITULO V: CONSIDERACIONES FINALES	203
1. Conclusiones	203
2. Limitaciones y prospectivas del estudio	205
REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS	209
ANEXOS	235
1. Autorización de la realización del estudio en la universidad	236
2. Modelo de consentimiento informado	237
Índice de figuras	
Figura 1.1 Modelo Circumplejo del Afecto, adaptación de las revisiones de Posner, Russell y Peterson	30
Figura 1.2 Prevalencia de los trastornos depresivos según OMS	63

Figura 1.3	
Prevalencia mundial de los trastornos depresivos por edad y sexo según OMS	64
Figura 1.4	
Número de casos de los trastornos de ansiedad por región según OMS	83
Figura 1.5	
Prevalencia mundial de los trastornos de ansiedad por edad y sexo según OMS	84
Figura 2.1	
Diagrama AFC para BDI-II	113
Figura 2.2	
Diagrama AFC subescala Ansiedad-Estado del STAI	118
Figura 2.3	
Diagrama AFC subescala Ansiedad-Rasgo del STAI	120
Figura 2.4	
Diagrama AFC subescala Ira-Estado del STAXI-2	127
Figura 2.5	
Diagrama AFC subescala Ira-Rasgo del STAXI-2	129
Figura 2.6	
Diagrama AFC subescala Ira Expresión-Control del STAXI-2	132
Figura 2.7	
Distribución de la muestra por sexo	136
Figura 2.8	
Distribución de la muestra por campus	137
Figura 3.1	
Frecuencia del nivel de depresión para la muestra total	145
Figura 3.2	
Frecuencia del nivel de ansiedad estado y rasgo para la muestra total	147
Figura 3.3	
Frecuencia del nivel de estado de ira y sus subescalas para la muestra total	149
Figura 3.4	
Frecuencia del nivel de rasgo de ira y sus subescalas para la muestra total	150
Figura 3.5	
Frecuencia del nivel de expresión de ira para la muestra total	151

Figura 3.6	
Frecuencia del nivel de control de ira para la muestra total	152
Figura 3.7	
Niveles de ira en los diferentes factores para la muestra total	153
Figura 3.8	
Frecuencia de los niveles de depresión por sexo	154
Figura 3.9	
Frecuencia de los niveles de ansiedad por sexo	155
Figura 3.10	
Frecuencia de los niveles de estado de ira y sus subescalas por sexo	157
Figura 3.11	
Frecuencia de los niveles de rasgo de ira y sus subescalas por sexo	158
Figura 3.12	
Frecuencia de los niveles de expresión de ira por sexo	159
Figura 3.13	
Frecuencia de los niveles de control de ira por sexo	160
Figura 3.14	
Medias en las variables afectivas de depresión según la semana de aplicación	164
Figura 3.15	
Medias en las variables afectivas de ansiedad según la semana de aplicación	164
Figura 3.16	
Medias en las variables afectivas de la ira según la semana de aplicación	165
Figura 3.17	
Medias en las variables cognitivas según la carrera de los participantes	167
Figura 3.18	
Medias en las variables afectivas de depresión y de ansiedad según la carrera de los participantes	169
Figura 3.19	
Medias en las variables afectivas de la ira según la carrera de los participantes	170

Índice de tablas

Tabla 2.1	
Variables independientes	109
Tabla 2.2	
Comparación de los Índices de Ajuste en el AFC entre Diferentes Modelos Factoriales para el BDI-II, según García-Batista et al. (2018a) y este estudio	111
Tabla 2.3	
Descriptivas, cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y escala total del BDI-II	114
Tabla 2.4	
Comparación de los Índices de Ajuste en el AFC en diferentes modelos factoriales para el STAI, según García-Batista et al. (2017) y este estudio	117
Tabla 2.5	
Descriptivas, cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y subescala total de Ansiedad Estado del STAI	119
Tabla 2.6	
Descriptivas, cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y subescala total de Ansiedad Rasgo del STAI	121
Tabla 2.7	
Correlaciones y significación entre los factores del BDI-II y el STAI	122
Tabla 2.8	
Comparación de los Índices de Ajuste en el AFC con un modelo de 3 factores para el STAXI-2 Ira-Estado, según García-Batista et al. (2018b) y este estudio	126
Tabla 2.9	
Descriptivas, cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y subescala total de Ira-Estado del STAXI-2	128
Tabla 2.10	
Comparación de los Índices de Ajuste en el AFC en un modelo de 2 factores para el STAXI-2 Ira-Rasgo, según García-Batista et al. (2018b) y este estudio	129
Tabla 2.11	
Descriptivas, cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y subescala de Ira-Rasgo del STAXI-2	130
Tabla 2.12	
Comparación de los Índices de Ajuste en el AFC en un modelo de 4 factores para el STAXI-2 Expresión-Control, según García-Batista et al. (2018b) y este estudio	131

Tabla 2.13		
Descriptivas, cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y subescala de Ira Expresión-Control del STAXI-2		133
Tabla 2.14		
Distribución de la muestra por carrera		137
Tabla 3.1		
Puntuaciones de corte para los distintos grados de depresión en BDI-II		144
Tabla 3.2		
Puntuaciones de corte para los distintos grados de ansiedad en universitarios del STAI		146
Tabla 3.3		
Puntuaciones de corte para los distintos grados de ira en las escalas del STAXI-2 para hombres		148
Tabla 3.4		
Puntuaciones de corte para los distintos grados de ira en las escalas del STAXI-2 para mujeres		148
Tabla 3.5		
Factores de ira ordenados de mayor a menor según porcentajes del nivel alto		152
Tabla 3.6		
Resumen de las pruebas t en hombres y mujeres para las variables cognitivas		161
Tabla 3.7		
Resumen de las pruebas t entre hombres y mujeres para las variables afectivas		162
Tabla 3.8		
Resumen del ANOVA para las variables afectivas		163
Tabla 3.9		
Agrupamiento de carreras por área disciplinar		166
Tabla 3.10		
Resumen del ANOVA entre las variables cognitivas según la carrera del participante		166
Tabla 3.11		
Resumen del ANOVA entre las variables afectivas según la carrera del participante		168
Tabla 3.12		
Variables independientes del estudio		171
Tabla 3.13		
Correlaciones de los predictores con el Índice Académico para la muestra total		172

Tabla 3.14		
Resumen del análisis de regresión con los predictores del Índice Académico para la muestra total		172
Tabla 3.15		
Correlaciones de los predictores con el Índice Académico para la muestra de hombres		173
Tabla 3.16		
Resumen del análisis de regresión con los predictores del Índice Académico para la muestra de hombres		174
Tabla 3.17		
Comparación de los coeficientes estandarizados Beta entre el total, los hombres y las mujeres		175
Tabla 3.18		
Resumen del análisis de regresión con los predictores del Índice Académico para la muestra total		176
Tabla 3.19		
Resumen del análisis de regresión con los coeficientes Beta, pruebas t y significación de cada predictor para la muestra de hombres		177
Tabla 3.20		
Resumen del análisis de regresión con los coeficientes Beta, pruebas t y significación de cada predictor para la muestra de mujeres		178
Tabla 3.21		
Coefficientes estandarizados (Beta), prueba t y significación de los factores predictivos del Índice Académico		178

RESUMEN

El afecto ha demostrado jugar un rol central en la experiencia humana, los estados de ánimo tienen efectos en aspectos muy diversos de la conducta y la cognición. En el ámbito académico siempre ha sido de interés determinar que hace que algunos estudiantes tengan éxito y otros no como una forma de prevenir el fracaso y la deserción, por lo que estudio de la afectividad en este contexto ha cobrado importancia. Se reconoce que los estudiantes experimentan una variedad de emociones en su trayecto formativo, especialmente en la universidad, época donde se deciden y consolidan proyectos de vida que tendrán un impacto sustancial en el futuro.

Esta investigación tuvo como propósito explicar el impacto de variables cognitivas y de la afectividad negativa, específicamente de la depresión, ansiedad y enojo en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. De igual modo, determinar el grado en que estas variables afectivas están presentes en la población de estudio. Además de la estadística descriptiva, se realizó un análisis de regresión múltiple que consideró las variables cognitivas, afectivas y el género como independientes y el índice académico como variable dependiente. Participaron 719 estudiantes de nuevo ingreso de una universidad dominicana.

Los resultados evidencian que la minoría de los estudiantes tiene niveles de depresión y ansiedad altos o graves, sin embargo, la prevalencia de la depresión y la ansiedad en universitarios es mayor que el resto de la población general. Con relación al estado, rasgo y expresión del enojo, la mayoría presentó niveles bajos o moderados, mientras que la mayoría tuvo puntuaciones en niveles de moderado a alto para su control. De las tres variables afectivas, la ansiedad tuvo una frecuencia más alta, es decir, es más frecuente que la depresión y el enojo en la población universitaria.

También en este estudio se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en las variables cognitivas como en las afectivas. Las mujeres tuvieron puntuaciones más altas en habilidades de redacción, en rasgos de ansiedad y reacción de enojo, mientras que los hombres tuvieron puntuaciones más altas en el razonamiento matemático y en la ausencia del estado de ansiedad. Se encontraron también algunas diferencias según la carrera de los estudiantes.

Con respecto a la capacidad predictiva de las variables afectivas y cognitivas sobre el rendimiento académico, los resultados de esta investigación evidencian que a pesar de que el rendimiento puede ser explicado por la influencia de ambas variables, las variables cognitivas tuvieron un efecto hasta cinco veces mayor que el efecto de las variables afectivas. El mejor predictor del rendimiento académico fue la prueba de aptitudes académica aplicada como requisito de ingreso a la universidad. Las variables afectivas que tuvieron valor predictivo fueron: el enojo, específicamente el control interno y la reacción de ira y la dimensión cognitiva-afectiva de la depresión. En las mujeres, las variables afectivas no fueron predictoras del rendimiento académico.

Los resultados de este estudio plantean otras interrogantes con respecto al estudio de la afectividad en el contexto académico. Hay que tener presente, tal como se plantea en la teoría de acumulación de factores, que estudiar de manera aislada los factores que inciden en el rendimiento puede distorsionar la comprensión de sus efectos.

ABSTRACT

Affect has been shown to play a central role in the human experience, moods have effects on many different aspects of behavior and cognition. In the academic field, it has always been of interest to determine what makes some students successful and others not as a way to prevent failure and dropout, so the study of affectivity in this context has gained importance. It is recognized that students experience a variety of emotions in their formative journey, especially at university, a time when life projects are decided and consolidated that will have a substantial impact on the future.

The purpose of this research was to explain the impact of cognitive variables and negative affectivity, specifically depression, anxiety and anger, on the academic performance of university students. Similarly, determine the degree to which these affective variables are present in the study population. In addition to the descriptive statistics, a multiple regression analysis was carried out that considered the cognitive, affective and gender variables as independent and the academic index as a dependent variable. 719 new students from a Dominican university participated.

The results show that the minority of students have high or severe levels of depression and anxiety, however, the prevalence of depression and anxiety in university students is higher than the rest of the general population. Regarding the state, trait and expression of anger, the majority presented low or moderate levels, while the majority had scores at moderate to high levels for their control. Of the three affective variables, anxiety had a higher frequency, that is, it is more frequent than depression and anger in the university population.

In this study, significant differences were also found between men and women in both cognitive and affective variables. Women had higher scores for writing skills, trait anxiety, and anger reaction, while men had higher scores for mathematical reasoning and absence of state anxiety. Some differences were also found according to the major of the students.

Regarding the predictive capacity of the affective and cognitive variables on academic performance, the results of this research show that despite the fact that performance can be explained by the influence of both variables, the cognitive variables had an effect up to five times greater than the effect of affective variables. The best predictor of academic performance was the academic aptitude test applied as a university entrance requirement. The affective variables that had predictive value were: anger, specifically internal control and anger reaction, and the cognitive-affective dimension of depression. In women, affective variables were not predictors of academic performance.

The results of this study raise other questions regarding the study of affectivity in the academic context. It must be borne in mind, as stated in the factor accumulation theory, that studying the factors that affect performance in isolation can distort the understanding of their effects.

INTRODUCCIÓN

A pesar de que son muchas las investigaciones que se han realizado a lo largo del tiempo sobre el rendimiento académico, su estudio sigue teniendo vigencia y actualidad en la comunidad científica (Edel, 2003; Tacilla et al., 2020). Si se quiere lograr desarrollo y mejorar la calidad de vida de las personas justifican la importancia de continuar explorando los factores que hacen que algunos estudiantes tengan mejor desempeño que otros como forma de prevenir el fracaso y el abandono.

El rendimiento académico es un fenómeno complejo, ya que se mide a través de características cuantitativas, pero presenta una dimensión subjetiva por los factores endógenos y exógenos del individuo que intervienen. Involucra elementos personales como las habilidades, estrategias y motivaciones y a la vez, cuestiones de índole sociales como las características familiares, demográficas, institucionales y didácticas. Parte de la complejidad de su estudio se debe a que le han dado múltiples definiciones al concepto (Lamas, 2015). Sin embargo, pareciera haber consenso al entender el rendimiento académico como la forma en que se expresa el aprendizaje alcanzado por los estudiantes durante el proceso de enseñanza ya sea fruto de la intervención didáctica del docente o por medio del autoaprendizaje. A pesar de que las calificaciones son una evaluación institucional de los productos de los aprendizajes y no tanto se refieren a logro de un aprendizaje profundo y significativo, han sido el método más utilizado para medirlo (Fernández-Mellizo & Constante-Amores, 2019). Las calificaciones terminan representando los logros alcanzados producto de una serie de variables personales, académicas y sociales que interactúan entre ellas.

El interés en explicar la multicausalidad de este fenómeno ha motivado la realización de estudios que buscan predecir su comportamiento a partir de diferentes variables como son las características sociodemográficas y socioeducativas, la inteligencia, la personalidad, las estrategias de aprendizaje, el desempeño docente, la indisciplina, el contexto familiar y otras (Fernández-Mellizo & Constante-Amores,

2019; Garbanzo, 2014; Morales-Vives et al., 2020; Reyes et al., 2021; Flores-Hernández et al., 2016; Gotzens et al., 2015; Porcel et al., 2010; Díaz y Caso, 2018).

El género es una variable que siempre ha llamado el interés en los estudios realizados. Durante mucho tiempo se ha buscado conocer si el hecho de ser hombre o mujer aumenta la probabilidad de tener un mejor desempeño académico. Algunas investigaciones llegan a la conclusión de que ser mujer representa una ventaja (Barahona, 2014; Coronado et al., 2012; Fernández-Mellizo & Constante-Amores, 2019) para otros esto no es así ya sea porque no hay tal diferencia o porque son los hombres los aventajados (Douglas & Salzman, 2019; Porcel et al., 2010).

En los últimos años, el estudio de la afectividad en el contexto educativo ha cobrado importancia porque se reconoce que los estudiantes experimentan una variedad de emociones en el entorno académico (Solórzano et al., 2017; Usán & Salavedra, 2019; Vargas, 2014). No hay dudas en reconocer el rol que desempeñan las emociones en el manejo de las variables contextuales y personales que interfieren durante la trayectoria académica y que determinan aspectos relevantes como el rendimiento (Usán & Salavedra, 2019). Las emociones positivas, como las negativas, inciden en el logro de las metas académicas. Las primeras, específicamente en el caso de estudiantes que enfrentan dificultades en el primer año de la universidad, han demostrado relacionarse con el aprendizaje (Russell et al., 2020). Aunque también algunos autores reconocen que hay circunstancias en que los afectos negativos pueden potencialmente ser adaptativos, por ejemplo, en motivar a los estudiantes a alcanzar una meta, reducir errores o recuperarse de una evaluación negativa (Rowe & Fitness, 2018). En la explicación de la teoría racional emotiva conductual, Ellis (2004) defiende que no se puede afirmar que toda emoción positiva es beneficiosa y que las negativas son disfuncionales. Las emociones saludables, positivas o negativas, son aquellas que permiten la consecución exitosa de las metas a través de un comportamiento adaptado al contexto como resultado de una forma de pensar racional.

Sin embargo, a pesar de estos resultados se han encontrado pocas referencias sobre la capacidad predictiva que tiene la afectividad negativa en el rendimiento académico. No hay muchas evidencias que determinen específicamente el valor predictivo que tienen los afectos como la ansiedad, el enojo y la depresión en la explicación del éxito o fracaso de los estudiantes.

En el 2017, la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS con motivo del Día Mundial de la Salud reveló que en el mundo hay más de 350 millones de casos diagnosticados con depresión, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad, esto representa el 4.4% y el 3.6% de la población mundial, respectivamente (OMS,2017a) También indican que la cifra de pacientes con depresión ha crecido en un 18% a nivel mundial en la última década, igual que los trastornos de ansiedad que han aumentado en un 15% en el mismo periodo de tiempo. Recientemente, la OMS (2021a) ha expresado que el duelo por las pérdidas económicas, familiares, laborales y el propio el confinamiento fruto del COVID-19 han agravado los trastornos de salud mental. La pandemia se ha convertido en un generador de nuevos casos. La falta de oportunidades para recibir los servicios de salud mental no hace más que dificultar el pronóstico de esta situación.

Adicional a esto, diversos estudios (Fernández-Rodríguez et al., 2019; Solórzano et al., 2017) han encontrado que en los estudiantes universitarios la prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión es casi el doble que la de la población en general. Las condiciones académicas, la sobrecarga de tareas, las evaluaciones y la gestión del tiempo resultan ser los principales estresores asociados con ansiedad y depresión (Balapala & Indla, 2017; Ibrahim et al., 2013).

Dado el crecimiento de la incidencia de estos trastornos, este estudio pretende determinar la capacidad predictiva de la afectividad negativa, específicamente de la ansiedad, enojo y depresión sobre el rendimiento académico. Conocer el valor predictivo de estas variables será útil para diseñar e implementar acciones a tiempo que permitan atender adecuadamente a los estudiantes que necesiten apoyo adicional durante su vida académica. La detección temprana es fundamental para evitar el

abandono e incrementar el sentimiento de bienestar de los estudiantes con el contexto educativo y consigo mismos.

La memoria de esta tesis doctoral se estructura de la siguiente manera: En el primer capítulo se presenta la dimensión conceptual del rendimiento académico y la afectividad haciendo referencia a las principales teorías y a resultados de otras investigaciones que han abordado la temática. Se inicia explicando lo que es el rendimiento académico y los determinantes asociados, específicamente de los determinantes cognitivos. También se aborda el tema de la afectividad explicando las dimensiones de la estructura afectiva: emociones, sentimientos, regulación emocional y los estilos afectivos. En este capítulo también se incluye la conceptualización, clasificación, etiología, prevalencia, diferencias de género y herramientas para el diagnóstico de la depresión, la ansiedad y el enojo. Por último, se hace una explicación de la afectividad negativa en el contexto académico.

En el segundo capítulo se hace el planteamiento del problema, se presentan los objetivos, las preguntas de investigación e hipótesis del estudio. De igual modo, se hace referencia a las variables que fueron consideradas y a los instrumentos utilizados para su medición. En el apartado de los instrumentos se incluye el ejercicio de validación que se hizo para los mismo y los resultados obtenidos. Adicional a esto, en este capítulo, se describe el método utilizado explicando el tipo de estudio y diseño, así también se hace referencia a la población y muestra y a la estrategia para el análisis de los datos. Por último, se relata el procedimiento seguido.

En el tercer capítulo se presentan los resultados obtenidos a través de los diferentes análisis realizados. En primer lugar, se hace referencia a la estadística descriptiva, luego se presentan los resultados de las pruebas paramétricas y, por último, se presentan los análisis de regresión.

En el cuarto capítulo se hace la discusión de los resultados obtenidos en relación a los conceptos abordados en el primer capítulo. Finalmente, en el último capítulo se presentan las consideraciones finales de este estudio haciendo referencias a las conclusiones y a las limitaciones y prospectivas.

CAPÍTULO I: DIMENSIÓN CONCEPTUAL DEL ESTUDIO

1. Conceptualización de rendimiento académico

El rendimiento académico es un fenómeno complejo. Parte de la complejidad de su estudio se debe a que le han dado múltiples definiciones al concepto (Lamas, 2015). Albán y Calero (2017) indican que, desde el punto de vista etimológico, el término posee dos significados. El primero, derivado del latín, se relaciona con el "producto o utilidad proporcionada por algo en relación con su consumo, costo o esfuerzo". El segundo hace alusión a la proporción entre el producto o resultado obtenido y los medios empleados. En consecuencia, sugieren que comprender la definición de este término implica reconocer su vinculación con el sujeto de la educación como entidad social.

En este sentido, varios autores (Palomino & Ramos, 2021; Rodríguez-García, 2021; Rodríguez-García y Arias-Gago, 2022) sostienen que el rendimiento académico es el resultado del aprendizaje mediado por la acción didáctica del profesor que tiene un efecto en el estudiante. Chadwick (1979) indicó que el rendimiento académico es la expresión de capacidades y de características psicológicas del estudiante, desarrollado y actualizado por medio del proceso de enseñanza-aprendizaje que posibilita alcanzar un nivel de funcionamiento y metas académicas a lo largo de un tiempo determinado, que se sintetizan en una calificación que evalúa el nivel alcanzado.

En el siglo XXI, algunos autores (Saucedo et al., 2020; Swiecki et al, 2022; Martínez-Otero, 2007) continúan sosteniendo que el rendimiento es el producto que da el estudiantado en los centros de enseñanza y que regularmente se expresa a través de las calificaciones. Torres y Rodríguez (2006, citado por Willcox, 2011) asumen el rendimiento como la expresión del nivel de conocimiento demostrado en un área, disciplina o asignatura comparado con la norma de edad y nivel académico, estos consideran que para definirlo se precisa entender el rendimiento académico como el resultado de comparar los objetivos perseguidos y los objetivos obtenidos e incluir en el análisis la impronta que serie de factores sociales,

económicos, educativos, intervienen en el resultado. Estos autores definen el rendimiento académico como el nivel de conocimiento demostrado en un área o materia, comparado con la norma, y que generalmente es medido por el promedio escolar. Mas recientemente, Tonconi (2010) y Ramírez Vázquez et al. (2020) añaden que el rendimiento académico es el nivel de conocimientos demostrados en un área o materia, evidenciado a través de indicadores cuantitativos.

De estas distintas concepciones se pueden destacar cuatro elementos con relación al concepto del rendimiento académico: primero, es un producto, segundo, implica alcanzar una meta educativa, tercero, supone la intermediación de un docente y cuarto, es impactado por características personales del sujeto.

Si bien es cierto que la conceptualización del rendimiento académico es compleja, no es menos cierto que su medición también lo es. Esto es así porque, como se ha indicado, se pretende expresar de manera cuantitativa los factores endógenos y exógenos del individuo que intervienen que tienen un matiz subjetivo. Esto involucra elementos personales como las habilidades, estrategias y motivaciones y a la vez, cuestiones de índole sociales como las características familiares, demográficas, institucionales y didácticas.

El desempeño académico constituye la resultante de una interacción de factores diversos y complejos que influyen en el individuo que está aprendiendo. Se ha conceptualizado como un valor asociado al éxito del estudiante en las actividades académicas. Garbanzo (2007) describe que se evalúa a través de las calificaciones obtenidas, utilizando una evaluación cuantitativa que revela el logro en las materias (aprobadas y reprobadas), la deserción y el nivel de éxito académico y que las calificaciones obtenidas, como un indicador que certifica el logro alcanzado, son un indicador preciso y accesible para valorar el rendimiento académico, si se asume que las calificaciones reflejan los logros académicos en los diferentes componentes del aprendizaje, que incluyen aspectos personales, académicos y sociales.

A pesar de que las calificaciones son una evaluación institucional de los productos de los aprendizajes y no tanto están referidos al logro de un aprendizaje profundo y significativo, han sido el método más utilizado para medirlo (Fernández-Mellizo & Constante-Amores, 2019). Las calificaciones terminan representando los logros alcanzados producto de una serie de variables personales, académicas y sociales que interactúan entre ellas y, por tanto, se han asumido como un reflejo del rendimiento académico.

1.1 Determinantes del rendimiento académico

El rendimiento académico tiene que ver con los cambios que se producen en los alumnos a través del proceso enseñanza-aprendizaje en el contexto escolar por intermediación del docente. En este proceso se pueden distinguir, siguiendo el esquema de la teoría de comunicación, tres componentes: un emisor (el profesor), un receptor (los estudiantes o aprendices) y un mensaje (los contenidos curriculares). Estos componentes o elementos claves del proceso enseñanza aprendizaje al relacionarse entre sí, constituyen un sistema donde la comunicación es el medio del que se valen los componentes humanos para lograr los objetivos de la educación formal.

Los resultados del proceso enseñanza aprendizaje se manifiestan en los llamados aprendizajes, que pueden ser cuantificados en dos vertientes: en el dominio de los contenidos curriculares y en el ejercicio de las capacidades o procesos cognitivos desarrollados. Al partir de esta premisa, supone asumir a la vez condicionantes que inciden en el desempeño de los estudiantes. Díaz (2001) agrupa los condicionantes de la siguiente manera:

- Condicionantes personales: abarcan una amplia gama de variables, como las aptitudinales, las de personalidad (autoconcepto, estilo cognitivo), los biodatos (edad, sexo, salud), las actitudinales, las sociométricas, que caracterizan al individuo como aprendiz.

- Condicionantes escolares: formados por el conjunto de estilos y estrategias de aprendizaje que desarrolla y actúa el sujeto en el contexto escolar.
- Condicionantes socio-ambientales o socio-culturales, que tienen que ver con las variables definidas como el status social, familiar y económico, que se dan en el contexto educativo en que se desarrolló el sujeto.
- Condicionantes institucionales que se refieren a la escuela como institución educativa en lo que respecta a su organización, dirección, formación del profesorado, clima de trabajo, participación de los miembros de la comunidad, etc.
- Condicionantes instruccionales que se derivan del modelo de instrucción que se adopta, y se especifican estas variables: los métodos de enseñanza, los contenidos, los recursos de que se dispone, las prácticas y tareas, las expectativas del profesorado y alumnos, la temporalidad, etc.
- Efectos psicológicos del rendimiento tales como: la motivación del sujeto, su estado de ansiedad, la actitud que mantiene hacia las pruebas, su nivel de expectativas, las experiencias que se han tenido en otras evaluaciones. etc.

De igual modo, Mediavilla y Gallego (2016) afirman que el análisis del rendimiento académico debe considerar que las acciones educativas emprendidas en la escuela encuentran limitantes en su objetivo de potenciar el rendimiento educativo de las personas. Dichas restricciones están dadas por aspectos internos y externos del individuo, es decir, cognitivos, psicológicos, motivacionales, entre otros; así como por las situaciones circundantes a la persona que se educa. En tal sentido, indican que los factores que inciden en el rendimiento académico pueden agruparse del siguiente modo:

- Factores personales: Estos incluyen los determinantes propios de cada individuo como el género, la edad, la raza, etc. Incluso otros que conllevan una mayor complejidad y, por ende, una mayor dificultad para ser observados y medidos como la inteligencia, las habilidades, los intereses formativos y la autoestima.

Dentro de estos factores, Garbanzo (2007) incluye la competencia cognitiva, la motivación, condiciones cognitivas, autoconcepto académico, autoeficacia percibida, bienestar psicológico, satisfacción y abandono respecto a los estudios, asistencia a clases, inteligencia, aptitudes, sexo, formación académica previa a la universidad y nota de acceso a la universidad.

- Factores socioeconómicos: hace referencia a las condiciones con las que se cuentan para sostener su propia vida y la de sus familiares. En esta se incluyen las relaciones interpersonales, el cuidado y proveer valores, así como las oportunidades educativas, participación activa de las familias en los procesos de enseñanza.

Factores educativos: Los factores educativos pueden agruparse en escolares y extraescolares. Los primeros refieren a los aspectos relacionados directamente con la organización escolar, que incluyen el proyecto educativo, el entorno material y la cantidad y calidad docentes del centro educativo. Los segundos están determinados por las oportunidades o los hábitos del estudiante, las oportunidades de consumo y los aspectos sociales circundantes que caracterizan el ocio y, por ende, el uso de libros, Internet, cursos o formación extraescolar.

2. Dimensión cognitiva del rendimiento académico

Dentro de los condicionantes personales, los determinantes cognitivos son una de las variables más estudiadas en relación al rendimiento académico. La cognición implica muchos factores como el pensamiento, el lenguaje, la percepción, la memoria, el razonamiento, la atención, la resolución de problemas que le permiten al individuo dar un significado e interpretar la información de las experiencias que vive. Se refiere al proceso mental a través del cual una persona adquiere, procesa y utiliza la información para comprender el mundo que le rodea. La cognición ha sido un tema de interés en el mundo académico y educativo. Autores como Piaget, Vygotsky, Chomsky, Bruner, Bandura han intentado explicar el proceso cognitivo en los seres humanos.

Piaget, enfatizó la importancia de la experiencia en la formación de la cognición. Según él (1952), los niños construyen activamente su comprensión del mundo a través de sus interacciones con él. Describió cuatro etapas del desarrollo cognitivo: sensoriomotora, preoperatoria, operaciones concretas y operaciones formales. Estas señalan cómo los niños adquieren la capacidad de pensar abstractamente a medida que crecen. Sin embargo, algunos autores (Inhelder et al., 2021; Singer, 2022) indican que la teoría de Piaget tiene limitaciones y que no aborda completamente ciertos aspectos del desarrollo cognitivo. Se ha cuestionado la capacidad de los niños para entender los conceptos abstractos a una edad temprana, lo que va en contra de las afirmaciones de Piaget y que la misma no tiene en cuenta los aspectos sociales y culturales del desarrollo cognitivo, como la influencia del entorno social y cultural en el desarrollo cognitivo de los niños.

Por otro lado, Lev Vygotsky (1978) enfatizó la importancia del aprendizaje social en la cognición. Vygotsky creía que los niños aprenden mejor cuando están rodeados de otros que los apoyan y los desafían a ir más allá de su zona de desarrollo actual. Su teoría de la zona de desarrollo próximo sugiere que los infantes pueden lograr más con la ayuda de un adulto o un compañero más experimentado. García (2020) valorando los aportes de Vygotsky enfatiza que su modelo enlaza lo cognitivo y lo social, viendo al alumno como un ser completo e insertado en una comunidad. Indica que, si se enfatiza en el sistema escolarizado, le permitirá adquirir habilidades, destrezas, actitudes y valores con los que podrá ir más allá de cumplir con las tareas en el centro educativo y en un entorno disciplinar específico. Esto le permitirá un desenvolvimiento pleno dentro de la sociedad que le toque vivir.

Noam Chomsky, el lingüista y filósofo, es conocido por su teoría de la gramática generativa. Chomsky (1957) sostiene que los seres humanos nacen con una capacidad innata para adquirir el lenguaje. Según este autor, hay una gramática universal que está preprogramada en el cerebro humano, y el lenguaje se adquiere a través de la exposición a un idioma específico. Sin embargo, Tomasello (2019) enfatiza el papel de la comunicación y la interacción social en el desarrollo del lenguaje. Argumenta que

la gramática y la sintaxis no son innatas, sino que se desarrollan a partir de la experiencia comunicativa. De igual modo, Everett (2019) ha desafiado la idea de una gramática universal con su estudio de la lengua pirahã, hablada por un grupo de indígenas en Brasil. Argumenta que la gramática de esta lengua no se puede explicar mediante los principios de la teoría de Chomsky.

Jerome Bruner (1960), propuso que la cognición es un proceso activo y constructivo. Argumentó que el aprendizaje es un proceso activo y que los estudiantes deben participar activamente en la construcción de su propio conocimiento. Bruner creía que los seres humanos utilizan una serie de estrategias, incluyendo la codificación, la selección y la comparación, para procesar y organizar la información en sus mentes. En tal sentido, propuso la teoría del aprendizaje por descubrimiento, que sostiene que el alumnado debe ser guiado para descubrir y construir su propio conocimiento, en lugar de simplemente recibir información de forma pasiva. Para lograr esto, Bruner enfatizó la importancia de la instrucción en etapas, que implica la presentación de conceptos en un orden lógico y gradualmente más complejo, de modo que los estudiantes puedan construir sobre lo que ya saben.

Margaret Heritage (2020), propuesto un enfoque de enseñanza centrado en la indagación, basado en la teoría de Bruner sobre el aprendizaje por descubrimiento. Este enfoque se centra en fomentar la curiosidad y la exploración en los estudiantes, de manera que puedan construir sus propios conocimientos a través de la investigación y la experimentación. En su teoría se destacan tres elementos fundamentales, primero, la investigación es la base del aprendizaje, los estudiantes trabajan en proyectos de investigación, en los que se les anima a hacer preguntas, explorar y descubrir por sí mismos. Segundo, el aprendizaje es contextualizado, los proyectos de investigación se diseñan para que los estudiantes se enfrenten a problemas y situaciones reales, de manera que puedan aprender a aplicar sus conocimientos en contextos concretos y tercero, la colaboración y el diálogo son fundamentales, los estudiantes trabajan en grupos y se les anima a discutir y compartir sus ideas, de manera que puedan construir un conocimiento colectivo y colaborativo.

Howard Gardner (1983), por su parte, propuso la teoría de las inteligencias múltiples. Según Gardner, los seres humanos tienen múltiples inteligencias, como la lingüística, la lógico-matemática, la espacial y la musical, entre otras. Gardner sostiene que la educación debería enfatizar la enseñanza de estas inteligencias múltiples para que los estudiantes puedan desarrollar su potencial máximo.

Canvas & Canvas (2020) sugieren fomentar prácticas desde el aula para fortalecer las inteligencias múltiples como, por ejemplo, proporcionar oportunidades para que los estudiantes desarrollen sus habilidades en diferentes áreas, utilizando actividades que involucren diferentes tipos de inteligencias, así como, utilizar una variedad de estrategias de enseñanza que sean efectivas para diferentes tipos de inteligencias, como la lectura en voz alta, la discusión en grupo, el aprendizaje cooperativo, la resolución de problemas, la exploración y la experimentación. También, indican que se debe brindar retroalimentación individualizada a los estudiantes, teniendo en cuenta sus fortalezas y debilidades en diferentes áreas de inteligencia, para que puedan trabajar en el desarrollo de sus habilidades y talentos y fomentar el aprendizaje autónomo, permitiendo que los estudiantes elijan las tareas que les interesen y que les permitan desarrollar sus habilidades en áreas de inteligencia que les resulten más atractivas.

Por otra parte, Albert Bandura (1977), abordó la cognición desde la perspectiva social, proponiendo la teoría del aprendizaje social. Bandura sostiene que los seres humanos aprenden a través de la observación y la imitación de los demás. Según Bandura, los modelos a seguir pueden influir en el comportamiento y la cognición de una persona, y la retroalimentación y el refuerzo son importantes para el aprendizaje y el cambio. Mas adelante, Winne (2019) ha utilizado la teoría del aprendizaje social de Bandura para explicar cómo las personas pueden regular su propio aprendizaje a través de la autorregulación. Winne destaca la importancia de la autoeficacia y la importancia de que los estudiantes desarrollen habilidades de autorregulación, como la planificación, el monitoreo y la evaluación de su propio aprendizaje, para mejorar su rendimiento académico y su capacidad de aprendizaje a largo plazo.

Aunque estos autores han propuesto diferentes enfoques sobre la cognición, todos enfatizan la importancia del aprendizaje activo y social en el proceso de adquirir conocimiento.

Autores como Garbanzo (2007), hacen una distinción entre competencia cognitiva, condiciones cognitivas e inteligencia. La competencia cognitiva se define como la evaluación que el individuo realiza sobre su propia habilidad para llevar a cabo una tarea cognitiva específica, así como su percepción de sus capacidades intelectuales. Este concepto está vinculado a la influencia del entorno familiar y afecta a diversas variables asociadas al rendimiento académico, como la persistencia, la aspiración al éxito, las expectativas académicas, y la motivación. La actitud de los padres hacia el estudiante se relaciona con el desarrollo de una percepción elevada de competencia académica y con la motivación hacia el logro académico. Mientras que las condiciones cognitivas son las estrategias de aprendizaje que el estudiante lleva a cabo relacionadas con la selección, organización, y elaboración de los diferentes aprendizajes. Se definen como condiciones cognitivas del aprendizaje significativo. La orientación motivacional da pie a la adopción de metas, que determinan en gran medida las estrategias de aprendizaje que el estudiante emplea y repercuten en su rendimiento académico.

Por último, la inteligencia, la concibe como los resultados de las pruebas psicométricas de comprensión verbal y razonamiento matemático a diferencia de las aptitudes que las concibe como las habilidades para realizar determinadas tareas por parte del estudiante medidas mediante pruebas.

En el contexto académico, los factores cognitivos asociados al rendimiento académico hacen referencia a la capacidad del individuo para:

- Captar, asimilar y reconocer objetos y/o conceptos expresados mediante palabras, símbolos numéricos, figuras o comportamientos.
- Operar con estos contenidos de diversas maneras, tales como: recordar, comprender, clasificar, ordenar, completar, agrupar en conceptos superiores, contraponer y emitir juicios, elaborar nuevos, razonar, resolver problemas, reproducir.

- Establecer relaciones entre ellos.
- Comprender, profundizar e inferir consecuencias de los mismos.
- y actuar con propósito y/o anticiparse a situaciones y a operar eficazmente en el medio ambiente (Díaz, 2001)

Al revisar la literatura sobre autores que han estudiado los factores cognitivos y su relación con el rendimiento académico, es importante mencionar los aportes de Sternberg, Anderson, Dweck y Mayer.

Robert Sternberg (1985) ha desarrollado la teoría triárquica de la inteligencia, que incluye la inteligencia analítica, creativa y práctica, y ha investigado sobre cómo estas habilidades están relacionadas con el rendimiento académico. Esta es una teoría sobre la inteligencia y la creatividad humana que propone que hay tres aspectos principales de la inteligencia: la inteligencia analítica, la creativa y la práctica. Estos aspectos se llaman componentes de la inteligencia y se interrelacionan entre sí para influir en el rendimiento en tareas intelectuales.

La inteligencia analítica es el aspecto más cercano a lo que tradicionalmente se ha considerado como inteligencia. Incluye habilidades como la resolución de problemas, el razonamiento lógico, la capacidad de análisis y la capacidad de comprensión de información compleja. La inteligencia creativa, por su parte, se refiere a la habilidad para generar ideas nuevas e innovadoras, encontrar soluciones originales a problemas y para utilizar la imaginación de una manera productiva.

Finalmente, la inteligencia práctica se refiere a la habilidad para adaptarse a situaciones nuevas y para manejar bien las situaciones cotidianas, hacer juicios sabios y aprender de la experiencia.

Según la teoría de Sternberg, estas tres formas de inteligencia son igualmente importantes y no son habilidades independientes, sino que interactúan y se complementan entre sí. Por ejemplo, una persona puede tener una gran habilidad para el razonamiento lógico (inteligencia analítica), pero si no tiene la habilidad para utilizar esta habilidad de manera práctica y creativa (inteligencia práctica y creativa), puede que no tenga éxito en la vida real. Además, Sternberg también sugiere que la inteligencia

se puede desarrollar y mejorar a lo largo del tiempo, y que la educación y el aprendizaje pueden jugar un papel importante en el desarrollo de las habilidades analíticas, creativas y prácticas de una persona.

Más adelante, el mismo Sternberg (2020) describió la inteligencia exitosa. La conceptualizó como la capacidad de formular, esforzarse y, en la medida de lo posible, lograr las propias metas en la vida, dado el contexto sociocultural de uno, capitalizando las fortalezas y corrigiendo o compensando las debilidades para adaptarse, moldear y seleccionar entornos a través de una combinación de habilidades analíticas, creativas y prácticas. Las personas que son exitosamente inteligentes descubren qué oportunidades de vida están disponibles o pueden crear, y luego proceden a optimizar esas oportunidades, descubren sus fortalezas y debilidades y luego capitalizan las fortalezas y corrigen o compensan sus debilidades.

Por su parte, John Anderson (1983), explica cómo la memoria y la atención influyen en el aprendizaje y el rendimiento académico. Su teoría es conocida como la teoría de la arquitectura cognitiva, es una explicación sobre cómo funciona la mente humana y cómo se adquiere y utiliza el conocimiento. Esta teoría sostiene que la mente humana es como una computadora, con diferentes sistemas y procesos que trabajan juntos para procesar información. En la teoría de Anderson, hay tres tipos principales de memoria: la memoria sensorial, la memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo. La información entra en la memoria sensorial a través de los sentidos, luego se procesa en la memoria a corto plazo y, finalmente, se almacena en la memoria a largo plazo. Además, según esta teoría, el conocimiento se organiza en estructuras llamadas redes semánticas, que se utilizan para recuperar y aplicar el conocimiento.

La importancia de la teoría de Anderson para la educación radica en su énfasis en la práctica y la retroalimentación. Según la teoría de Anderson, la práctica es esencial para la adquisición y retención del conocimiento, y la retroalimentación es importante para corregir errores y mejorar la comprensión. Por lo tanto, recomienda que los educadores diseñen actividades y materiales de enseñanza que involucren a los estudiantes en la práctica y la retroalimentación. Esta misma idea es enfatizada recientemente por

Espinoza (2021) y Quezada & Salinas (2021) quienes argumenta que la retroalimentación es una influencia poderosa en el aprendizaje.

Además, la teoría de Anderson también destaca la importancia de la transferencia del conocimiento, es decir, la capacidad de aplicar el conocimiento en diferentes situaciones y contextos. Esto sugiere que los educadores deberían enfocarse en enseñar habilidades y conceptos que puedan aplicarse en una variedad de situaciones, en lugar de solo enseñar conocimientos específicos y aislados.

Carol Dweck (2006), que ha investigado sobre la mentalidad de crecimiento (o *growth mindset*) y su relación con el rendimiento académico, encontrando que los estudiantes que creen que sus habilidades pueden desarrollarse con el esfuerzo y la práctica tienen mejor rendimiento académico que los que creen que sus habilidades son fijas. La teoría de Dweck, también conocida como la teoría de la mentalidad de crecimiento, se centra en la idea de que la forma en que las personas ven sus propias habilidades y capacidades afecta su motivación y su éxito en la vida. Según la teoría de Dweck, hay dos tipos de mentalidades: la mentalidad de crecimiento y la mentalidad fija.

Las personas con una mentalidad de crecimiento creen que sus habilidades y capacidades pueden mejorar y desarrollarse a través del esfuerzo y la práctica. Ven los errores y los desafíos como oportunidades para aprender y mejorar. Por otro lado, las personas con una mentalidad fija creen que sus habilidades y capacidades son fijas e inmutables, y que no pueden mejorar mucho a pesar del esfuerzo. Ven los errores y los desafíos como amenazas a su autoestima y su identidad.

La teoría de la mentalidad de crecimiento sugiere que tener esta es importante para el éxito en la vida, ya que las personas con esta mentalidad están más dispuestas a asumir desafíos, aprender de sus errores y perseverar a pesar de las dificultades. También tienden a tener una actitud más positiva hacia el aprendizaje y una mayor motivación para mejorar y crecer en su vida personal y profesional. La teoría de Dweck también destaca la importancia de la educación y la forma en que se enseña y se retroalimenta a los estudiantes. Según esta teoría, es importante que los educadores fomenten una mentalidad de

crecimiento en sus estudiantes al enfatizar la importancia del esfuerzo y la práctica, en lugar de enfocarse en las habilidades innatas. Además, los educadores deben proporcionar retroalimentación constructiva que ayude a los estudiantes a aprender de sus errores y a mejorar.

En resumen, la teoría de Carol Dweck sugiere que la forma en que las personas ven sus propias habilidades y capacidades afecta su motivación y su éxito en la vida. Fomentar una mentalidad de crecimiento puede ayudar a las personas a asumir desafíos, aprender de sus errores y perseverar a pesar de las dificultades. Además, la teoría destaca la importancia de la educación y la forma en que se enseña y se retroalimenta a los estudiantes para fomentar una mentalidad de crecimiento.

Recientemente Yeager et al (2019) encontraron que una breve intervención en línea de mentalidad de crecimiento mejoró las calificaciones entre los estudiantes de bajo rendimiento y aumentó la inscripción general en cursos avanzados de matemáticas en una muestra representativa a nivel nacional de estudiantes en educación secundaria en los Estados Unidos. En particular, el estudio identificó contextos escolares que mantuvieron los efectos de la intervención de mentalidad de crecimiento: la intervención cambió las calificaciones cuando las normas de los compañeros se alinearon con los mensajes de la intervención. Sin embargo, más adelante, Yeager & Dweck (2020) añaden que los efectos de mentalidad de crecimiento son significativamente heterogéneos entre individuos y contextos.

Richard Mayer (2001), que ha investigado sobre la cognición multimedia y cómo el uso de diferentes formatos de presentación de la información (como textos, imágenes o videos) influye en el aprendizaje y el rendimiento académico. Su teoría del aprendizaje multimedia establece que las personas aprenden mejor cuando la información se presenta de manera visual y verbal en lugar de solo verbal o visual. Según este autor, hay tres principios principales que deben seguirse al diseñar materiales de aprendizaje multimedia efectivos: Primero, principio de contigüidad, este explica que la información visual y verbal debe presentarse cerca una de la otra en el espacio y en el tiempo, para que el estudiante pueda procesarlas juntas y crear conexiones mentales significativas. El segundo, el referido a la modalidad,

señala que el contenido debe presentarse en múltiples modalidades, como texto, imágenes y audio, para que el alumnado pueda seleccionar y procesar la información de la forma que le resulte más efectiva. Por último, principio de coherencia, la información visual y verbal debe estar organizada de manera clara y coherente, y debe tener sentido para el estudiante. Otros estudios como el Raviolo (2019) y Zambrano & Alvarado (2021) han validado esta teoría con los resultados que han encontrado en sus estudios.

De la investigación y aportes de estos autores se puede concluir que los que han estudiado los procesos cognitivos relacionados con el rendimiento académico son: La memoria entendida en su forma más simple como la capacidad para codificar, almacenar y recuperar información. En el contexto del rendimiento académico, la capacidad de recordar información importante para el aprendizaje y la realización de tareas, como retener y recuperar información de una clase, recordar conceptos claves para la realización de exámenes y recuperar información para la resolución de problemas. En segundo lugar, la atención, entendida como la habilidad para concentrarse por un determinado tiempo en estímulos específicos mientras se filtran distracciones irrelevantes. En el contexto del rendimiento académico, la atención se refiere a la capacidad de enfocarse en la tarea en cuestión, ya sea escuchar una clase, leer un texto o resolver un problema, sin distraerse con otros estímulos que puedan interferir con el proceso de aprendizaje. Una buena atención puede mejorar el rendimiento académico al permitir al estudiante prestar atención a la información clave y procesarla de manera efectiva, lo que facilita la retención y el uso de esa información en el futuro.

En tercer lugar, el pensamiento crítico, entendido como la capacidad de analizar, evaluar y sintetizar información de manera objetiva y sistemática. En el contexto del rendimiento académico, el pensamiento crítico se refiere a la capacidad de los estudiantes para analizar y evaluar de manera rigurosa la información y los argumentos presentados en un texto, una presentación o un problema, y utilizar este análisis para formular sus propias conclusiones y soluciones. El pensamiento crítico implica la habilidad de cuestionar suposiciones, identificar sesgos, evaluar la calidad de la evidencia, considerar perspectivas

alternativas y utilizar el razonamiento lógico para llegar a conclusiones bien fundamentadas. Una buena capacidad de pensamiento crítico puede mejorar el rendimiento académico al permitir a los estudiantes desarrollar una comprensión más profunda de los conceptos clave y aplicarlos de manera efectiva en situaciones nuevas y desafiantes.

En cuarto lugar, la metacognición, entendida como la capacidad de reflexionar sobre el propio proceso de pensamiento y aprendizaje, y de utilizar esta reflexión para regular y mejorar el propio aprendizaje. En el contexto del rendimiento académico, la metacognición se refiere a la capacidad de los estudiantes para monitorear su propio aprendizaje, identificar fortalezas y debilidades, establecer objetivos y estrategias efectivas de estudio, y evaluar su propio progreso. Los alumnos que tienen una buena capacidad de metacognición pueden identificar cuándo necesitan ayuda adicional, ajustar su enfoque de estudio y evaluar críticamente su propio desempeño. Esto puede mejorar el rendimiento académico al permitir al estudiantado a desarrollar habilidades de aprendizaje más efectivas y obtener una comprensión más profunda de los conceptos clave.

Por último, la inteligencia. Aunque el concepto de inteligencia es complejo y ha sido objeto de mucho debate, se ha encontrado que la inteligencia general (o factor g) es una medida de la capacidad cognitiva general de una persona y está relacionada con el rendimiento académico. La inteligencia se refiere a la capacidad general de una persona para resolver problemas, adaptarse a situaciones nuevas y complejas, aprender rápidamente, comprender conceptos abstractos y procesar información de manera efectiva. El factor g puede influir en habilidades como el razonamiento abstracto, la resolución de problemas, la comprensión verbal y numérica, la memoria y la capacidad de aprendizaje. La teoría del factor g sugiere que la inteligencia no se puede reducir a habilidades específicas, sino que es una capacidad general que subyace a una amplia gama de habilidades cognitivas. Si bien hay algunas críticas a esta teoría, el concepto de factor g se ha utilizado como una herramienta importante en la medición y evaluación de la inteligencia en diferentes contextos, incluido el ámbito académico. En el contexto del

rendimiento académico, la inteligencia puede influir en la capacidad de los estudiantes para aprender y aplicar conceptos nuevos y complejos en diferentes áreas académicas.

2.1 La medición de las destrezas cognitivas

Como ya se ha dicho, las destrezas cognitivas son habilidades mentales que nos permiten procesar información, entender el mundo que nos rodea y tomar decisiones. Estas habilidades pueden medirse a través de la aplicación de pruebas de aptitud y de inteligencia. Estas pruebas buscan medir las habilidades de pensamiento para el desempeño de una determinada tarea, no miden los conocimientos específicos adquiridos, sino la capacidad del individuo. Tanto las pruebas de aptitud como las pruebas de inteligencia evalúan habilidades cognitivas, pero hay algunas diferencias entre ambas.

Las pruebas de inteligencia evalúan habilidades cognitivas generales y globales, como la capacidad de razonamiento abstracto, la resolución de problemas, la memoria y la comprensión verbal. Estas pruebas están diseñadas para medir la inteligencia general de una persona, a menudo utilizando una puntuación de CI (cociente intelectual) que se basa en la comparación de la puntuación del individuo con la media de la población. Mientras que las pruebas de aptitud evalúan habilidades cognitivas específicas relacionadas con una tarea o trabajo en particular. Estas pruebas están diseñadas para evaluar la capacidad de una persona para realizar tareas específicas, como la capacidad para comprender el lenguaje, la capacidad para resolver problemas matemáticos y la capacidad para percibir patrones. A menudo, se usan para evaluar la aptitud de una persona para un trabajo o tarea específica.

Tanto las pruebas de inteligencias como de aptitud se han utilizado comúnmente para los procesos de selección y admisión de estudiantes no para determinar su rendimiento académico propiamente.

La aplicación de este tipo de pruebas como requisito de ingreso al sistema universitario se inició en Estados Unidos a finales del siglo XIX y se perfeccionó durante el siglo XX. Es muy utilizado el examen

Scholastic Assessment, mejor conocido como SAT. Esta es una prueba estandarizada utilizada para evaluar las habilidades académicas de los estudiantes de secundaria. La prueba mide habilidades de lectura, escritura y matemáticas, y se utiliza como un factor en el proceso de admisión universitaria. El SAT es diseñado y administrado por el *College Entrance Examination Board* (College Board, 2021). La prueba ha sido objeto de varias controversias a lo largo de los años en relación a su uso en los procesos de admisión universitaria. Se argumenta que la prueba no es un predictor preciso del éxito académico de un estudiante en la universidad y que puede estar sesgada contra ciertos grupos de estudiantes, como aquellos con bajos ingresos, alumnado de minorías y aquellos cuyo idioma principal no es el inglés. También que sesgada en contra de ciertos grupos de estudiantes debido a su correlación con el estatus socioeconómico y las oportunidades educativas de un estudiante y que la prueba no mide la capacidad intelectual de un estudiante, sino más bien su capacidad para prepararse para la prueba y su acceso a recursos educativos de calidad. También se hace referencia a que la prueba es costosa y no está disponible para todos los estudiantes, lo que puede impedir que algunos de ellos se presenten para la prueba y tener acceso a oportunidades educativas (Vargas, 2021; Watanabe, 2022). Sin embargo, hay evidencias de que la prueba tiene una capacidad predictiva moderada a alta para el desempeño académico futuro, tanto en el nivel de educación media como en el superior (Martínez-Torres, et al. 2021).

En respuesta a estas críticas, se han hecho varios cambios en el SAT a lo largo de los años para hacerlo más equitativo y accesible para todos los estudiantes. Por ejemplo, ahora ofrece opciones para presentar la prueba en línea, se ha eliminado el ensayo opcional y se han revisado las preguntas para reducir el sesgo cultural y lingüístico.

A pesar de estas controversias, la prueba sigue siendo una medida importante en el proceso de admisión universitaria en los Estados Unidos. La mayoría de las universidades y colegios en los Estados Unidos requieren que los estudiantes presenten los resultados del SAT junto con sus solicitudes de admisión.

El modelo norteamericano se ha replicado en Latinoamérica, incluso algunos países han decidido la construcción de sus propias pruebas como es el caso de Chile (Manzi et al., 2010). Las pruebas aptitudinales usadas para determinar el ingreso a la educación superior evalúan fundamentalmente el razonamiento matemático y el verbal, pretenden determinar la capacidad de los estudiantes para captar, reconocer, establecer relaciones y solucionar problemas en estas áreas.

Los resultados obtenidos por los estudiantes latinoamericanos en las pruebas aptitudinales aplicadas durante el proceso de admisión a la universidad han demostrado que son predictoras del éxito académico (Garbanzo, 2007). Diversos estudios (Alfaro y Alpizar, 2013; Belloc et al., 2010; Montero et al., 2007; Nagy & Molontay, 2021; Rojas et al., 2019; Rojas-Torres, 2013; Rodrigo et al., 2012) han encontrado que la variable que muestra correlaciones estadísticas más significativas con el rendimiento académico son las puntuaciones obtenidas en estas pruebas. El promedio del razonamiento verbal, la habilidad de cálculo y la capacidad para hacer abstracciones ha sido predictor del rendimiento en el nivel universitario. Una alta puntuación en la prueba de acceso se convierte en un factor protector, mientras que el porcentaje de reprobación, la deserción y el fracaso académico en sentido general, se relacionan con las puntuaciones más bajas. Nagy y Molontay (2021) haciendo referencia a las pruebas de ingreso concluyen que el conocimiento general es más importante que el conocimiento específico del programa.

Desde finales del siglo XX la evidencia sugiere que un mayor nivel de inteligencia o habilidad cognitiva está asociado a un mejor rendimiento académico a lo largo de todos los niveles educativos y al logro de niveles de escolaridad más altos. La capacidad predictiva ha sido más estable y superior a las de otras variables como lo son la madurez psicológica, la orientación al trabajo, la responsabilidad, la personalidad y condiciones sociodemográficas y familiares tanto en el nivel escolar como en el universitario (Morales-Vives et al., 2020).

A pesar de estos resultados, y de la notoria contribución de la inteligencia para determinar el rendimiento académico, la evidente participación de diferentes actores y los diversos elementos

personales y contextuales que intervienen han obligado a considerar otros factores que puedan explicar un porcentaje adicional de la varianza, además de los puramente cognitivos, pues no puede ser negada la multicausalidad de este fenómeno.

3. La afectividad como elemento fundamental de la experiencia humana

El afecto ha demostrado jugar un rol central en la experiencia humana, los estados de ánimo tienen efectos en aspectos muy diversos de la conducta y la cognición (Flores & Medrano, 2016). Los denominados “trastornos afectivos” surge de la convergencia, ocurrida al inicio del siglo XX, de ciertos términos (*afecto* y sus derivados), conceptos (nociones teóricas sobre las experiencias relacionadas con el estado de ánimo) y conductas (cambios observables en el discurso y la acción). La propia palabra *afectivo* ha tenido gran uso durante la historia y forma parte de un conjunto de términos como emoción, pasión, sentimiento, ánimo, afecto, distimia, ciclotimia o disforia, que denominan experiencias subjetivas superpuestas con etimología y origen diferentes (Luque et al., 2011; Ortony et al., 2022).

La afectividad hace referencia a la dimensión emocional o afectiva de la experiencia humana. Se trata de un término que se utiliza para describir la capacidad de las personas de sentir y experimentar emociones, sentimientos y estados de ánimo. La afectividad juega un papel fundamental en la experiencia humana, ya que las emociones y sentimientos influyen la percepción del mundo, en las relaciones interpersonales, en las decisiones y acciones, y en la salud mental y física. Permite experimentar el mundo de una manera rica y significativa.

El estudio de las emociones y los sentimientos ha sido objeto de interés en la filosofía desde la antigüedad, y ha sido abordado por numerosos filósofos y pensadores a lo largo de la historia. Hergenhahn (2014) haciendo un recuento sobre los primeros pensadores explica que San Agustín de Hipona (354-430) abordó el tema de las emociones en su obra “Confesiones”. Según San Agustín, las emociones son el resultado de la relación entre la voluntad y el deseo. Las emociones son vistas como algo inherentemente

humano, y están estrechamente relacionadas con la idea de libre albedrío. Para San Agustín, el control de las emociones es fundamental para la vida espiritual y la virtud.

En la Edad Media, algunos de los pensadores como Santo Tomás de Aquino dieron su explicación sobre las emociones. Este filósofo desarrolló una teoría de las emociones en la que distinguía entre la emoción en sí misma y su manifestación en el cuerpo. Según Santo Tomás, las emociones son una respuesta natural del cuerpo a una situación, pero su manifestación puede ser controlada a través de la razón y la voluntad. Por ejemplo, si alguien se siente enojado, puede decidir no actuar impulsivamente y controlar su reacción emocional (Hergenhahn, 2014).

Hergenhahn hace referencia también a Juan Escoto (1266-1308), quien desarrolló una teoría de los sentidos internos, que incluía el sentido común, la imaginación, la memoria y la estimación. Según Escoto, estos sentidos internos son responsables de la percepción de los objetos y la generación de las emociones. La estimación, en particular, es considerada como el sentido interno responsable de juzgar el valor de los objetos y generar emociones como el amor o el odio.

Más adelante, autores más recientes como han dado una explicación de cómo ocurre el proceso afectivo. Saraiva & Ayanoglu (2019) haciendo una revisión de las principales teorías de la emoción, explica que la teoría de las emociones de James-Lange sostiene que estas son el resultado de la percepción de los cambios corporales y fisiológicos que ocurren en nuestro cuerpo. Es decir, según esta teoría, primero ocurre la respuesta fisiológica y después se produce la emoción. Por ejemplo, si estamos en una situación peligrosa, nuestro corazón comienza a latir más rápido, sentimos sudoración y tensión muscular, lo que nos hace sentir miedo. Esta teoría sostiene que las emociones no son más que la percepción de nuestras respuestas fisiológicas.

Sin embargo, para Lazarus (1991) en su teoría de la cognición social, las emociones se originan en nuestra evaluación cognitiva de los eventos que nos rodean. En otras palabras, nuestra interpretación y evaluación de los eventos que ocurren a nuestro alrededor influyen en nuestras emociones. Por ejemplo,

si un estudiante obtiene una calificación baja en un examen, puede experimentar diferentes emociones dependiendo de cómo interprete la situación. Si cree que su bajo rendimiento es porque no ha estudiado lo suficiente, puede sentir culpa o vergüenza, pero si cree que el examen era muy difícil, puede sentir frustración.

Más recientemente, y en la misma dirección, Ortony et al. (2022) destaca la importancia de las emociones en la toma de decisiones y el razonamiento. Según su teoría de la cognición emocional, las emociones no son simplemente una respuesta automática a los estímulos, sino que están íntimamente ligadas a nuestro pensamiento y nuestras creencias sobre el mundo.

En cambio, para la teoría de la emoción de Cannon-Bard, las emociones y las respuestas fisiológicas ocurren simultáneamente y son independientes entre sí. Es decir, cuando experimentamos una emoción, nuestra respuesta fisiológica y la emoción ocurren al mismo tiempo, pero de manera independiente. Por ejemplo, si vemos a un amigo que nos sorprende con una fiesta de cumpleaños sorpresa, nuestra respuesta fisiológica (taquicardia, sudoración, etc.) y nuestra emoción de alegría ocurren al mismo tiempo, pero de manera independiente (Saraiva & Ayanoglu, 2019).

La teoría de James-Lange y la teoría de Cannon-Bard ofrecen perspectivas opuestas sobre la relación entre la emoción y la respuesta fisiológica. Mientras que la teoría de James-Lange sostiene que la emoción es una respuesta a la percepción de los cambios corporales, la teoría de Cannon-Bard sugiere que la respuesta fisiológica y la emoción ocurren simultáneamente e independientemente entre sí.

Por otro lado, la teoría de la cognición social de Lazarus se centra en el papel de la evaluación cognitiva en la experiencia emocional. A diferencia de las otras dos teorías, esta teoría no se enfoca en los cambios corporales y fisiológicos como la fuente de las emociones, sino en la manera en que interpretamos los eventos y situaciones que nos rodean. Sin embargo, cabe destacar que las tres teorías presentan diferentes perspectivas sobre la relación entre la emoción y la respuesta fisiológica, así como la influencia de la cognición en la experiencia emocional.

Además de las explicaciones que se ha dado al proceso sobre cómo ocurre el afecto y la relación entre lo cognitivo y lo fisiológico, otros se han centrado en las dimensiones que lo caracterizan. Russell (1980) argumentó que la emoción se compone de dos dimensiones: el *valence* (valencia o valoración), se refiere a la dimensión afectiva o emocional de la experiencia, al grado en que una emoción es positiva o negativa. Según esta teoría, cada experiencia tiene una valencia positiva, negativa o neutra, que determina si la experiencia es agradable, desagradable o indiferente, respectivamente.

La otra dimensión es la *arousal* (activación), que se refiere al nivel de activación o intensidad de la emoción. Se refiere al grado en que una emoción se siente activante o desactivante. Según este modelo, todas las emociones pueden ser descritas en términos de estas dos dimensiones. Estas llevan a un modelo bidimensional que se denomina circuplejo. En la figura siguiente se ilustra el modelo.

Figura 1.1

Modelo Circuplejo del Afecto, adaptación de las revisiones de Posner, Russell y Peterson (2005)



La idea fundamental de este modelo es que los estados emocionales están mejor representados en un círculo con dimensiones bipolares que en dimensiones independientes. Fundamentalmente, porque

dependiendo del nivel de arousal o activación y de la magnitud de la valoración los estados afectivos cambian de una situación desadaptativa a otra adaptativa, o viceversa (Mestre et al., 2012, Scherer, & Fontaine, 2019).

Más recientemente Barrett (2017) ha a revisa el modelo circuplejo y lo actualizado mediante la teoría de la emoción construida, que sugiere que las emociones son construcciones cognitivas basadas en la interpretación y la categorización. Propone que las emociones no son respuestas preprogramadas o innatas, sino que son construcciones cognitivas y culturales que emergen de la interacción entre el cuerpo, el cerebro y el ambiente. Según esta teoría, la emoción es el resultado de la interpretación que hacemos de las sensaciones corporales y de las señales ambientales, en función de nuestras experiencias previas, nuestras creencias y nuestras expectativas. Sostiene que la emoción es un proceso continuo y dinámico que implica la percepción, la categorización y la evaluación de las situaciones, la generación de las respuestas fisiológicas y conductuales, y la interpretación y el etiquetado de las experiencias subjetivas. Según esta teoría, no existen emociones universales o básicas, sino que cada cultura y cada individuo construyen sus propias emociones a partir de sus sistemas de categorización y evaluación.

Watson y Tellegen (1985) han expresado que el modelo afectivo es un continuo con dos polos opuestos, uno positivo y otro negativo. Estos corresponden a estados transitorios o disposiciones personales relativamente invariables capaces de regular las experiencias emocionales. El afecto positivo está caracterizado por la energía, el optimismo, el entusiasmo, implica una sensación placentera de bienestar. Las personas con alta afectividad en el polo positivo se sienten satisfechas, a gusto, llenas de entusiasmo, energía y confianza. Mientras que el negativo se relaciona con malestar emocional, insatisfacción, pesimismo, nerviosismo, disgusto, desinterés, tristeza y enojo. Estas dos dimensiones no son necesariamente opuestas, la presencia de una no significa necesariamente la ausencia de la otra, de hecho, pueden estar correlacionadas (Robles & Páez, 2003). Por ejemplo, las personas con menor

afectividad positiva suelen mostrarse desganadas, aburridas y generalmente tristes, sin embargo, esto no significa que presenten un alto afecto negativo.

En este modelo bifactorial del afecto, Watson y Tellegen establecen que ambos factores (positivo y negativo) no representan dimensiones con alta correlación negativa entre sí (como su denominación podría indicar), sino que constituyen dos dimensiones independientes del afecto y por tanto no correlacionadas. Estas dos dimensiones han sido caracterizadas como descriptivamente bipolares, pero afectivamente unipolares, para enfatizar que solamente el polo alto de cada dimensión representa un estado de alto afecto, siendo el polo bajo de cada factor únicamente un reflejo de ausencia relativa de implicación afectiva. Así, por ejemplo, la calma y la relajación serían componentes de bajo afecto negativo, mientras que la desgana y la lentitud o torpeza lo serían de bajo afecto positivo.

Estas dos dimensiones principales del afecto pueden ser válidamente conceptuadas, bien como estados afectivos, o bien como disposiciones personales de la emocionalidad más o menos estables. En este segundo caso, las dimensiones de afecto positivo y afecto negativo se han asociado a otros rasgos tales como la extraversión y el neuroticismo. En este sentido, se ha asumido que existe cierta correspondencia entre el afecto negativo y el neuroticismo y entre el afecto positivo y la extraversión. Los resultados confirman que los interiorizadores exhiben un afecto negativo mayor que los exteriorizadores y refieren una perturbación sintomatológica también mayor habiendo una correlación casi perfecta entre interiorización y neuroticismo (Hafferty et al., 2019; Ramos et al., 2021).

Este modelo bifactorial de los afectos es uno de los principales pilares para la establecer una diferencia conceptual entre ansiedad y depresión. Sandín et al. (1999) explican que, tanto la ansiedad como la depresión, tienen una elevada afectividad negativa, sin embargo, sólo la depresión se caracteriza por presentar niveles bajos de afectividad positiva. Así mismo, mientras que los síntomas de ansiedad y depresivos, así como también los diagnósticos clínicos de ansiedad o depresión, se relacionan

positivamente con el afecto negativo, sólo los síntomas depresivos (y el diagnóstico de depresión) se relacionan (negativamente) con el afecto positivo.

Este modelo ha sido ampliamente utilizado en la investigación sobre la afectividad y ha sido útil para comprender cómo las emociones se relacionan entre sí y cómo influyen en la cognición y el comportamiento.

3.1 La estructura afectiva

La estructura afectiva se refiere a la organización de las emociones, sentimientos y estados de ánimo en el ser humano. Para a Scherer (2005, p. 708) la estructura afectiva es “un conjunto de dimensiones de evaluación que describen la calidad agradable-desagradable y la intensidad de la experiencia emocional”. Según el autor, estas dimensiones pueden incluir la valencia, la intensidad, la duración, la expresividad, la motivación y la adaptación emocional.

Al hablar de la estructura afectiva hay que destacar varios elementos que interactúan entre sí para influir en la experiencia emocional de una persona como, por ejemplo, las emociones, los sentimientos, los estilos afectivos, la regulación emocional, la personalidad, entre otros.

3.1.1 Las emociones

Las emociones son universales y biológicamente innatas, están presentes en todas las culturas, lo que significa que los mismos patrones de expresión facial se encuentran en todas las culturas del mundo. Según la teoría de Ekman (1991), estos patrones de expresión facial son innatos y no aprendidos, y que son una respuesta directa a un estímulo emocional. Este autor desarrolló su teoría de las emociones a través de estudios en diferentes culturas, donde encontró que las personas eran capaces de identificar las mismas emociones a partir de expresiones faciales, independientemente de su origen cultural. Para llegar a estas conclusiones, sus investigaciones también incluyeron el análisis de la actividad muscular facial a

través de la electromiografía, lo que permitió establecer patrones específicos de músculos para cada emoción.

Para él, existen seis emociones universales: felicidad, tristeza, ira, miedo, asco y sorpresa. La felicidad se caracteriza por una expresión facial abierta, con sonrisa en la boca y ojos brillantes y arrugados en las comisuras. La tristeza se manifiesta con una expresión facial caída, con las comisuras de los labios hacia abajo y los ojos cerrados o con lágrimas. La ira se expresa con una mirada fija, cejas fruncidas y una boca tensa, a menudo con los labios apretados. El miedo se refleja en una expresión facial tensa, con cejas elevadas y una mirada fija. La boca se abre, a veces con los labios temblando. El asco se caracteriza por una expresión facial arrugada (nariz), los labios apretados y la sorpresa se refleja en una mirada abierta, con los ojos abiertos y las cejas elevadas, a veces con la boca abierta.

Las emociones están relacionadas con motivaciones de supervivencia. Por ejemplo, la ira es útil para impedir que una situación continúe; el disgusto permite corregir algo que no contribuya con la satisfacción de las necesidades; el temor es un mecanismo de defensa en contra de las amenazas; la alegría es una recompensa cuando se alcanza una meta; la sorpresa es activada en presencia de un objeto novedoso, y la tristeza se manifiesta cuando no se está en condición de satisfacer una necesidad.

Scherer (2005) coinciden con Eckman al explicar que las emociones se caracterizan por tener una respuesta automática y distintiva del cuerpo, una expresión facial específica y un patrón de actividad fisiológica.

En particular, la neurociencia ha proporcionado evidencia a favor de la teoría de Eckman, al demostrar que la expresión de las emociones se produce a través de una red neuronal común en el cerebro humano. Se ha podido identificar que las emociones básicas están asociadas con patrones específicos de actividad cerebral, cada emoción básica está asociada con un patrón específico de actividad cerebral, lo que indica que estas emociones tienen bases biológicas distintas (Lindquist et al., 2012; Norwood et al., 2019; Uzefovsky et al., 2019).

Algunos estudios han mostrado que las expresiones emocionales son percibidas de manera similar por personas de diferentes culturas y que las emociones pueden ser identificadas incluso a través de expresiones sutiles (Kawahara et al., 2021; Raval et al., 2019). El trabajo de Jack, Caldara y Schyns (2012) encontró que las expresiones faciales universales de las emociones son reconocidas con precisión en diferentes culturas. Los autores utilizaron un enfoque de análisis de información de Fourier para demostrar que la información contenida en las expresiones faciales universales de las emociones es lo suficientemente distintiva como para ser identificada con precisión en diferentes culturas. De igual modo, en el estudio de Elfenbein y Ambady (2002), se demostró que las expresiones faciales universales de las emociones son reconocidas con precisión por personas de diferentes culturas. Los autores utilizaron un diseño de "juego de roles" para evaluar la capacidad de los participantes para identificar diferentes expresiones faciales universales de las emociones. Los resultados mostraron que los participantes eran capaces de identificar con precisión las expresiones faciales universales de las emociones, independientemente de su origen cultural.

También la investigación ha demostrado que los bebés y los niños pequeños son capaces de expresar emociones básicas desde temprana edad, lo que sugiere que estas emociones son innatas y no aprendidas (Li et al., 2020, Eriksson et al., 2019).

Cowen y Keltner (2021) concluyen que el modelo básico de seis de emociones no es pruebas del valor diagnóstico de la expresión facial en general. Determinar el alcance completo de lo que las expresiones faciales pueden decirnos, marginalmente y en conjunto con otros comportamientos y contextuales señales, requiere mapear además señales faciales, corporales y vocales en experiencias ricas y multifacéticas.

Por último, es importante señalar la diferenciación que existe entre emociones y estado de ánimo. Como se ha dicho, las emociones reacciones emocionales específicas y momentáneas a un estímulo. Pueden ser intensas y de corta duración, y pueden ser experimentadas en una amplia gama de

intensidades y variaciones. Mientras que el estado de ánimo se refiere a un estado emocional generalizado y duradero que puede durar horas, días o incluso semanas (Lazarus, 1991). Eckman (2003, p. 107) lo define como “una disposición afectiva general que no está necesariamente dirigida a nada en particular y que tiene una duración relativamente larga”. Destaca estaca que los estados de ánimo pueden ser influenciados por factores internos, como los pensamientos y las emociones, así como por factores externos, como el clima, la actividad física y las relaciones interpersonales. Cowen y Keltner (2020) coinciden en afirmar que el estado de ánimo es un estado emocional general y relativamente duradero que puede estar caracterizado por la intensidad y valencia de los sentimientos que lo componen, así como por la estabilidad a lo largo del tiempo. Estos autores añaden la influencia en la percepción y procesamiento de información.

3.1.2 Los sentimientos

Otro componente de la estructura afectiva son los sentimientos. Estos son la experiencia subjetiva de las emociones. A diferencia de las emociones básicas, los sentimientos no son universales y pueden variar según la cultura, la personalidad y la experiencia individual. Son experiencias subjetivas complejas que involucran interacciones entre cogniciones, emociones y sistemas fisiológicos, y que se originan a partir de una evaluación cognitiva y una interpretación personal de la situación (Lazarus, 1991). Para Barrett (2017) los sentimientos no son respuestas automáticas a los estímulos externos, sino que son construcciones mentales que se originan en la interacción entre las experiencias sensoriales y cognitivas de la persona. Sostiene que los sentimientos son el resultado de la interpretación que hace el cerebro de las señales del cuerpo y del ambiente, y que están influenciados por la cultura, el lenguaje y las expectativas sociales. Además, enfatiza que los sentimientos no son universales y que pueden variar significativamente entre las personas y las culturas.

Generalmente los sentimientos se derivan de la combinación de diferentes emociones que se relacionan con experiencias más complejas y con procesos cognitivos y evaluativos. A diferencia de las emociones que son universales y se asocian con una respuesta emocional específica, los sentimientos son más variados y pueden ser más difíciles de identificar y describir. Por ejemplo, la culpa, la vergüenza, la envidia, la gratitud y la empatía. La culpa y la vergüenza son sentimientos que surgen cuando una persona siente que ha hecho algo mal o inapropiado, pero se diferencian en que la culpa se enfoca en el acto en sí mismo, mientras que la vergüenza se encamina en el juicio que los demás hacen de la persona que lo cometió. La envidia es un sentimiento complejo que combina emociones como la tristeza, la ira y el deseo, y surge cuando una persona desea tener algo que otra persona tiene. La gratitud es un sentimiento positivo que surge cuando una persona siente agradecimiento por algo que otra persona ha hecho por ella. La empatía es un sentimiento complejo que implica la capacidad de ponerse en el lugar de otra persona y sentir lo que ella siente.

Los sentimientos están muy influenciados por la cultura. Algunas tienden a ser más expresivas emocionalmente que otras. Por ejemplo, en algunas culturas mediterráneas y latinoamericanas, es común expresar abiertamente las emociones, incluyendo la tristeza, la ira y el amor. En cambio, en algunas culturas asiáticas, puede ser más común ocultar las emociones negativas para no causar incomodidad o vergüenza a otras personas. Además, las normas culturales también pueden influir en cómo se regulan las emociones. Por ejemplo, en algunas culturas occidentales ser más aceptable expresar la tristeza y la vulnerabilidad, mientras que, en las orientales, puede ser más valorado mostrar fuerza y autocontrol (Gravante, 2020).

Un estudio realizado por Jack et al. (2014) examinó cómo se expresan las emociones en diferentes culturas en todo el mundo. Los investigadores encontraron que las emociones básicas como la alegría, la tristeza y el miedo se expresan de manera similar y que las diferencias culturales se hacen más evidentes en los sentimientos complejos como el orgullo y la vergüenza.

Mauss et al. (2017) examinó las diferencias culturales en la regulación emocional. Los investigadores encontraron que las culturas individuales, propias de países como Estados Unidos y Gran Bretaña, tienden a enfatizar la regulación emocional basada en el cambio de la emoción y la expresión emocional, mientras que las culturas colectivistas, como Japón y China, tienden a enfatizar la regulación emocional basada en la supresión emocional.

3.1.3 Personalidad, temperamento y carácter

Al hablar de afectividad también hay que reconocer la participación de la personalidad, el temperamento y el carácter. Aunque estos términos a menudo se usan indistintamente, en psicología hay algunas diferencias importantes entre ellos.

El temperamento ha sido abordado por muchos diferentes autores y se han realizado distintas clasificaciones del temperamento. campos, como la psicología, la psiquiatría y la biología. Rothbart (2022) lo describe como una disposición biológica a reaccionar de ciertas maneras ante la estimulación del medio ambiente, que es observable desde el nacimiento y tiene una estabilidad relativa en el tiempo. Destaca que el temperamento no es algo que se pueda cambiar fácilmente, pero que puede ser modificado a través de la experiencia y la socialización.

Desde la antigüedad Hipócrates consideró el temperamento como emanación del alma por la interrelación de los diferentes humores, distinguió cuatro tipos de temperamentos: Sanguíneo, para referirse las personas con un humor muy variable, Melancólico, propio de las personas tristes y soñadoras, Colérico, en referencia a personas cuyo humor se caracterizaba por una voluntad fuerte y unos sentimientos impulsivos, en las que predominaba la bilis amarilla y blanca y por último, flemáticos, para referirse a personas que se demoran en la toma de decisiones, suelen ser apáticas, a veces con mucha sangre fría, en las cuales la flema era el componente predominante de los humores del cuerpo (Hergenhahn, 2014).

Más adelante, Thomas y Chess (1977) establecieron tres tipos de temperamento: fácil, difícil y lento para adaptarse. Identificaron nueve características del temperamento que se agrupan en tres dimensiones: el umbral de respuesta, la intensidad emocional y el estilo de aproximación-retirada. Las nueve características son:

- Ritmicidad: La tendencia a tener patrones regulares de sueño y alimentación.
- Adaptabilidad: La capacidad de adaptarse a nuevas situaciones.
- Umbral de respuesta: La sensibilidad al estímulo, es decir, la cantidad de estimulación necesaria para provocar una respuesta.
- Intensidad emocional: La fuerza de la reacción emocional ante los estímulos.
- Actividad: La cantidad de energía física que muestra el niño.
- Distractibilidad: La tendencia a distraerse fácilmente por estímulos irrelevantes.
- Persistencia: La tendencia a perseverar en una tarea hasta completarla.
- Sensibilidad sensorial: La sensibilidad a los estímulos sensoriales, como el ruido o la luz brillante.
- Estilo de aproximación-retirada: La tendencia a acercarse o evitar los estímulos

Según esta teoría, estas características del temperamento son relativamente estables y se manifiestan desde la infancia temprana. El temperamento también puede influir en la forma en que los niños interactúan con su entorno, lo que a su vez puede afectar su desarrollo y personalidad a lo largo de la vida.

Gartstein, Putnam y Rothbart, (2016) explican que el temperamento juega un papel importante, incluyendo tres factores: afectividad negativa, afectividad positiva y esfuerzo de atención. Su teoría sobre el temperamento se enfoca en la idea de que los niños nacen con ciertas características temperamentales que influirán en su comportamiento y su desarrollo posterior. Según esta teoría, el temperamento se compone de tres dimensiones básicas:

- Surgencia: se refiere a la intensidad con la que el infante reacciona a los estímulos, ya sean positivos o negativos. Algunos niños son más reactivos que otros y tienen reacciones más fuertes a los estímulos.
- Negatividad: es la tendencia del niño a experimentar emociones negativas, como el miedo, la ira o la frustración. Algunos pequeños son más propensos a experimentar estas emociones que otros.
- Regulación: para indicar la capacidad del niño para regular su comportamiento y sus emociones. Algunos chicos son más capaces de controlar sus emociones y comportamientos que otros.

Estas dimensiones del temperamento interactúan entre sí y pueden influir en el desarrollo del infante. Además, el temperamento de este puede ser moldeado por el ambiente en el que crece y las experiencias que tiene a lo largo de su vida.

Con relación al carácter, no existe un grado de acuerdo tan elevado en torno a su definición como en el caso del temperamento o la personalidad, la mayoría de propuestas destacan el hecho de que se deriva de la interacción social. Se refiere a los valores, creencias y rasgos de carácter que definen a una persona y que pueden influir en su comportamiento y personalidad. El carácter está relacionado con la ética y la moralidad, y se desarrolla a lo largo de la vida a través de la educación, las experiencias y las relaciones (Coon & Mitterer, 2019). A principios del siglo XX el estudio del carácter, o caracterología, fue una tendencia predominante que acabaría siendo sustituida por la psicología de la personalidad.

A pesar de que la personalidad es un constructo complejo y de las múltiples definiciones que se han dado al concepto en función de las diferentes escuelas y corrientes psicológicas que han influido en lo largo de la historia, en la comunidad científica se entiende como personalidad la organización de emociones, cogniciones y conductas que determinan los patrones de comportamiento de una persona. Se refiere a las características psicológicas únicas y relativamente estables que definen a una persona y que influyen en su pensamiento, emoción y comportamiento. En la formación de la personalidad intervienen tanto la base biológica (temperamento) como las influencias ambientales (carácter). Allport

(1937) definió la personalidad como la organización dinámica dentro del individuo de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos al ambiente. Mas adelante, Raymond Cattell (1957) indicó que la personalidad es una estructura compuesta por rasgos, los cuales se pueden medir y predecir el comportamiento de un individuo. Estos rasgos son estables y persistentes a lo largo del tiempo y se pueden agrupar en dimensiones más amplias, como la extroversión, neuroticismo, la apertura a la experiencia, la amabilidad y la responsabilidad.

Eysenck (1963) se basa en la idea de que la personalidad se puede describir en términos de tres dimensiones fundamentales: extraversión/introversión, neuroticismo/estabilidad emocional y psicoticismo. Para este autor la extroversión/introversión se refiere a la tendencia de un individuo a buscar la estimulación y la interacción social. Las personas altamente extrovertidas son sociables, habladoras y buscan la novedad y la aventura, mientras que las personas altamente introvertidas son más reservadas, calladas y prefieren la soledad y la contemplación. La dimensión de Neuroticismo/estabilidad emocional se refiere a la estabilidad emocional de un individuo. Las personas altamente neuróticas son emocionalmente inestables y tienden a experimentar ansiedad, depresión y estrés con más frecuencia y facilidad, mientras que las personas crecidamente estables emocionalmente son más calmadas y menos reactivas en ese sentido. Por último, el psicoticismo, esta dimensión se refiere a la tendencia de un individuo a ser insensible, frío, hostil y egocéntrico. Las personas altamente psicóticas tienden a tener dificultades para relacionarse con los demás y pueden presentar comportamientos impulsivos y violentos. Eysenck también creía que estas dimensiones estaban relacionadas con la actividad de los sistemas nerviosos simpático y parasimpático del cuerpo. Según él, los individuos con alta extroversión e inestabilidad emocional tienen un sistema nervioso simpático más activo, mientras que los individuos introvertidos y emocionalmente estables tienen un sistema nervioso parasimpático más activo.

La teoría de Hans Eysenck sigue siendo relevante en la actualidad y ha influido en la investigación y la comprensión de la personalidad. Aunque ha sido criticada (Doremus, 2020) por simplificar demasiado

la complejidad de la personalidad y por no tener en cuenta otros factores importantes, como el ambiente y las experiencias de vida, sus dimensiones fundamentales de personalidad siguen siendo ampliamente utilizadas en la investigación actual. Además, los conceptos de extroversión e inestabilidad emocional de Eysenck se han utilizado como base para otros modelos de personalidad, como el Modelo de los Cinco Factores (también conocido como "Big Five"), que es uno de los modelos más populares y ampliamente aceptados en la actualidad. Los Cinco Factores incluyen extraversión, amabilidad, responsabilidad, neuroticismo (que se corresponde con la estabilidad emocional de Eysenck) y apertura a la experiencia (Zeigler-Hill & Shackelford, 2020).

Como se ha podido evidenciar al comprender los conceptos de temperamento, carácter y personalidad hay una estrecha relación entre ellos y los afectos. El temperamento puede influir en la intensidad y la duración de los afectos que experimenta una persona. Por ejemplo, un temperamento más activo y excitatorio puede hacer que una persona experimente emociones más intensas. Mientras que las características de la personalidad pueden influir en la forma en que una persona experimenta y maneja sus emociones. Por ejemplo, una persona con una alta autoestima y seguridad puede manejar mejor el estrés y las emociones negativas. Con relación al carácter, los valores pueden influir en la forma en que una persona experimenta y expresa sus emociones. Por ejemplo, un sujeto con un fuerte sentido de la empatía y la compasión puede ser más propenso a experimentar emociones positivas al ayudar a los demás, también una persona educada en una cultura de paz para la resolución de problemas puede tener mayor habilidad para el control de enojo y la negociación.

3.1.4 La regulación emocional

La afectividad también está relacionada con la regulación emocional. Autores como McRae & Gross (2020) y Wante et al. (2018) comparten la idea central sobre la capacidad que tienen las personas para influir en sus propias emociones, es decir, la capacidad de identificar y comprender las propias

emociones, así como de regular las respuestas emocionales a los estímulos externos e internos. También, destacan la importancia de la adaptación de las emociones al contexto social y cultural en el que se producen. Las personas pueden tener distintos niveles de regulación emocional dependiendo de varios factores.

Existen evidencias de que algunos aspectos de la regulación emocional, como la capacidad para regular la emoción negativa, pueden ser heredados de los padres. Keltikangas-Järvinen (2010) examina la interacción entre la genética y el ambiente en la regulación emocional, concluyendo que ambas juegan un papel importante en la capacidad de las personas para regular sus emociones. La autora sugiere que es una habilidad que se puede aprender, pero que la genética también puede influir en la facilidad o dificultad con la que se aprende. De igual modo, Wray y Ripke (2019) examinan los hallazgos de estudios genéticos de asociación amplia (GWAS) relacionados con la depresión y la ansiedad, incluyendo aquellos que están relacionados con la regulación emocional. Los autores concluyen que, aunque se han identificado muchos genes que pueden estar asociados con la depresión y la ansiedad, el conocimiento sobre la regulación emocional específicamente es todavía limitado y se necesita más investigación para comprender mejor cómo la genética influye en la regulación emocional.

También, el ambiente en el que las personas crecen y se desarrollan puede influir en la forma en que aprenden a regular sus emociones. Por ejemplo, si un niño crece en un ambiente en el que sus emociones son ignoradas o reprimidas, es posible que tenga dificultades para regular sus emociones en el futuro. Gross y John (2003) examinan cómo el ambiente puede influir en la forma en que las personas regulan sus emociones, centrándose en dos procesos: la supresión emocional y el reaprendizaje cognitivo. Los autores concluyen que las personas pueden variar en la eficacia de estos procesos de regulación emocional, y que la capacidad para regular las emociones de manera efectiva puede depender de factores ambientales como la calidad de las relaciones interpersonales y el apoyo social. Gottman y Gottman (2018)

indican que la calidad del ambiente emocional en la relación puede influir en la capacidad de las personas para regular sus emociones durante los conflictos y discusiones.

La educación también puede influir en la forma en que las personas regulan sus emociones. Las personas que han aprendido estrategias efectivas para regular sus emociones pueden tener más habilidades para manejar situaciones emocionales desafiantes que las personas que no han tenido esa educación. Brackett en su libro *Permission to Feel: Unlocking the Power of Emotions to Help Our Kids, Ourselves, and Our Society Thrive* (2019) sugiere que la educación emocional es esencial para mejorar la regulación emocional en los niños y en los adultos. También enfatiza la importancia de enseñar a las personas a reconocer y comprender sus propias emociones, así como las emociones de los demás, para desarrollar habilidades sociales efectivas. La educación emocional puede mejorar la regulación emocional al enseñar habilidades de inteligencia emocional como la percepción de las emociones, la comprensión de las emociones, la regulación emocional y el uso de las emociones para la resolución de problemas (Díaz & Cibrián 2017).

Otro factor que influye en la regulación emocional son las experiencias de vida, especialmente las que son emocionalmente desafiantes. Las personas que han pasado por experiencias traumáticas, por ejemplo, pueden tener dificultades para regular sus emociones y necesitar más apoyo para aprender habilidades efectivas de regulación emocional (Cruz, 2021; Muñoz-Fernández et al., 2020). McRae et al. (2012) añade que la capacidad de *reappraisal cognitivo*, es decir, reinterpretar los eventos para cambiar su significado emocional puede moderar la relación entre el estrés y los síntomas depresivos. Los resultados sugieren que las personas con una mayor capacidad de *reappraisal cognitivo* pueden experimentar menos síntomas depresivos incluso en situaciones estresantes. Las personas pueden utilizar diferentes tácticas de *reappraisal cognitivo* en función de sus objetivos emocionales y que la elección de una táctica específica puede tener diferentes efectos en la regulación emocional.

Como se ha descrito estos factores inciden en la capacidad de las personas para controlar y gestionar sus emociones de manera efectiva y adaptarse a diferentes situaciones y desafíos. En tal sentido, las personas podrán tener distintos niveles de regulación emocional.

Las personas con una regulación emocional baja suelen tener dificultades para controlar y expresar sus emociones de manera efectiva. Algunas características que pueden presentar son las siguientes (Gross, 2015; Joormann & Stanton, 2016; Milozzi, & Marmo, 2022):

- Dificultad para identificar y comprender sus propias emociones y las de los demás.
- Tendencia a reaccionar de manera exagerada o inapropiada ante situaciones estresantes o emocionalmente desafiantes.
- Dificultad para regular su estado emocional y para recuperarse rápidamente de situaciones emocionales intensas.
- Tendencia a experimentar emociones negativas con mayor frecuencia, como ansiedad, tristeza o ira.
- Poca tolerancia a la frustración y dificultad para manejar la presión o el estrés.
- Tendencia a comportarse impulsivamente o de manera irresponsable, sin considerar las consecuencias a largo plazo de sus acciones.
- Dificultad para establecer relaciones interpersonales saludables debido a patrones de comportamiento impulsivos o desadaptativos.
- Bajo rendimiento académico o laboral debido a la dificultad para concentrarse y regular su estado emocional.
- Tendencia a recurrir a mecanismos de afrontamiento poco saludables, como el abuso de sustancias o la evitación de situaciones emocionalmente desafiantes.
- Problemas de salud mental, como depresión, ansiedad o trastornos de personalidad.

- Es importante destacar que estas características no siempre están presentes en las personas con baja regulación emocional, y que la expresión de estas características puede variar de una persona a otra.

Mientras que aquellas que tiene alto niveles de regulación emocional se caracterizan por tener conciencia emocional, autocontrol, adaptabilidad, empatía y optimismo. Estas personas son conscientes de sus emociones y pueden identificarlas y etiquetarlas con precisión. Esta conciencia les permite entender mejor cómo se sienten y por qué, lo que les permite regular sus emociones de manera más efectiva. La conciencia emocional es una habilidad clave que contribuye al éxito y la satisfacción en la vida personal y profesional (Mayer et al., 2004; Del Valle et al., 2020).

De igual modo, las personas con alto nivel de regulación emocional tienen la capacidad de controlar sus impulsos emocionales y de tomar decisiones conscientes y racionales en lugar de reaccionar impulsivamente. Esta habilidad les permite evitar reacciones exageradas o inapropiadas a situaciones estresantes. Uno de los autores más destacados en el estudio del autocontrol emocional es Mischel (2014) quien ha investigado la capacidad de las personas para resistir la gratificación inmediata y ha encontrado que el autocontrol emocional es una habilidad importante para lograr metas a largo plazo y tener éxito en la vida. Su famoso "experimento del malvavisco", en el que ofreció a niños pequeños un malvavisco y les dijo que podrían comerlo de inmediato o esperar 15 minutos y recibir dos malvaviscos, encontró que los niños que pudieron esperar para recibir dos malvaviscos tenían más éxito en la vida en términos de educación, salud y bienestar financiero.

Es interesante también considerar los aportes de Baumeister (2011), quien ha investigado la relación entre la fuerza de voluntad y el autocontrol emocional, este autor ha encontrado que la fuerza de voluntad es un recurso limitado que se agota con el uso, lo que puede dificultar el autocontrol emocional en situaciones de estrés o fatiga.

Otra característica distintiva de las personas con alto nivel de regulación emocional es su adaptabilidad, esto es que son capaces de adaptarse a situaciones emocionales desafiantes y cambiar su enfoque emocional según las demandas de la situación. (David, 2016; Lazarus, 1999, Maddi, 2005; Ruiz & Robazza, 2020). Estas personas pueden ajustar sus respuestas emocionales y comportamientos de acuerdo con las circunstancias. Se trata de una habilidad valiosa para navegar por los desafíos de la vida, y que puede ser aprendida y desarrollada a través de la práctica y la atención plena y que se asocia con una mayor resiliencia, bienestar emocional y éxito en la vida.

Además, de las características antes mencionada, las personas con alto nivel de regulación emocional muestran un comportamiento empático. Tienen la capacidad de comprender las emociones y perspectivas de los demás y de responder de manera compasiva y apropiada a sus necesidades emocionales. La empatía puede afectar la vida de las personas en múltiples áreas, como en las relaciones interpersonales, la salud mental y el bienestar emocional. David (2016) destaca que la empatía puede ayudar a mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, ya que permite a las personas comprender mejor las emociones y necesidades de los demás. Además, también puede promover una mayor cohesión social y fomentar comportamientos prosociales. La empatía es un componente importante de la moralidad, ya que permite a las personas comprender el impacto de sus acciones en los demás y actuar de manera ética. Sin embargo, la empatía sola no es suficiente para garantizar la conducta moral, y que otros factores, como el autocontrol y la motivación, también son importantes (Decety y Cowell, 2014; Morales, 2020). En general, la empatía puede ser un factor importante para mejorar la conducta moral y, por lo tanto, mejorar la vida de las personas.

Por último, las personas con alto nivel de regulación emocional tienen una perspectiva positiva y optimista en la vida, lo que les permite enfrentar los desafíos emocionales con una actitud positiva y un sentido de confianza y esperanza. En la literatura se encuentran referencias de que las personas optimistas son más saludables, tienen una mejor salud física, menor riesgo de enfermedades crónicas y

mayor esperanza de vida. También son más exitosas y felices que las personas pesimistas. Hay evidencias de que el optimismo es un factor importante para prevenir la depresión y mejorar la resiliencia ante situaciones difíciles y estresantes (Caver et al., 2010; Ferrer, 2020; Gaibor-González & Moreta-Herrera, 2020).

3.1.5 Los estilos afectivos

Como bien se ha descrito que las personas son capaces de manejar y controlar sus emociones, también desarrollan sus patrones relativamente estables de experimentar y expresar emociones. Es decir, las personas muestran de manera recurrente una secuencia de comportamientos que se repiten con cierta regularidad en respuesta a un estímulo específico o a un conjunto de circunstancias. Estos patrones pueden ser instintivos o aprendidos y positivos o negativos. Varios autores han propuesto diferentes clasificaciones de los estilos afectivos. Se presentan a continuación:

Campos et al. 1994 propusieron una clasificación de los estilos afectivos basada en el temperamento. Según ellos, los niños pueden ser clasificados en tres categorías: niños emocionales, apacibles e intermedios. Los emocionales tienden a tener respuestas emocionales más intensas y duraderas, mientras que los apacibles tienen respuestas emocionales más suaves. Los niños intermedios tienen una respuesta emocional más equilibrada.

Gross (1998) propuso una clasificación de los estilos afectivos basada en la forma en que las personas regulan sus emociones. Según él, las personas pueden utilizar diferentes estrategias para regular sus emociones, como la supresión de la expresión emocional, el cambio de la situación, el cambio de la atención, la reevaluación cognitiva y la modificación de la respuesta fisiológica. Algunas personas pueden tener un estilo afectivo en el que utilizan una estrategia de regulación emocional en particular de manera consistente, mientras que otras pueden cambiar de estrategia según la situación.

También se ha clasificado los estilos afectivos en función de la expresividad de la emoción. Las personas pueden ser emocionalmente expresivas o reservadas. Las que presentan un estilo afectivo expresivo tienden a ser abiertas y expresivas con sus emociones, muestran con facilidad lo que sienten, verbalizan sus sentimientos y tienen una tendencia a compartir sus emociones con los demás. Pueden ser fácilmente identificables por su expresión facial, tono de voz y lenguaje corporal. Por el contrario, los que tienen un estilo emocionalmente reservado suelen ser más restringidas en su expresión emocional. Son más cautelosas en la expresión de sus emociones, pueden mostrar menor expresividad en su lenguaje corporal, gestos y tono de voz, y a menudo prefieren mantener sus emociones para sí mismas. Pueden parecer apáticos o indiferentes ante las situaciones emocionales. Las personas con un estilo afectivo expresivo tienen una mejor respuesta inmunitaria a situaciones estresantes, regulan sus emociones en situaciones sociales y tienen mayor bienestar psicológico que las personas con un estilo afectivo reservado (Pennebaker et al.,1988; Soto et al.,2011; Khalil et al.,2020).

Otra clasificación es la que se puede extraer de la teoría Seligman (2002), de Lazarus (1991) y de Watson (1985) del estilo emocionalmente negativo, positivo y controlado. Las personas cuyo estilo es el primero tienden a experimentar emociones negativas como la tristeza o la ansiedad con mayor frecuencia y pueden tener dificultades para regularlas. Por el contrario, las que tienen un estilo emocionalmente positivo tienden a experimentar emociones positivas como la felicidad o el entusiasmo con mayor frecuencia. Mientras que las personas con un estilo emocionalmente controlado pueden regular sus emociones de manera efectiva y evitar experimentar emociones intensas o negativas.

Es importante destacar que estos estilos afectivos no son mutuamente excluyentes y que una persona puede experimentar diferentes estilos emocionales dependiendo de la situación o del contexto, sin embargo, hay evidencias de que las personas desarrollan patrones de comportamientos antes estímulos o situaciones similares.

4. Depresión: conceptualización y características

La depresión es casi la única descrita claramente en la literatura poética y médica desde la antigüedad hasta nuestros días. Hipócrates (450 a.C.) acuñó el término melancolía para referirse a la depresión, siendo esta la primera alusión científica y realizando las primeras referencias conceptuales y clínicas del término. Sin embargo, el primer uso del término “depresión” en un contexto médico moderno se atribuye al psiquiatra alemán Emil Kraepelin en el siglo XIX. Kraepelin, quien es conocido como el fundador de la psiquiatría moderna, acuñó el término “depresión maníaca” para describir un trastorno que hoy en día se conoce como trastorno bipolar (Zoch, 2002). Aunque el término “depresión” se utilizó inicialmente para describir un subtipo de trastorno bipolar, luego, se extendió para incluir una variedad de síntomas y trastornos depresivos. Mas adelante, añade Zoch, Freud explicó que la depresión es una reacción normal ante la pérdida o el duelo, y se produce cuando el individuo no puede aceptar o superar la pérdida. Freud creía que la depresión era un proceso de duelo patológico que se caracterizaba por la autocrítica y la pérdida de autoestima.

Según Seligman (1990), la depresión se produce cuando una persona percibe que no tiene control sobre los eventos que ocurren en su vida, y esto lleva a una sensación de impotencia y desesperanza. Propone que la depresión puede ser el resultado de una falta de habilidades para enfrentar la adversidad y resolver problemas. Según esta perspectiva, las personas que sufren de depresión tienen una tendencia a interpretar los eventos negativos de manera negativa, lo que a su vez aumenta la intensidad de su respuesta emocional negativa y perpetúa el ciclo de pensamiento negativo. Seligman también creía que la depresión podía ser aprendida y que los individuos aprenden a sentirse indefensos ante los acontecimientos negativos.

Ellis (2004) quien desarrolló la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), creía que la depresión se produce por la presencia de pensamientos irracionales que llevan a la autoevaluación y a la desesperanza. Sostiene que ésta se debe en gran medida a pensamientos y creencias negativas y

disfuncionales que las personas tienen sobre sí mismas, el mundo y su futuro. Argumenta que las personas que sufren de depresión a menudo tienen una tendencia a interpretar los eventos de la vida de una manera negativa y a catastrofizar las situaciones, lo que puede llevar a sentimientos de tristeza, desesperanza y desesperación.

Beck (2011), coincidiendo con Ellis, explicó que la depresión se debe a la presencia de pensamientos negativos automáticos y distorsionados en las personas que sufren de esta afección sobre sí mismas, el mundo y el futuro. Estos pensamientos pueden ser de inutilidad, desesperanza, culpa o pesimismo, y contribuyen a la aparición y mantenimiento de la depresión y generan sentimientos de tristeza, desesperanza y desesperación. Sostiene que la depresión se debe a tres patrones de pensamiento negativo: el sesgo negativo automático (enfocarse en lo negativo e ignorar lo positivo), la inferencia arbitraria (sacar conclusiones negativas sin evidencia suficiente) y la polarización (ver las situaciones en términos extremos de todo o nada).

Según la OMS (2020), la depresión es un trastorno del estado del ánimo en el que la persona experimenta tristeza y culpabilidad, presenta dificultades para disfrutar o falta de interés, pérdida en la confianza en sí misma e incapacidad para tomar decisiones. Las personas depresivas suelen presentar cambios en el apetito y en el patrón de sueño, en calidad y frecuencia. Se sienten fatigadas y disminuye su capacidad de concentración. La depresión se ha asociado con la presencia de pensamientos recurrentes de muerte con ideación y/o intento suicida.

La mayoría de los autores coinciden en que este trastorno se produce por distorsiones cognitivas que llevan a la persona a hacer una interpretación desfavorable de la realidad, esta tiene repercusiones corporales y anímicas. De ahí que la depresión tenga un componente cognitivo, uno somático y otro afectivo (García-Batista et al., 2018a).

4.1 Clasificación del trastorno depresivo

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales versión 5 (DSM-5) publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría en 2013, la depresión se clasifica como un trastorno del estado de ánimo y se describe como una combinación de síntomas emocionales, cognitivos y físicos que afectan significativamente la vida cotidiana de la persona.

Según el DSM-5, el trastorno depresivo puede categorizarse según los síntomas que presenta el paciente, la intensidad y la frecuencia de los mismo. En este sentido, el DSM-5 clasifica el trastorno depresivo en al menos seis categorías: Trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo persistente, trastorno afectivo estacional, trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por sustancias y trastorno depresivo debido a otra afección médica.

Para que una persona sea diagnosticada con el trastorno depresivo mayor, debe experimentar al menos durante 15 días un estado de ánimo depresivo o una pérdida de placer en la realización de actividades que antes disfrutaba con frecuencia. En niños y adolescentes, este trastorno puede manifestarse como irritabilidad, así como una serie de otros síntomas, que pueden incluir:

- Variación en el peso corporal, disminución o aumento, sin hacer dieta. Por ejemplo, modificación de más del 5% del peso corporal en cuatro semanas o cambios en el apetito casi todos los días.
- Problemas para dormir o dormir demasiado.
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
- Cansancio, fatiga o poca energía para la realización de actividades rutinarias y frecuentes
- Sentimiento de inutilidad, culpa exagerada o inapropiada incluso llegando a ser delirante En ocasiones hay autorreproche y autoacusaciones por no estar bien o sentirse enfermo.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días

- Pensamientos recurrentes de muerte, algunas veces con temor a la muerte. Presencia de ideas suicidas frecuentes sin o con un plan para llevarlo a cabo. También intentos suicidas.

Además, estos síntomas deben causar un malestar significativo o afectar negativamente la vida cotidiana de la persona para ser considerado como parte del trastorno.

En el caso del trastorno depresivo persistente, conocido también como distimia. Se caracteriza por un estado de ánimo depresivo que persiste durante al menos dos años. Los síntomas pueden ser menos intensos que los del trastorno depresivo mayor, pero su duración es mucho más prolongada. Se caracteriza por una tristeza crónica y persistente que dura al menos dos años en adultos (o un año en niños y adolescentes), lo que afecta significativamente la capacidad de una persona para funcionar en su vida diaria. La tristeza es el estado de ánimo predominante durante la mayor parte del día. La persona puede perder interés en actividades que antes disfrutaba y experimentar una disminución en el placer que obtiene de la vida. Puede experimentar sentimientos de inutilidad, auto-desprecio y culpa excesiva, sentimientos de desesperanza, es decir, la persona puede sentir que no hay esperanza para su situación, o que las cosas nunca mejorarán.

También puede manifestarse como falta de energía, la persona puede sentirse fatigada, cansada o falta de energía la mayor parte del tiempo, lo que puede afectar su capacidad para realizar actividades cotidianas. Asimismo, puede tener dificultades para concentrarse, tomar decisiones o recordar cosas y experimentar cambios en el apetito y patrón de sueño.

Otra clasificación del trastorno depresivo es el trastorno disfórico premenstrual. Este trastorno se caracteriza por síntomas emocionales, cognitivos y físicos que aparecen en la semana anterior al inicio de la menstruación y mejoran en los días siguientes. Los síntomas emocionales son la característica principal de este trastorno e incluyen irritabilidad, ansiedad, tensión, depresión y cambios de humor extremos. Aunque pueden acompañarse de síntomas físicos como dolor de cabeza, dolor en los senos, hinchazón,

dolor abdominal y fatiga. Estos síntomas pueden ser tan graves que pueden afectar la capacidad de una persona para realizar actividades diarias.

También está el trastorno depresivo inducido por sustancias, este se produce cuando la depresión es causada directamente por el consumo de una sustancia como alcohol, cannabis, opiáceos, estimulantes, sedantes, alucinógenos, entre otras. Para establecer este diagnóstico, es necesario que los síntomas depresivos se presenten durante o poco después del consumo de la sustancia y que persistan después de que la misma se haya eliminado del organismo.

Los síntomas de este trastorno depresivo pueden incluir tristeza, pérdida de interés o placer, aumento o disminución del apetito, problemas de sueño, fatiga, disminución de la energía, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultad para concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. Es importante tener en cuenta que el trastorno depresivo inducido por sustancias se puede presentar como un trastorno depresivo mayor o como un trastorno depresivo persistente.

Por último, el trastorno depresivo debido a otra afección médica. Este trastorno se produce cuando la depresión es causada directamente por una afección médica, como una enfermedad crónica, una lesión cerebral o un desequilibrio hormonal. El DSM-5 especifica que la presencia de un trastorno médico identificable debe estar presente para que se pueda hacer el diagnóstico de trastorno depresivo debido a otra afección médica. Además, los síntomas depresivos no deben ser mejor explicados por otro trastorno psiquiátrico. Algunas de las afecciones médicas que pueden causar este trastorno incluyen enfermedades cardiovasculares, enfermedades neurológicas, enfermedades endocrinas, infecciones, cáncer y dolor crónico, entre otras.

Otra clasificación similar pero igualmente útil es la Clasificación Internacional de Enfermedades, específicamente su edición número 11 del 2019 (CIE-11). El CIE-11 un sistema estándar para categorizar enfermedades y otros problemas de salud con el fin de facilitar la recopilación y análisis de información estadística sobre la salud a nivel mundial. Esta clasificación proporciona un marco común para el registro

de enfermedades y condiciones de salud, lo que facilita la comparación y el intercambio de información entre países y regiones, ha sido desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019a). El CIE-11 indica que los trastornos depresivos suelen estar acompañados de irritabilidad, tristeza o sensación de falta de plenitud, desconexión emocional o vacío. También, se presenta pérdida de placer junto con otros síntomas que afectan el funcionamiento cognitivo, comportamental o neurovegetativo, los cuales tienen un impacto notable en la habilidad de la persona para desenvolverse.

Esta clasificación establece cuatro categorías de trastornos depresivos. El primer tipo es el trastorno depresivo de episodio único, el cual se caracteriza por la ocurrencia de un episodio depresivo sin historial previo de estos episodios. Un episodio depresivo se define como un período en el que la persona experimenta un estado de ánimo depresivo o una disminución significativa del interés en las actividades diarias, persistente durante al menos dos semanas. Este estado se acompaña de síntomas adicionales como dificultad para concentrarse, sensación de no ser capaz de realizar acciones de manera efectiva o de no tener un impacto positivo en situaciones o en la propia vida, sentimientos de culpa desproporcionada, desesperanza, presencia de ideas suicidas, alteraciones en el apetito o el sueño, aumento o disminución de la actividad motora y una disminución de la energía o fatiga. Es importante destacar que la persona no ha tenido en el pasado episodios maníacos, hipomaníacos o mixtos lo que descarta la presencia de un trastorno bipolar.

Otra clasificación comprende el trastorno depresivo recurrente, que define por la existencia de al menos dos episodios depresivos separados por varios meses, sin una alteración significativa del estado de ánimo en el intervalo. Durante el episodio depresivo se hay un período prolongado de estado de ánimo deprimido o una disminución del interés en las actividades frecuentes del individuo, persistiendo la mayor parte del día, casi todos los días durante al menos quince días. En este estado suelen aparecer como problemas para concentrarse, sentimientos de culpa, de impotencia o inutilidad, patrón de sueño

alterado, al igual que el apetito. De igual modo, suele haber agitación o enlentecimiento psicomotor y una reducción de energía o cansancio extremo. Es crucial destacar que la persona no ha experimentado episodios anteriores de manía, hipomanía o episodios mixtos, los cuales serían indicativos de la presencia de un trastorno bipolar.

Una categoría adicional que presenta el CIE-11 es el trastorno distímico, caracterizado por un estado de ánimo depresivo persistente que se mantiene durante dos años o más, la mayor parte del día y casi siempre. Según esta clasificación, en los infantes y jóvenes, este estado depresivo puede presentarse como un estado de irritabilidad frecuente. Además del estado de ánimo deprimido, se observan otros síntomas como una marcada disminución del interés en las actividades regulares, dificultades en la concentración, la atención y en la capacidad para tomar decisiones. De igual modo, hay autoestima pobre o autoconcepto bajo, sentimientos de culpa desproporcionada, anticipación negativa con respecto a lo que vendrá en el futuro, insomnio o aumento del sueño, cambios en el apetito y una sensación de baja energía o cansancio. Es importante señalar que, en esta categoría, no ha habido un período de dos semanas en el que la cantidad y duración de los síntomas fueran suficientes para cumplir con los criterios de diagnóstico de un episodio depresivo durante los dos primeros años del trastorno. Además, en el historial previo del individuo episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos.

Una última categorización es el trastorno mixto depresivo y de ansiedad, el cual se caracteriza por la presencia de una combinación de síntomas de ansiedad y de depresión durante un periodo 15 días o más. Los síntomas depresivos abarcan un estado de ánimo deprimido, marcada disminución del placer en las actividades que antes parecían interesantes. Respecto a la ansiedad, las personas afectadas por este trastorno experimentan varios síntomas como nerviosismo, ansiedad intensa, dificultad para controlar pensamientos preocupantes, temor a que ocurra algo terrible, hay una preocupación intensa y persistente relacionada con la anticipación de eventos o situaciones negativas, peligrosas o catastróficas en el futuro. También la persona experimenta dificultades para relajarse y activación frecuente del sistema nervioso

autónomo con las implicaciones y efectos que conlleva, entre los que se destacan palpitaciones, sudoración, respiración agitada, tensión muscular, entre otros. Ningún conjunto de síntomas, cuando se considera por separado, es lo suficientemente severo, extenso o duradero para justificar un diagnóstico de otro trastorno depresivo o de ansiedad. Estos síntomas generan un deterioro importante en el funcionamiento personal, laboral, familiar y otros. Además, no hay un historial de episodios maníacos o mixtos en este caso, lo que descarta la posibilidad de un trastorno bipolar.

Adicional a estas cuatro categorías se incluyen dos más referidas a los trastornos depresivos específicos y no especificados. Entre estos se incluyen el trastorno depresivo breve recurrente que incluye episodios que duran menos de dos semanas. También incluyen el trastorno depresivo postparto que se refiere a episodios depresivos que ocurren dentro de las cuatro semanas posteriores al parto, el trastorno depresivo estacional para referirse a episodios que ocurren durante ciertas épocas del año, generalmente durante el invierno y otros específicos que incluyen trastornos depresivos asociados con una enfermedad médica, debido al consumo de sustancias, inducidos por eventos traumáticos y que ocurren en el contexto de un trastorno psicótico o bipolar.

Dentro de los trastornos depresivos no especificados se consideran los síntomas depresivos que causan un deterioro significativo en la vida del individuo, pero que no cumplen los criterios para la depresión mayor o para otros trastornos depresivos específicos. Es importante destacar que estos trastornos depresivos también pueden ser graves y debilitantes, y requieren tratamiento para ayudar al individuo a recuperar el bienestar emocional y mejorar su calidad de vida.

Aunque ambos sistemas de clasificación comparten algunos criterios de diagnóstico para la depresión, también hay algunas diferencias importantes. Con relación al número de síntomas, el DSM-5 requiere cinco o más síntomas de una lista de nueve posibles para cumplir con los criterios diagnósticos de la depresión mayor, mientras que el CIE-11 solo requiere tres síntomas de una lista de siete posibles. Con respecto a la gravedad de la depresión, el DSM-5 utiliza una escala de gravedad de la depresión que

se basa en la cantidad de síntomas presentes y su impacto en la vida cotidiana, mientras que el CIE-11 utiliza una escala de gravedad basada en la presencia de síntomas graves o psicóticos y el riesgo de suicidio. Aunque hay algunas diferencias en los criterios de diagnóstico entre el CIE-11 y el DSM-5, ambos sistemas se utilizan ampliamente en todo el mundo y son herramientas útiles para el diagnóstico y tratamiento de la depresión.

4.2 Hacia una etiología de la depresión

La etiología de la depresión es compleja y multifactorial, y aún no se comprende completamente. Sin embargo, se cree que el desarrollo de la depresión es multifactorial.

Hay evidencias de que la depresión tiene una base biológica. Puede estar relacionada con desequilibrios en los neurotransmisores cerebrales, como la serotonina, la dopamina y la noradrenalina (Aragones, 2020). También se ha observado que ciertas regiones del cerebro, como la corteza prefrontal y el hipocampo, pueden estar relacionadas con el desarrollo de la depresión. Investigaciones realizadas (Duman, 2004; Krishnan & Nestler, 2008; Toenders et al., 2020) concluyeron que la depresión está relacionada con cambios en la estructura y función de las células nerviosas en el cerebro, incluyendo una disminución en el crecimiento de nuevas células nerviosas y cambios en la expresión génica y plasticidad sináptica.

Otros estudios han encontrado que la depresión puede tener una base genética, lo que significa que las personas que tienen antecedentes familiares de depresión tienen un mayor riesgo de desarrollar la afección. No obstante, el factor hereditario de la depresión no sigue el modelo mendeliano tradicional. En cambio, se explica mediante el concepto de "umbral de susceptibilidad". Esto implica que la transmisión de la depresión se da a través de la interacción entre factores genéticos y ambientales, generando una carga total de riesgo para el desarrollo del trastorno. Aquellas personas que superan este "umbral de susceptibilidad" serán propensas a manifestar la depresión. Un estudio realizado por Sullivan

et al (2000) examinó la relación entre la depresión mayor y la genética en gemelos idénticos y no idénticos. Los resultados sugieren que la depresión mayor tiene una fuerte influencia genética, con un componente genético estimado en alrededor del 37-38%.

El estudio realizado por Wray et al. (2018) encontró evidencia de que la depresión mayor tiene una base genética compleja y poligénica, con muchos genes pequeños que contribuyen a la susceptibilidad de la enfermedad. Los investigadores llevaron a cabo un análisis de asociación de todo el genoma en una gran muestra de más de 135,000 individuos de ascendencia europea, de los cuales más de 60,000 habían sido diagnosticados con depresión mayor. El análisis identificó 44 variantes genéticas asociadas con un mayor riesgo de depresión mayor, lo que proporciona información importante sobre la biología subyacente de la enfermedad. Además, se identificaron ciertos genes y vías biológicas que podrían ser objetivos terapéuticos potenciales para el tratamiento de la depresión. Estos resultados sugieren que la depresión mayor tiene una base genética importante y que la investigación futura podría ayudar a identificar nuevos objetivos terapéuticos y a mejorar la prevención y el tratamiento de la enfermedad.

A pesar de la importante evidencia que hay sobre la participación biológica y genética en la etiología de la depresión, de igual modo, hay factores psicológicos y sociales que pueden contribuir al desarrollo del trastorno. El desequilibrio que caracteriza las depresiones es consecuencia de la acción conjunta de la herencia, las condiciones histórico-sociales y la situación personal del sujeto. Reducir su origen a lo biológico solo sirve para desmentir la dimensión social y subjetiva del problema. Los eventos estresantes de la vida, como la pérdida de un ser querido, la separación o el divorcio, el desempleo, el estrés laboral, el abuso físico o sexual, pérdidas económicas y otras pueden aumentar el riesgo de desarrollar depresión. Así mismo, hay evidencia de que los eventos estresantes relacionados con la vida social (por ejemplo, problemas de pareja, conflictos interpersonales) parecen tener una mayor asociación con la depresión que los eventos estresantes no sociales (Brow et al., 1978; Mateos-Pérez, & Calvete,

2019; Cuesta-Mosquera et al., 2022) y que los recientes tienen una mayor influencia en el inicio de la depresión que los eventos estresantes pasados (Kendler et al., 1999).

Sin embargo, los eventos estresantes de la vida no son suficientes por sí solos para causar la depresión mayor, sino que actúan como un “gatillo” para la recurrencia de la depresión en personas que ya tienen una vulnerabilidad previa. Además, la repetición de eventos estresantes a lo largo del tiempo “el acumulamiento de eventos”, puede aumentar el riesgo de recurrencia de la depresión (Monroe, 2005; Sumiyoshi et al., 2019).

También hay evidencias que la baja autoestima y la autocrítica excesiva son factores de riesgo para la depresión, ya que pueden conducir a sentimientos de desesperanza y desesperación. La baja autoestima ha sido predictora de la aparición de la depresión en la adolescencia y la edad adulta temprana. Sin embargo, la depresión no predice una disminución significativa en la autoestima. Orth (2008) realizó un meta-análisis investigando la relación entre autoestima, depresión y ansiedad en una amplia muestra de participantes a través de múltiples estudios longitudinales. Los resultados indicaron que la baja autoestima predijo significativamente la aparición de la depresión a lo largo del tiempo, y que esta relación era más fuerte en los hombres que en las mujeres (Sowislo & Orth, 2013). En un estudio longitudinal de Hilbert et al., (2019) se encontró que los pacientes con mayor ganancia de autoestima durante el proceso de intervención tuvieron una mejoría más significativa en los síntomas depresivos que aquellos que no mejoraron su autoestima.

Como ya se ha explicado, la afectividad, especialmente la depresión, tiene un componente cognitivo. Las personas que experimentan depresión tienden a tener patrones de pensamiento negativos, como la autocrítica, la preocupación excesiva, la rumiación y visión pesimista. Asimismo, los pacientes deprimidos tienen más probabilidades de tener pensamientos negativos que las personas sin depresión. La presencia de patrones de pensamiento negativos como la rumiación, la interpretación negativa de los eventos, la atención selectiva a señales negativas y la falta de habilidades para regular emociones

negativas están relacionados con la depresión y son predictores de la misma (Alloy et al, 2006; Del Valle et al., 2021; Beck, 1979; Fox et al., 2011; Marrero, 2022)

De igual modo, existe evidencia de que otros trastornos psicológicos pueden desarrollar depresión como lo es el trastorno bipolar, el de ansiedad, específicamente el de ansiedad generalizada, el obsesivo-compulsivo, el de estrés postraumático, el producido por el consumo de sustancias (Alonso et al., 2019; Brenner et al., 2020; Morton et al., 2018).

Por otra parte, factores sociales como el aislamiento, la falta de apoyo social, estilos de crianza, la pobreza, la discriminación y el acceso limitado a servicios de atención médica servicios de salud mental han sido asociado a la depresión. Un estudio realizado por Holt-Lunstad 2017 revisó la literatura existente sobre la relación entre el aislamiento social y la depresión. Los resultados indicaron que el aislamiento social está fuertemente asociado con la depresión y que las intervenciones para aumentar la conexión social pueden ser efectivas para prevenir y tratar la depresión. De igual modo, en un estudio donde se revisó la relación entre la pobreza y la salud mental, incluyendo la depresión, concluyó que la pobreza y las dificultades económicas están asociadas a un mayor riesgo de depresión y que las políticas públicas para abordar la pobreza pueden mejorar la salud mental (Prins et al., 2011; Leon et al.,2019).

Con relación al estilo de crianza, existe relación entre el estilo de crianza autoritario y la sintomatología depresiva en adolescentes. Los resultados muestran que los adolescentes que perciben a sus padres como autoritarios (caracterizados por ser altamente involucrados y al mismo tiempo establecer límites claros) tenían niveles significativamente más bajos de sintomatología depresiva en comparación con aquellos que percibían a sus padres como indulgentes o negligentes. Además, se ha encontrado que la percepción de control parental (en lugar de la participación), era un factor importante en la relación entre el estilo de crianza autoritario y la sintomatología depresiva en los adolescentes. Un estilo de crianza autoritario puede ser protector contra la sintomatología depresiva en adolescentes, pero que la

percepción de control por parte de los padres también es un factor importante a considerar (Acosta et al., 2021; Castro et al., 2022; Piko et al., 2012).

El trabajo de William et al. (2018) y de Mata-Greve & Torres (2020) indica que factores sociales como la discriminación y el racismo están relacionados con la salud mental, incluyendo la depresión. Los resultados muestran que la discriminación racial está fuertemente asociada con la depresión y que el apoyo social puede ayudar a mitigar este efecto negativo. Por otra parte, el apoyo social está asociado con un menor riesgo de depresión y que este efecto es más fuerte para el apoyo emocional y la satisfacción con el apoyo social (Ortegón et al., 2022).

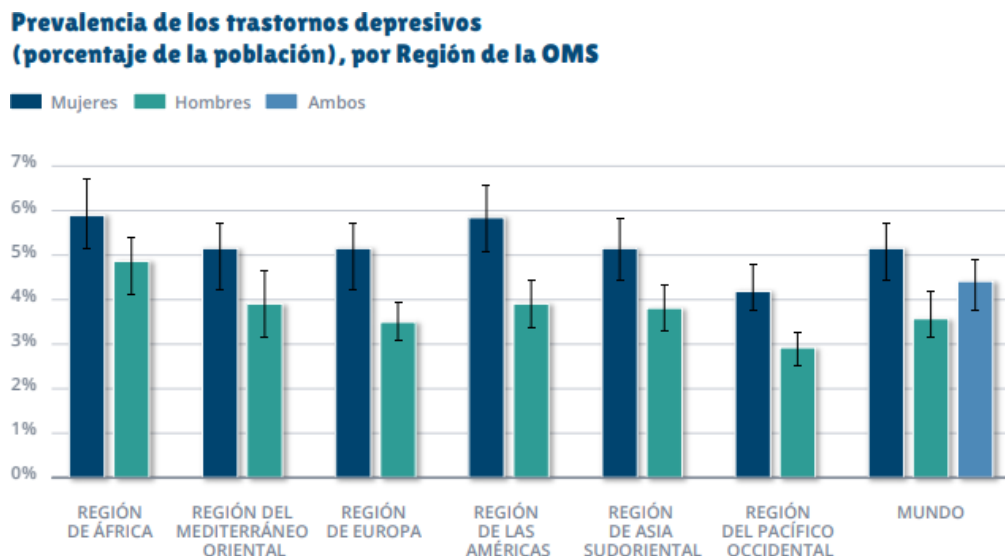
4.3 Prevalencia de la depresión y diferencias de género

La prevalencia de la depresión en el mundo es difícil de medir de manera precisa debido a la variabilidad en los criterios diagnósticos, los métodos de medición y la disponibilidad de datos en diferentes países. Sin embargo, se estima que alrededor de 264 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión en un momento dado, lo que representa el 4,4% de la población mundial. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017a) presentado en 2017 como motivo al Día Mundial de la Salud revela que la cifra de pacientes diagnosticados con depresión ha crecido en un 18% a nivel mundial en la última década.

La prevalencia de la depresión varía en diferentes regiones del mundo, desde una menor de 2,6% en los hombres de la Región del Pacífico Occidental a una prevalencia de 5,9% en las mujeres de la Región de África. Según la OMS (2017b), la región de las Américas tiene una de las tasas más alta con un 5,5% de la población afectada. Europa y el sureste asiático tienen una del 4,7%, mientras que el este del Mediterráneo tiene la tasa más baja, con un 3,3%.

Sin embargo, estas cifras pueden ser subestimadas debido a la falta de acceso a los servicios de atención médica y la estigmatización de la enfermedad mental en algunas regiones del mundo.

Figura 1.2
Prevalencia de los trastornos depresivos según OMS (2017b)



En los últimos años la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de las personas en todo el mundo, incluyendo un aumento en la prevalencia de la depresión. Los cambios en el estilo de vida, la incertidumbre económica, el aislamiento social y el miedo a la enfermedad han contribuido a la ansiedad y la depresión en muchas personas.

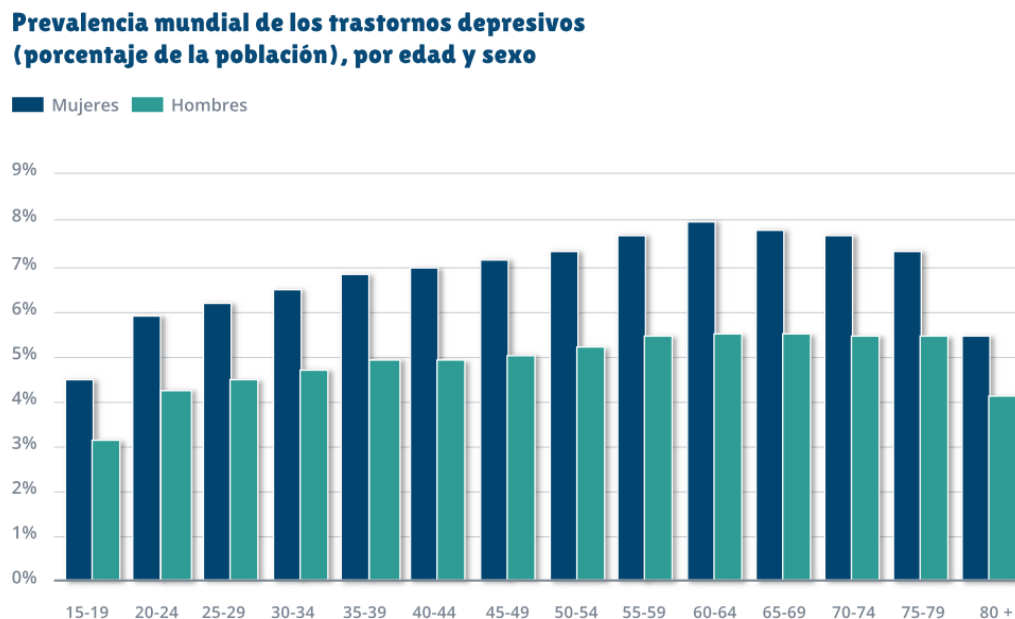
Varios estudios han examinado el impacto de la pandemia en la salud mental, incluida la depresión. Un estudio de Vahratian et al. (2021) encontró que la prevalencia de la depresión en la población general de EE. UU. aumentó del 8,5% antes de la pandemia al 27,8% durante la pandemia. Otro estudio realizado en Reino Unido en 2020 encontró que el 19% de las personas informaron síntomas depresivos durante la pandemia, en comparación con el 9,7% antes de la pandemia (Pierce et al., 2020)

Con relación al género en los trastornos depresivos se ha encontrado que la depresión es más común en mujeres que en hombres. Según la Organización Mundial de la Salud (2017b), la depresión es más común en las mujeres que en los hombres teniendo una prevalencia de 5.1% en las mujeres y un 3.6%

en los hombres. Las mujeres tienen el doble de probabilidades que los hombres de experimentar depresión en algún momento de sus vidas (Hyde, & Mezulis, 2020; Kuehner, 2017; Piccinelli & Wilkinson, 2000).

Figura 1.3

Prevalencia mundial de los trastornos depresivos por edad y sexo según OMS (2017b)



Hay varias teorías que intentan explicar esta diferencia, incluyendo factores biológicos, psicológicos y socioculturales. Algunos estudios han encontrado que las mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión debido a cambios hormonales durante el ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia. Hay evidencias que los niveles bajos de estrógeno y progesterona durante la fase lútea del ciclo menstrual y durante el postparto se asociaban con un mayor riesgo de síntomas depresivos incluso llegando a influir en el tratamiento (Rubinow et al., 2019).

Además, los factores psicológicos y sociales pueden influir en la mayor prevalencia de depresión en mujeres. Estas pueden enfrentar mayor exposición a factores de riesgo como el estrés debido a roles de género tradicionales, como el cuidado de los hijos y los padres mayores, la discriminación de género,

la violencia de género y las desigualdades económicas y de poder (Chrisler & Ferguson, 2006; Hyde, & Mezulis, 2020; Lara et al., 2019; Maita et al., 2022) Estos factores pueden aumentar el riesgo de depresión y afectar negativamente la salud mental de las mujeres.

4.4 Herramientas diagnósticas de la depresión

Existen varias herramientas y técnicas que se utilizan para diagnosticar la depresión. Ente ellas está la entrevista clínica. Un profesional de la salud mental recopilar información sobre los síntomas de la persona, su historia clínica y otros factores relevantes. Esta entrevista puede ayudar al profesional a determinar si la persona cumple con los criterios para un diagnóstico de depresión (Sánchez & Santos, 2019). Generalmente los criterios utilizados para el diagnóstico son los del DSM-5 y los del CIE-11. Ambas son herramientas importantes para la clasificación de los trastornos mentales y se utilizan ampliamente en la práctica clínica y la investigación en todo el mundo.

Otra herramienta para valorar síntomas depresivos son los cuestionarios y escalas. Existen varios cuestionarios y escalas estandarizados que se utilizan para evaluar la depresión. Estas herramientas suelen consistir en una serie de preguntas generalmente de autoinforme que evalúan la presencia y gravedad de los síntomas de depresión. Una de las pruebas más utilizadas para medir la depresión es el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la prueba consta de 21 ítems que evalúan la gravedad de los síntomas depresivos (Beck, 2011). Se considera una prueba bastante sensible y específica para detectar la depresión, aunque no diferencia entre diferentes tipos de depresión (García-Batista et al., 2018a).

Otra prueba comúnmente usada es la Escala de Depresión Geriátrica (EDG). Esta es una prueba específica para la población de adultos mayores, que consta de 30 ítems que evalúan la presencia y gravedad de los síntomas depresivos. Fue desarrollada por Yesavage y colaboradores en 1982, y desde entonces ha sido utilizada ampliamente en la práctica clínica y en la investigación. Este consta de 30 ítems que evalúan los síntomas y signos de la depresión, como el estado de ánimo deprimido, la falta de energía,

los problemas de sueño y la pérdida de interés en las actividades cotidianas. Cada ítem se puntúa en una escala de 0 a 1, y la puntuación total oscila entre 0 y 30, siendo mayores puntuaciones indicativas de mayores niveles de depresión. La validez y fiabilidad de la prueba han sido ampliamente estudiadas. En general, los estudios han demostrado que la prueba tiene una alta validez y fiabilidad para detectar la depresión en adultos mayores (Gatz et al, 1993; Sarkar et al., 2015; Sheikh & Yesavage,1986; Tartaglino et al, 2021).

Una prueba de más fácil aplicación para valorar depresión es el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9) de Spitzer junto con otros colaboradores. Consta de 9 ítems que evalúan los síntomas de la depresión según los criterios del DSM-IV. Los ítems se califican en una escala de 0 a 3, donde 0 es “nunca” y 3 es “casi todos los días”. La puntuación total oscila entre 0 y 27, siendo las más altas indicativas de una mayor gravedad de la depresión. Se considera una prueba útil para detectar la depresión en la atención primaria de la salud, ya que es breve y fácil de administrar. Además, también se utiliza como una medida de seguimiento para evaluar la respuesta al tratamiento (Spitzer et al., 1999). El PHQ-9 ha demostrado tener una buena validez y confiabilidad en diferentes poblaciones, como adultos jóvenes, mayores, pacientes con enfermedades crónicas y de atención primaria. Se ha informado de una alta sensibilidad y especificidad en la detección de la depresión mayor y otros trastornos del estado de ánimo. Además, se señala una buena consistencia interna, estabilidad temporal y validez concurrente y predictiva (Alvarez et al., 2022; Cassiani et al., 2021).

Otra prueba para medir depresión es la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), la consta de 20 ítems que evalúan la presencia y gravedad de los síntomas de depresión en los últimos 7 días. Los ítems se califican en una escala de 0 a 3, donde 0 es “raramente o nunca” y 3 es “la mayor parte del tiempo”. La puntuación total oscila entre 0 y 60, siendo las más altas indicativas de una mayor gravedad de la depresión. Ha demostrado tener una buena validez y confiabilidad en diferentes poblaciones, como adultos jóvenes, mayores y pacientes con enfermedades

crónicas. Indica una alta sensibilidad y especificidad en la detección de la depresión y otros trastornos del estado de ánimo. Además, destaca por una buena consistencia interna, estabilidad temporal y validez concurrente y predictiva (Radloff, 1977; González-Forteza et al., 2011; Pineda-Roa et al., 2019).

Otra prueba usada es la Escala de Depresión Mayor de Montgomery-Asberg (MADRS) para valorar síntomas depresivos. Consta de 10 ítems que evalúan la presencia y gravedad de los síntomas depresivos como tristeza, apatía, desesperanza, inapetencia, entre otros en pacientes con depresión mayor. Cada ítem se califica en una escala de 0 a 6, siendo 0 la ausencia del síntoma y 6 la presencia del síntoma en su máxima intensidad. La puntuación total oscila entre 0 y 60 puntos, siendo una puntuación alta indicativa de una mayor gravedad de la depresión (Montgomery et al., 1979). La validez y fiabilidad de la escala ha sido demostrada en múltiples estudios, tanto para su uso clínico como en investigación, incluso se ha encontrado que escala MADRS era superior a otras escalas en la detección de la mejoría clínica en pacientes con depresión mayor (Svanborg et al., 2001; Espino et al., 2019).

Por último, además de la identificación de los síntomas y de su gravedad través de las entrevistas y la aplicación de cuestionarios, el protocolo clínico del protocolo clínico del National Institute for Health and Care Excellence, NICE, (2022) del Reino Unido recomienda indicar examen físico y pruebas de laboratorio para descartar otras condiciones médicas que puedan estar causando los síntomas depresivos. Por ejemplo, hipotiroidismo, la deficiencia de vitamina D y algunos trastornos neurológicos pueden tener síntomas similares a los de la depresión.

5. Conceptualización y características de la ansiedad

El término “ansiedad” se ha utilizado en diferentes contextos a lo largo de la historia, por lo que es difícil determinar quién lo utilizó por primera vez. Sin embargo, se considera que el médico y filósofo griego Hipócrates (460-377 a.C.) fue uno de los primeros en describir síntomas de ansiedad en sus pacientes, y utilizó el término “pantos” para referirse a una sensación de inquietud y preocupación. En la

medicina hipocrática, el pantos se consideraba una de las pasiones o emociones que afectaban el equilibrio de los humores en el cuerpo humano, y que podían provocar trastornos mentales y físicos. Hipócrates creía que el pantos era causado por un desequilibrio entre la bilis amarilla y la sangre en el cuerpo, y que podía manifestarse en síntomas como la inquietud, la palpitación, la sudoración y la dificultad para respirar (Hergenhahn, 2014). Estos síntomas eran similares a los que se asocian hoy en día con los trastornos de ansiedad, por lo que algunos historiadores de la medicina consideran que Hipócrates podría haber sido uno de los primeros en describir esta condición.

En la literatura moderna, el término “ansiedad” comenzó a utilizarse más ampliamente a partir del siglo XIX, y se le atribuye al psiquiatra francés Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840) la primera descripción detallada de los síntomas de ansiedad en su obra *“Des maladies mentales”* (Sobre las enfermedades mentales), publicada en 1838 (Sierra et al., 2003). La ansiedad hoy en día se define como un trastorno caracterizado por una reacción emocional desmedida en que las personas experimentan temores y preocupaciones intensas y frecuentes ante situaciones cotidianas que son percibidas como amenazadoras y produce cambios fisiológicos, conductuales y emocionales (Kuaik, & De la Iglesia, 2019; Tortella, 2014). Con mucha frecuencia, la ansiedad y la depresión suelen presentar una morbilidad asociada por lo que suele ser un problema la diferenciación de los síntomas (González et al., 2011). Varios autores la definen de la siguiente manera:

Para Barlow (2002) la ansiedad es un estado emocional desagradable caracterizado por la anticipación aprensiva de un peligro futuro o un peligro desconocido. Para la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) es una respuesta emocional que surge en situaciones percibidas como amenazadoras o peligrosas, y se caracteriza por una activación fisiológica y cognitiva, así como por sentimientos de aprensión, miedo o inquietud.

Mientras que Clark y Beck (2011) refieren que la ansiedad es una respuesta emocional desagradable y generalizada ante situaciones percibidas como amenazadoras, que incluye síntomas

cognitivos, somáticos y conductuales. Mientras que para LeDoux (2015) es una emoción desagradable caracterizada por la anticipación de un peligro futuro o una amenaza interna, y que se acompaña de sensaciones somáticas, tales como taquicardia, sudoración y tensión muscular y para Mathews y MacLeod (2005), la definen como una respuesta emocional adaptativa que surge en situaciones de peligro o incertidumbre, y que se caracteriza por una activación fisiológica y cognitiva orientada a la resolución del problema.

Estas definiciones comparten algunas características en común, como el hecho de que la ansiedad es una respuesta emocional desagradable que surge en situaciones percibidas como amenazadoras o peligrosas. También señalan que la ansiedad puede manifestarse en diferentes niveles, incluyendo síntomas cognitivos, somáticos y conductuales. Sin embargo, también hay algunas diferencias importantes, como el hecho de que algunas definiciones enfatizan la naturaleza adaptativa de la ansiedad, mientras que otras se centran en sus aspectos desagradables o patológicos.

Sierra et al. (2003) haciendo una diferenciación de los términos ansiedad, estrés y angustia explica que el estrés es claramente diferenciable de los conceptos de ansiedad y angustia al considerarlo como un resultado de la incapacidad del individuo frente a las demandas del ambiente, mientras que la ansiedad es destacable al entenderla como una reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional. Por último, la angustia forma una amenaza a la existencia del individuo, a sus valores morales y a su integridad tanto física como psicológica.

5.1 Clasificación de la ansiedad

La ansiedad se ha clasificado de diferentes maneras dependiendo del enfoque o del sistema de clasificación utilizado. Al revisar la literatura, una primera clasificación presenta la ansiedad normal vs. ansiedad patológica. La primera es una respuesta adaptativa y funcional del organismo ante situaciones estresantes o amenazantes. Es una reacción emocional que se produce de manera natural ante eventos

estresantes o desafiantes y prepara a la persona para afrontar mejor esas situaciones. Este tipo de ansiedad no causa un malestar significativo y no afecta la capacidad de la persona para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Además, desaparece una vez que la situación estresante ha pasado. En general, la ansiedad normal es una respuesta temporal y proporcionada a un evento estresante o una situación amenazante. En contraste, la patológica se refiere a un nivel excesivo o inapropiado de ansiedad que causa malestar y dificulta el funcionamiento normal del individuo (OMS, 2019b).

Una segunda categorización es la ansiedad situacional vs. ansiedad generalizada. La primera se refiere a la ansiedad que se experimenta en relación con situaciones específicas, como hablar en público o volar en avión, en un proceso evaluativo (Beck, 1985; Spielberger, 1972; Cano-Vindel et al., 2020). En contraste, la generalizada se caracteriza por la presencia de un nivel elevado y persistente de ansiedad y preocupación en relación con una amplia variedad de situaciones y actividades, incluso si estos no son lo suficientemente importantes o relevantes como para justificar tal preocupación. Esta se manifiesta a través de una serie de síntomas físicos y emocionales, como tensión muscular, inquietud, fatiga, irritabilidad, dificultad para concentrarse, problemas para conciliar el sueño y trastornos digestivos. Este trastorno de ansiedad puede interferir en la capacidad de la persona para realizar sus actividades diarias, y puede provocar un deterioro significativo en la calidad de vida (Langarita-Llorente & Gracia-García, 2019).

Una tercera categorización de la ansiedad puede hacerse en función de su duración: Ansiedad aguda vs. ansiedad crónica. La Asociación Americana de Psiquiatría (2013) indica que la ansiedad aguda es una respuesta de ansiedad de corta duración ante una situación estresante o peligrosa, mientras que la crónica se refiere a una respuesta de ansiedad prolongada y persistente que no desaparece incluso después de que la situación estresante haya desaparecido. Asimismo, Lazarus y Folkman (1984), utilizan el término “ansiedad aguda” para referirse a la respuesta emocional inmediata que surge ante una situación estresante.

Una cuarta clasificación es la ansiedad primaria vs. ansiedad secundaria. En la primera se entiende que es la causa principal de los síntomas y que no está relacionada ninguna otra afección psicológica o médica subyacente. Es decir, la primaria se refiere a un trastorno de ansiedad que no es secundario a otra condición médica o psiquiátrica. En contraste, la secundaria es una respuesta de ansiedad que se presenta como resultado de otra enfermedad o trastorno, como una enfermedad física o un trastorno de la alimentación (Sandín et al., 1999). Cabe mencionar que el término “ansiedad primaria” no se utiliza comúnmente en la literatura científica actual, y en su lugar se emplean otros conceptos más específicos para describir trastornos de ansiedad específicos, como el trastorno de ansiedad generalizada, el de pánico o el obsesivo-compulsivo.

Spielberger (1972), por su parte, desarrollo un modelo de ansiedad donde categorizó la ansiedad como estado y rasgo. Explicó que la dimensión estado es una experiencia subjetiva de ansiedad que se presenta en un momento determinado, como respuesta a una situación específica. Está vinculada a cuestiones situacionales, es una condición transitoria del organismo, caracterizada por la activación de la respuesta fisiológica del sistema nervioso autónomo y por un sentimiento de tensión. El estado de ansiedad no es permanente en el tiempo ni mantiene la misma intensidad, varía en función del ambiente.

Mientras que la ansiedad como rasgo la consideró como característica de la personalidad relativamente estable que tiende a percibir las situaciones como amenazantes y, por ende, produce de manera frecuente la activación del estado de ansiedad. La ansiedad rasgo se manifiesta como un nivel elevado de ansiedad en situaciones que no son necesariamente estresantes o amenazantes, y puede ser un factor de riesgo para desarrollar trastornos de ansiedad.

Mas adelante Beck (1976) y Meichenbaum (1977) coincidieron con Spielberger en que la ansiedad estado se produce por una interpretación negativa de una situación concreta que percibe como amenazante, mientras que la ansiedad rasgo se debe a la presencia de esquemas cognitivos negativos acerca de uno mismo, los demás y el mundo. Para ellos la rasgo se debe a la presencia de patrones

cognitivos y conductuales que predisponen a la persona a experimentar ansiedad en diferentes situaciones.

El DSM-5 clasifica los trastornos de ansiedad en varios subtipos. El primero de ellos es el trastorno de ansiedad por separación, se caracteriza por un miedo excesivo o inapropiado a la separación de figuras de apego o de lugares donde la persona se siente segura. Algunos de los síntomas son: Preocupación excesiva por la separación de figuras de apego (como padres, cuidadores, hermanos) o por la pérdida de objetos o lugares que les brindan seguridad, intranquilidad exagerada por eventos que puedan llevar a la separación, como enfermedades, accidentes, desastres naturales. También miedo excesivo e inapropiado a quedarse solo en casa o a dormir sin la presencia de una figura de apego y rechazo o evitación de situaciones que impliquen separación, como ir a la escuela, acudir a actividades sociales, dormir fuera de casa. Son frecuentes las pesadillas o dificultades para conciliar el sueño sin la presencia de una figura de apego. Pueden aparecer síntomas físicos como dolor de cabeza, náuseas o vómitos, sudoración o temblores ante la posibilidad de separación. Se requiere que los síntomas duren al menos cuatro semanas y que afecten significativamente el funcionamiento diario de la persona. Es importante destacar que el este trastorno se diagnostica principalmente en niños y adolescentes, aunque también puede ocurrir en adultos.

Un segundo subtipo es el mutismo selectivo. Se caracteriza por la falta de habla persistente en situaciones sociales específicas, a pesar de tener capacidad para hablar en otras situaciones. El trastorno interfiere significativamente con el rendimiento académico o laboral, o con la comunicación social. La duración del trastorno es de al menos un mes (no incluyendo el primer mes de escolarización), y no se debe a un trastorno del lenguaje, de comunicación u otro psiquiátrico. Se diagnostica principalmente en niños y adolescentes, aunque también puede ocurrir en adultos.

Otra categorización que ofrece el DSM-5 para los trastornos de ansiedad es la fobia específica, la cual se identifica como un miedo o ansiedad intensa y persistente ante situaciones u objetos específicos,

por ejemplo, animales, sangre, alturas, aviones, ascensores, espacios cerrados, entre otros. Es interesante destacar que en este trastorno hay un reconocimiento de que el miedo o ansiedad es excesivo o inapropiado. La persona realiza esfuerzos intensos para evitar el objeto o situación fóbica. La fobia y evitación de la situación u objeto provoca malestar clínicamente significativo y en ocasiones, deterioro en el funcionamiento social, laboral o en otras áreas importantes de la vida. La duración de los síntomas es de al menos seis meses. Es importante destacar que, para ser diagnosticado con fobia específica, los síntomas deben ser desproporcionados al peligro real que representa el objeto o situación fóbica, y no deben ser explicados por otros trastornos mentales.

Dentro de los trastornos de ansiedad está el de ansiedad social. El DSM-5 describe lo como un miedo o ansiedad intensa y persistente en situaciones sociales o de actuación, en las que el individuo teme ser juzgado, evaluado negativamente, humillado o avergonzado. Los síntomas son muy similares al trastorno de la fobia específica, solo que el objeto que produce el malestar las situaciones sociales o de actuación en las que el individuo teme ser juzgado, evaluado negativamente. Hay una preocupación excesiva sobre el juicio de los demás y temor a actuar de manera vergonzosa o inapropiada. En tal sentido, se hacen esfuerzos para evitar situaciones sociales o de actuación.

Otra categoría de trastorno de ansiedad es el trastorno de pánico. Este se caracteriza por ataques de pánico inesperados y recurrentes, acompañados de síntomas físicos y cognitivos intensos, como palpitaciones, sudoración, temblor, mareo, sensación de muerte inminente, entre otros. Además, se genera una preocupación persistente por la posibilidad de tener futuros ataques de pánico y por las implicaciones de los ataques de pánico o sus consecuencias. La preocupación su vez, produce cambios conductuales significativos relacionados con los ataques de pánico, como evitar ciertas situaciones o desarrollar comportamientos de seguridad. La duración de los síntomas es de al menos un mes. Es importante destacar que, para ser diagnosticado con trastorno de pánico, los síntomas no deben ser

explicados por otros trastornos mentales, como el trastorno de ansiedad generalizada, y no deben ser atribuibles a los efectos fisiológicos de sustancias o a otra condición médica.

Además de las categorías anteriormente descritas, el DSM 5 incluye como una categoría la agorafobia. Este el trastorno se caracteriza por miedo o ansiedad intensos acerca de dos o más de las siguientes situaciones: Usar los medios de transporte público, estar en espacios abiertos (como plazas, parques), estar en lugares cerrados (como tiendas, teatros), estar en una fila o en una multitud y estar fuera de casa solo. Además, la persona evita o teme estas situaciones debido al miedo a experimentar síntomas de pánico o a sentirse atrapado o indefenso en caso de una emergencia, como la necesidad de escapar rápidamente. Si se presentan ataques de pánico, el individuo puede experimentar ansiedad adicional por miedo a tener un ataque de pánico en una situación en la que escapar puede ser difícil o embarazoso. El DSM-5 también señala que los síntomas deben persistir durante al menos seis meses y provocar malestar clínicamente significativo o deterioro en el funcionamiento social, laboral o en otras áreas importantes de la vida. Los síntomas no deben ser explicados por otros trastornos mentales,

El DSM-5 también incluye en su categoría de la ansiedad, el trastorno de ansiedad generalizada. Se describe como una ansiedad y preocupación excesivas (expectativa aprensiva) acerca de diferentes eventos y actividades que perduran durante al menos 6 meses. Se caracteriza por una preocupación constante sobre eventos cotidianos, como el trabajo, el dinero, la salud, los estudios, entre otros, aunque estos no justifiquen la ansiedad que se experimenta. Las personas con este trastorno tienen dificultades para controlar sus preocupaciones y suelen anticipar lo peor, incluso en situaciones en las que la mayoría de la gente no experimentaría ansiedad. Además, pueden experimentar otros síntomas como tensión muscular, fatiga, problemas de concentración, irritabilidad, dificultades para conciliar el sueño y mantenerlo, entre otros.

Además, de esta clasificación, el DSM hace referencia a los trastornos de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos. Este trastorno se refiere a la presencia de síntomas de ansiedad que son

causados por el consumo de una sustancia o medicamento, o por la interrupción o reducción en el consumo de una sustancia o medicamento. Los síntomas de ansiedad pueden incluir palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de ahogo, náuseas, mareo, despersonalización, miedo a perder el control o volverse loco, entre otros. Es importante destacar que los síntomas de ansiedad deben ser significativos y no deben ser explicados por otro trastorno de ansiedad o por otra condición médica. Este trastorno se puede presentar con cualquier sustancia o medicamento que tenga la capacidad de causar ansiedad, como los estimulantes, los sedantes, los opioides, los antidepresivos, entre otros.

Además, el DSM-5 incluye otra categoría para referirse a los trastornos de ansiedad debido a otra afección médica. Este hace referencia a la presencia de síntomas de ansiedad que son causados por una condición médica subyacente. La condición médica subyacente puede ser una enfermedad física o psiquiátrica que se presenta con síntomas físicos. Las enfermedades físicas que pueden causar síntomas de ansiedad incluyen enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades endocrinas, enfermedades neurológicas, enfermedades infecciosas y enfermedades autoinmunitarias, entre otras. Y las psiquiátricas se pueden presentar con síntomas físicos que incluyen la depresión, la esquizofrenia y los trastornos de la personalidad.

Por último, se incluyen los trastornos de ansiedad especificados y no especificados para describir los trastornos de ansiedad que no cumplen completamente con los criterios de diagnóstico de los trastornos de ansiedad específicos, pero que tienen síntomas de ansiedad significativos y que afectan el funcionamiento del individuo. Esta categoría incluye trastornos como la ansiedad situacional, la ansiedad laboral, la de anticipación y por enfermedad.

La clasificación de los trastornos de ansiedad que hace el CIE-11 es muy similar al que hace el DSM-5. Sin embargo, además de explicar que estos trastornos se caracterizan por miedo y ansiedad excesivos con síntomas que son bastantes graves como para provocar un malestar o deterioro significativos en el funcionamiento de la persona, añade que el miedo y la ansiedad son fenómenos

estrechamente relacionados. El miedo representa una reacción a la amenaza inminente percibida en el presente, mientras que la ansiedad está más orientada hacia el futuro, refiriéndose a la amenaza anticipada percibida. Una característica clave de diferenciación entre los trastornos de ansiedad y los relacionados con el miedo son los focos de aprehensión específicos del trastorno, es decir, el estímulo o la situación que desencadena el miedo o la ansiedad. La presentación clínica de la ansiedad y los trastornos relacionados con el miedo generalmente incluye cogniciones asociadas específicas que pueden ayudar a diferenciar entre los trastornos al aclarar el enfoque de la aprehensión.

Al igual que el DSM-5 en su categorización incluye: el trastorno de ansiedad generalizada, el de pánico, la agorafobia, la fobia específica, los trastornos de ansiedad social, por separación, los inducidos por sustancias, el mutismo selectivo y otros especificados y no especificados. Los síntomas para la categorización de los trastornos de ansiedad del CIE-11 y del DSM-5 son muy similares, las diferencias entre uno y otro radican en términos de la estructura de clasificación.

5.2 Factores involucrados en la respuesta de ansiedad

Como ya se ha descrito la ansiedad es una respuesta de lucha u huida ante situaciones percibidas como amenazantes. La respuesta de ansiedad es una reacción fisiológica que prepara al cuerpo para hacer frente a la amenaza percibida. La participación del sistema nervioso simpático en la respuesta de ansiedad es fundamental. Cuando se percibe una amenaza, el sistema nervioso simpático se activa y libera una serie de sustancias químicas, como la adrenalina, también conocida como epinefrina, y la noradrenalina. Estos neurotransmisores son responsables de desencadenar una serie de respuestas como aceleración del ritmo cardíaco, aumento de la respiración, dilatación de las pupilas, sudoración, aumento del flujo sanguíneo hacia los músculos (Kuaik, & De la Iglesia, 2019).

En situaciones de ansiedad, la activación del sistema nervioso simpático, además, puede producir una mayor atención y enfoque en la amenaza percibida. Esto se debe a que el aumento en la liberación

de adrenalina y noradrenalina mejora el funcionamiento del sistema atencional, lo que puede llevar a una atención más enfocada en los estímulos relacionados con la amenaza (Goldstein, 2010). Sin embargo, esta mayor atención puede reducir la capacidad para procesar información en otras áreas no relacionadas con la amenaza, lo que puede interferir en el rendimiento cognitivo.

Además, la activación del sistema nervioso simpático también puede afectar la memoria, especialmente en la consolidación de la memoria a largo plazo aumentando la probabilidad de recordar eventos emocionales de manera más vívida (Roosenda et al., 2009). La evidencia adquirida en las últimas décadas, indica que la excitación emocional durante el período de consolidación de la memoria influye y mejora la fuerza de la memoria (LaLumiere et al., 2017).

Sin embargo, a pesar de la notoria participación biológica en la respuesta de ansiedad no es la única causa del trastorno. Establecer la razón por la que ocurre la ansiedad es una tarea compleja debido a los múltiples factores que intervienen.

En la investigación científica se han identificado algunos factores contribuyentes a la aparición de trastornos de ansiedad. Uno de ellos es la genética. Existe evidencia de que la ansiedad puede tener una base genética, ciertos genes pueden aumentar la vulnerabilidad a desarrollar este tipo de trastornos (Amaya, 2019). Hay evidencias de que ciertas variantes genéticas están relacionadas con la susceptibilidad al trastorno de la ansiedad generalizada (Purves et al., 2019). Además, otros estudios han encontrado que los familiares de primer grado de las personas con trastornos de ansiedad tienen una mayor probabilidad de desarrollarlo con una heredabilidad estimada del 30-40% (Hettema et al., 2001).

Otro factor que incide en el desarrollo de la ansiedad es el funcionamiento y estructura cerebral. Existen varias teorías y hallazgos en la investigación que sugieren que ciertas regiones cerebrales, como el hipocampo, la corteza prefrontal y la amígdala, pueden estar involucradas en el desarrollo de los trastornos de ansiedad. Hay resultados que ponen en evidencia que el hipocampo, puede estar reducido en tamaño en personas con trastornos de ansiedad, específicamente con trastorno de estrés

postraumático (Levy-Gigi et al., 2018). Además, se ha sugerido que la disfunción del hipocampo puede estar relacionada con la memoria intrusiva y la reexperimentación de los síntomas del TEPT (Brewin et al., 2010). De igual modo, se ha encontrado que la corteza prefrontal, una región cerebral importante para la regulación emocional y cognitiva, puede estar hipoactiva en personas con trastornos de ansiedad, específicamente en el trastorno de ansiedad social. Además, se ha sugerido que la disfunción de la corteza prefrontal puede estar relacionada con la dificultad para inhibir las respuestas de ansiedad y las obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo (Milad & Rauch, 2007).

Asimismo, la amígdala, una región cerebral importante para la respuesta emocional y el procesamiento del miedo, puede estar hiperactiva en personas con trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad social y el trastorno de pánico (Etkin & Wager, 2007; Orem et al., 2019). Además, han sugerido que la disfunción de la amígdala puede estar relacionada con la hipervigilancia a las amenazas y la exageración de las respuestas de miedo en los trastornos de ansiedad.

De igual modo, hay evidencias que factores ambientales como la exposición de experiencias estresantes o traumáticas en la infancia o en la edad adulta, como el abuso físico o sexual, la muerte de un ser querido, el divorcio, dificultades laborales y otros estresores pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad. Un estudio realizado por la Asociación Americana de Psicología (2015) identificó que las principales causas de estrés eran el dinero, el trabajo, la economía, la familia y la salud y que la exposición prolongada a situaciones de estrés compromete la salud física y mental (APA, 2015; Cohen et al., 1995).

Un análisis realizado por Kessler y colaboradores (1997) examinó veintiséis adversidades, que abarcaban eventos de pérdida como el divorcio de los padres, las psicopatologías parentales, como la depresión de la madre, violación, exposición a desastres naturales y eventos catastróficos y otras situaciones traumáticas personales. En todos los casos, se observó una asociación constante con el inicio de trastornos del estado de ánimo, especialmente referidos a la ansiedad. Asimismo, la investigación de

Keyes et al (2014) quienes informan que la muerte inesperada de un ser querido aumenta significativamente el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad a lo largo de la vida y que el impacto varía según diversos factores, como la relación con el fallecido y las circunstancias de la muerte (Bonanno & Kaltman, 2001; Razo-González, 2021).

Con relación a la salud como estresor, las personas diagnosticadas con una enfermedad crónica tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad. Esto se debe a que las enfermedades crónicas pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida y en la capacidad de las personas para llevar a cabo actividades diarias. Además, el diagnóstico de una enfermedad crónica puede ser estresante y generar preocupaciones sobre el futuro. Las personas que padecen enfermedades crónicas también pueden experimentar síntomas físicos y emocionales relacionados con la enfermedad, lo que puede aumentar el riesgo de ansiedad y depresión. Por ejemplo, el dolor crónico y la fatiga pueden ser síntomas comunes de muchas enfermedades crónicas, y estos síntomas pueden tener un efecto negativo en el estado de ánimo y la capacidad de las personas para disfrutar de la vida.

El estudio de Gloster et al. (2008) examinó la relación entre la presencia de enfermedades crónicas y la aparición de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes mayores de atención primaria. Los resultados mostraron que los pacientes con enfermedades crónicas tenían un mayor riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad y depresión que los pacientes sin enfermedades crónicas y presentan una mayor gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión en comparación con los pacientes sin enfermedades crónicas. De igual modo, se ha encontrado relación entre pacientes con enfermedades autoinmunitarias, como artritis o lupus y con enfermedades cardiovasculares y trastornos de ansiedad en comparación con la población general (Celano et al., 2016; Lacomba-Trejo, 2019).

Al referirse a la vida laboral y situaciones que inciden en el desarrollo de la ansiedad, se ha encontrado que los trabajadores que experimentan presión del tiempo o contar con tiempo insuficiente para la realización de tareas, aquellos que realizan actividades que requieren alto esfuerzo mental y físico

y los que están expuestos a enfrentarse a situaciones impredecibles tienen un mayor riesgo de desarrollar ansiedad. Este riesgo es aún mayor cuando existe poca independencia para tomar decisiones. (Kim et al., 2021).

Además de la exposición a estresores que pueden desarrollar la ansiedad, al igual como ocurre con la depresión, hay factores psicológicos que pueden incidir en el desarrollo del trastorno. Estudios han encontrado que individuos con una personalidad caracterizada por altos niveles de neuroticismo y bajos niveles de extraversión tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad (Bienvenu et al., 2004; McEvoy & Mahoney, 2012; Rodríguez-Mora, 2020).

De igual modo, las personas perfeccionistas tienen mayor riesgo para desarrollar ansiedad debido a su tendencia a establecer altos estándares y a ser críticos consigo mismos. Hay evidencias de que tanto el perfeccionismo positivo, es decir, esforzarse por lograr altos estándares y metas mientras se acepta que no se pueden alcanzar la perfección completa, como perfeccionismo negativo, entendido como establecer estándares inalcanzables y exigentes que son imposibles de cumplir, están asociados con la depresión y la ansiedad. El perfeccionismo, ya sea en su forma negativa o positiva, muestra correlaciones positivas y negativas con la ansiedad y la depresión. Al analizar la interacción entre estos tipos de perfeccionismo, se observa que la depresión está vinculada a niveles más bajos de perfeccionismo positivo, mientras que aquellos con niveles más altos de perfeccionismo negativo exhiben puntuaciones más elevadas en ansiedad. Es importante destacar que cuando la ansiedad y la depresión suele aparecer juntas se ha encontrado niveles relativamente más bajos de perfeccionismo negativo (Afshar et al., 2011, Álvarez Teruel et al., 2021).

También hay evidencias de que las personas con autoconcepto negativo, es decir, que tienen una percepción negativa de sí misma en términos de sus habilidades, capacidades, rasgos de personalidad y otros aspectos de su identidad tienen mayor riesgo de desarrollar ansiedad (Tarlow et al., 1996; Guerrero-

Barona et al., 2019). Lo que implica que la mejora del autoconcepto podría ser una estrategia efectiva para prevenir y tratar la ansiedad.

Dentro de los factores psicológicos que inciden en el desarrollo de la ansiedad están las estrategias de afrontamiento, es decir, los métodos o técnicas que una persona utiliza para hacer frente a situaciones de estrés, dificultades o problemas en su vida cotidiana (Abasi et al., 2018). Hay evidencias que las personas que hacen uso de estrategias de afrontamiento evitativas como, por ejemplo, evitar situaciones temidas, está relacionado con una mayor ansiedad. Sin embargo, el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas como, por ejemplo, buscar apoyo social y de estrategias de afrontamiento basadas en la aceptación, por ejemplo, aceptar los pensamientos y emociones negativos en lugar de luchar contra ellos está relacionado con una menor ansiedad (Min et al., 2013).

Por último, también hay factores sociales que se han asociado a la ansiedad. El ambiente social y cultural en el que se desenvuelve la persona también puede tener un impacto en la ansiedad. Por ejemplo, la exposición a eventos traumáticos a nivel colectivo, como desastres naturales, ataques terroristas o guerras pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de pánico. Las personas expuestas a estos eventos traumáticos pueden experimentar una amplia gama de respuestas emocionales, incluyendo ansiedad, miedo, tristeza, ira, culpa y vergüenza. El estudio publicado por la Organización Mundial de la Salud titulado "Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situations in Asia Pacific" (2015) concluye que los desastres naturales tienen un impacto significativo en la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas afectadas. Los supervivientes de desastres naturales pueden experimentar una amplia gama de problemas de salud mental, incluyendo ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y otros problemas psicosociales. A igual conclusión llegaron Zhang et al. (2022) al examinar el impacto de los desastres naturales en la salud mental de las personas utilizando datos de la Encuesta de Familias de China de 2014. Los investigadores encontraron que la exposición a desastres naturales se asociaba con niveles más altos

de ansiedad, depresión y angustia psicológica entre los afectados. El estudio también reveló que los efectos adversos de los desastres naturales en la salud mental fueron más significativos entre las personas con ingresos, educación y apoyo social más bajos.

En esta misma dirección y corroborando este dato, el estudio de Dai et al. (2016) realizó una revisión sistemática y un metaanálisis sobre la incidencia de trastorno de estrés postraumático entre los sobrevivientes de terremotos. Los investigadores encontraron que la incidencia del trastorno entre estos fue del 15,4% en general, y que la prevalencia fue significativamente mayor en mujeres que en hombres.

En el caso del terrorismo, un estudio realizado por encontró que el 18% de las personas expuestas al ataque terrorista del 11 de septiembre de 2001 en Nueva York desarrollaron síntomas de ansiedad asociados a trastorno de estrés postraumático (Neria et al., 2011). Los autores concluyen que la prevalencia del trastorno fue alta entre las poblaciones altamente expuestas después del 11-S, y que la mayoría de los estudios indican que los síntomas persistieron durante varios años después del evento. También se observó una asociación entre la exposición directa al evento y la gravedad del trastorno.

Lo mismos resultados se obtuvieron de otro estudio realizado por North et al. (1999) sobre las personas expuestas al atentado en Oklahoma City desarrollaron síntomas de trastorno de ansiedad. Los autores concluyen que los supervivientes del atentado en Oklahoma City presentaron una mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos en comparación con la muestra de control. En particular, se observó una mayor tasa de trastorno de estrés postraumático, de ansiedad, depresión y relacionados con el consumo de sustancias en la población de supervivientes.

Más recientemente, la pandemia de COVID-19 ha sido objeto de numerosos estudios que han evaluado su impacto en la salud mental, incluyendo el desarrollo de trastornos de ansiedad. La incertidumbre, el aislamiento y el miedo relacionado con la pérdida de salud y las pérdidas económicas han contribuido al aumento de la ansiedad y otros trastornos de salud mental en la población en general (OMS, 2021a).

5.3 Prevalencia de la ansiedad y diferencias de género

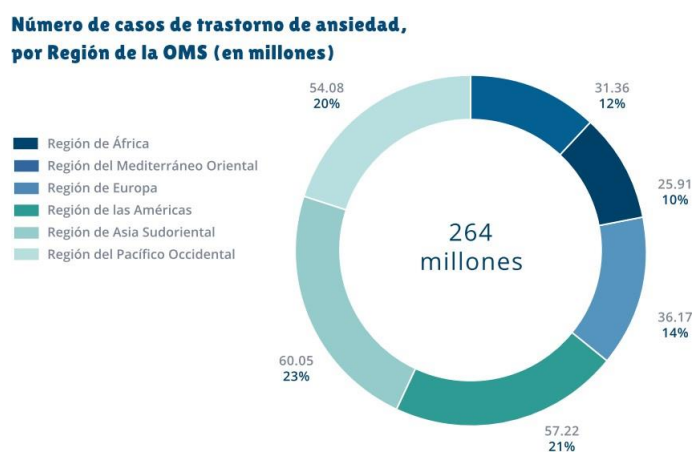
La prevalencia de la ansiedad varía en todo el mundo y depende de muchos factores, como la edad, el género, la cultura y la metodología utilizada para medirla. La OMS indica que los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes a nivel mundial, y se estima que afectan a alrededor de 1 de cada 13 personas en todo el mundo. En el 2017, con motivo del Día Mundial de la Salud, la OMS reveló que en el mundo hay más de 260 millones que tienen trastornos de ansiedad siendo esto el 3.6% de la población mundial (OMS, 2017a). Esta cifra refleja un aumento de 14,9% desde el 2005.

La misma OMS indica que la cifra había crecido en el 2019 a 301 millones de entre ellos 58 millones de niños y adolescentes. La prevalencia varía según las regiones geográficas y los países. En general, se observa una mayor prevalencia en países de ingresos bajos y medianos en comparación con los países de ingresos altos (OMS, 2019b).

La mayor parte de los casos se encuentran en tres regiones: la región del Pacífico Occidental con una prevalencia de 23%, la región de las Américas con un 21% y la región de Asia Sudoriental con un 20%. A estas regiones le sigue la región de Europa con un 14%, la región de Mediterráneo Oriental con 12% y por último, la región de África con un 10%.

Figura 1.4

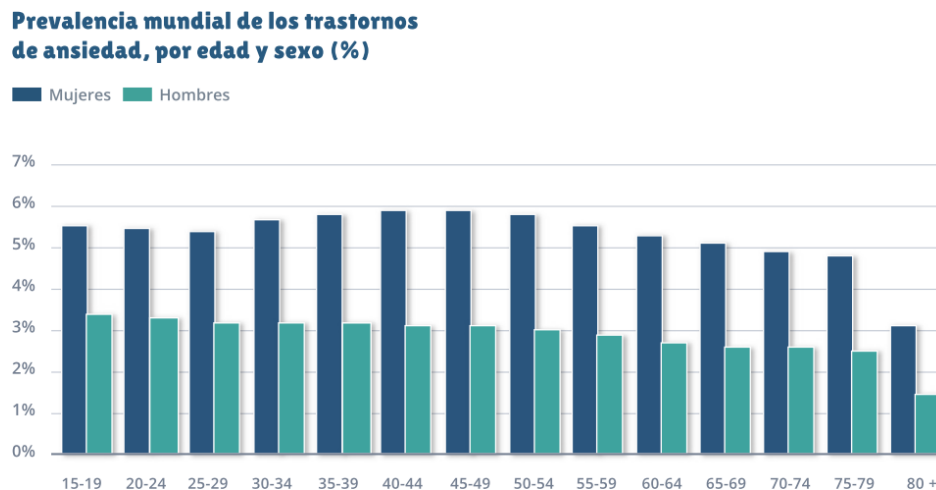
Número de casos de los trastornos de ansiedad por región según OMS (2017b)



Con relación al género la OMS (2017b) indica que los trastornos de ansiedad son más comunes en mujeres que en hombres en todas las edades, en mujeres 4,6% en contraste con 2,6%, a nivel mundial.

Figura 1.5

Prevalencia mundial de los trastornos de ansiedad por edad y sexo según OMS (2017b)



En un estudio global publicado en JAMA Psychiatry en 2018, se estima que la prevalencia de la ansiedad a nivel mundial es del 7,3% (Ruscio et al., 2018). También indicó que el trastorno de ansiedad generalizada es más común en mujeres que en hombres, y la edad de inicio del trastorno tiende a ser más temprana en las mujeres que en los hombres y que a pesar de que los síntomas son bastante universales, la forma en que se experimenta varía en diferentes culturas y países. Por igual, la gravedad varía entre países, siendo mayor en los que presentan bajos ingresos y con conflictos políticos.

Otro estudio publicado por Yang et al (2021) titulado Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019 indica que los trastornos de ansiedad son uno de los problemas de salud mental más prevalentes y discapacitantes en todo el mundo. Según los resultados de la investigación, los trastornos de ansiedad afectan a personas de

todas las edades y sexos, y su prevalencia ha aumentado desde 1990. Se encontró que la carga de la enfermedad asociada con los trastornos de ansiedad varía significativamente entre regiones del mundo.

Por ejemplo, se encontró que América del Norte y Europa occidental tenían las tasas más altas de discapacidad ajustada por años de vida, DALYs por sus siglas en inglés, debido a trastornos de ansiedad. Mientras tanto, las tasas más bajas se encontraron en África subsahariana y Asia central.

En este mismo estudio se reportó que en los Estados Unidos, la prevalencia de trastornos de ansiedad fue del 7,8% en 2019, y que la tasa de DALYs asociados con estos aumentó en un 18,7% desde 1990. En China, la prevalencia de trastornos de ansiedad fue del 4,4% en 2019, y la tasa de DALYs creció en un 27,7% desde 1990.

Además, el estudio concluyó que las mujeres tenían tasas más altas de trastornos de ansiedad que los hombres en la mayoría de las regiones del mundo, incluidas las regiones de América del Norte, Europa occidental, Asia oriental y Asia meridional. Sin embargo, hubo algunas excepciones, como en África subsahariana, donde no se encontraron diferencias significativas en la prevalencia entre hombres y mujeres.

En Europa la salud mental se ha visto afectada de forma significativa en los últimos años y los niveles de angustia mental han aumentado y la prevalencia de ansiedad ha llegado, incluso, a duplicarse en algunos países, así lo reporta el último informe sobre el panorama de la salud en Europa *Health at a Glance: Europe 2021*, publicado por la Comisión Europea y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). El informe de la OCDE añade que los jóvenes han presentado más problemas de salud mental durante la pandemia, con un “aumento espectacular” de la prevalencia de síntomas, especialmente a finales de 2020 y principios de 2021. Según los datos proporcionados, en la mayoría de los países de la UE, alrededor del 4-5% de la población adulta sufre de trastornos de ansiedad, mientras que, en algunos países, esta cifra puede llegar al 7-8%. Además, el informe destaca que la pandemia de COVID-19 ha aumentado los niveles de ansiedad en muchas personas en toda Europa.

Con respecto a las diferencias de género con relación al trastorno de ansiedad, varios estudios concluyen que la prevalencia de los trastornos de ansiedad es más alta en mujeres que en hombres. Se ha encontrado que las mujeres tienen más probabilidades de ser diagnosticadas con trastornos de ansiedad que los hombres en una muestra representativa a nivel nacional de Estados Unidos. Las mujeres informaron niveles más altos de ansiedad y miedo en la mayoría de los trastornos de ansiedad, incluyendo trastornos de ansiedad generalizada y fobia social, sin embargo, los estudios fueron menos consistentes en cuanto a las diferencias de género en el trastorno de pánico y trastorno de estrés postraumático. (Baxter et al., 2013; McLean & Anderson, 2009).

Adicional a esto, otro estudio realizado por McLean et al. en 2011 ha encontrado que las mujeres tienen una mayor probabilidad de experimentar múltiples trastornos de ansiedad en comparación con los hombres, también que las mujeres experimentan una duración más prolongada de los trastornos de ansiedad y una mayor gravedad de los síntomas y que la comorbilidad entre trastornos de ansiedad y otros de corte psiquiátrico es más común en las mujeres que en los hombres. Por último, que las mujeres con trastornos de ansiedad experimentan un mayor impacto en su calidad de vida y su funcionamiento diario que los hombres. En general, el estudio sugiere que hay diferencias de género significativas en la prevalencia, curso y carga de la enfermedad en relación con los trastornos de ansiedad. Las diferencias de género pueden verse influidas por factores biológicos, como las hormonas sexuales, así como a factores psicológicos y sociales, como las expectativas de género y los roles de género (Delgado et al., 2021).

5.4 Diagnóstico de la ansiedad

La valoración de del trastorno de ansiedad se realizan a través de la evaluación clínica de la persona, esto implica la revisión detallada de los síntomas y su historia clínica, incluyendo factores de riesgo, antecedentes familiares y experiencias de vida relevantes. Para esto se toma en consideración los criterios específicos que establece el DSM-5 o el CIE-11 anteriormente descritos.

Adicional a esto, existen pruebas específicas para la realización del diagnóstico. Uno de los tests de mayor referencia es el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Esta prueba contiene 21 ítems que determinan la gravedad de los síntomas de ansiedad en el último mes. Los ítems hacen referencias a síntomas propios de la activación del sistema autónomo entre los que se destacan como palpitaciones, sudoración, agitación motora, dificultad para respirar, preocupación ante el futuro, temor a perder el control, entre otros. Cada ítem se puntúa en una escala de 0 a 3 según la gravedad de los síntomas. La puntuación total está en una escala de 0 y 63, mientras más alta la puntuación se interpreta como un nivel más grave de ansiedad (Beck, 1988). Esta prueba ha demostrado tener una elevada consistencia interna y ser un válida y confiable (Blázquez et al., 2020; Díaz-Barriga, & Rangel, 2019).

Otra prueba comúnmente utilizada es la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Esta escala evalúa tanto la ansiedad estado (momentánea) como la de rasgo (estable). Consta de 40 ítems, 20 de los cuales evalúan la primera y 20 la segunda. Los ítems se puntúan en una escala de 1 a 4 según la frecuencia o intensidad de los síntomas. Las puntuaciones más altas son indicativas de niveles más graves de ansiedad. Los estudios psicométricos indican que la prueba es fiable y válida para su propósito (Gross et al., 2007; García-Batista et al., 2017; Spielberger et al., 2011)

El Cuestionario de Ansiedad Generalizada (GAD-7) es otra herramienta para la evaluación de la ansiedad utilizada en el ámbito clínico y de investigación. Este cuestionario consiste en 7 ítems que evalúan la presencia y gravedad de síntomas de ansiedad generalizada en los últimos 2 semanas. Estos incluyen síntomas como preocupación excesiva, inquietud, irritabilidad, tensión muscular, entre otros. Cada ítem se puntúa en una escala de 0 a 3 según la frecuencia o intensidad de los síntomas. La puntuación total oscila entre 0 y 21, siendo las puntuaciones más altas indicativas de niveles más graves de ansiedad. Es una herramienta breve y fácil de administrar y ha demostrado ser una herramienta fiable y válida para la detección de la ansiedad en diferentes poblaciones clínicas y no clínicas (Ruiz-García et al., 2019; Spitzer et al., 2006).

Para niños y adolescentes, se utiliza con frecuencia la Escala de Ansiedad Infantil-Revisada (SCARED-R, por sus siglas en inglés) es un cuestionario diseñado para evaluar la presencia y gravedad de síntomas de ansiedad en niños y adolescentes de entre 8 y 18 años. Contiene 41 ítems que evalúan seis subescalas diferentes: ansiedad de separación, fobia social, ansiedad generalizada, fobia específica, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de estrés postraumático. Cada ítem se puntúa en una escala de 0 a 2, siendo 0 “nada” y 2 “mucho”. La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de los 41 ítems, y puede oscilar entre 0 y 82. Existen puntos de corte para identificar la presencia de ansiedad: una puntuación igual o superior a 25, lo cual señala la presencia de ansiedad moderada o severa, mientras que una puntuación entre 15 y 24 indica ansiedad leve. Esta herramienta ha demostrado tener una buena fiabilidad y validez en diferentes estudios (Ang, 2020; Ivarsson et al., 2018).

6. El enojo: conceptualización

El enojo, o la ira como también suele decirse en el idioma español, es otra de las emociones consideradas como parte de los afectos negativos, mucho menos estudiado que la ansiedad y la depresión, sobre todo en el ámbito educativo. Es difícil determinar quién fue el primer autor en utilizar la palabra “enojo”, ya que se trata de un término que ha sido utilizado en diferentes lenguas y culturas a lo largo de la historia. Sin embargo, según la Real Academia Española (2022) la palabra enojo, que proviene del latín “*inodiare*”, significa “sentir aversión o antipatía hacia alguien o algo”.

A lo largo de la historia, esta palabra y sus equivalentes en otros idiomas, ha sido utilizada para describir una amplia gama de emociones relacionadas con la ira, la frustración, el resentimiento, la indignación y otros sentimientos similares. Hoy día de manera general se entiende como una respuesta de activación o tendencia a atacar que surge como reacción a una amenaza, coerción, daño, frustración o trato diferencial (Novaco, 2020; Moral et al., 2015). En la literatura aparecen diferentes definiciones que han dado algunos autores:

Para Frijda (1986) el enojo es una respuesta emocional que se desencadena ante la presencia de un obstáculo que impide la consecución de una meta, y que se caracteriza por una activación fisiológica, cognitiva y conductual. Mientras que Spielberger (1999) lo define como una emoción que surge cuando las personas perciben una amenaza a su autonomía, estatus, bienestar o valores, y que se caracteriza por una respuesta motivada para eliminar o reducir esa amenaza. Mas adelante, Potegal, Stemmler y Spielberger (2013) explicaron que este es una respuesta emocional compleja que incluye sentimientos de ira, hostilidad, frustración y resentimiento, y que se manifiesta a través de cambios fisiológicos, cognitivos y conductuales.

Novaco (2020) lo conceptualizó como una respuesta emocional básica que surge cuando se percibe que se ha violado una expectativa o un valor personal, y que se manifiesta a través de una serie de cambios cognitivos, fisiológicos y conductuales. Mientras que Lerner y Tiedens (2006) indican que es una emoción primaria que surge cuando se percibe una amenaza o un daño a uno mismo o a los demás, y que se caracteriza por una respuesta emocional, cognitiva y conductual que busca restaurar la justicia y la equidad.

Para la Asociación Americana de Psicología (2021), el enojo es un estado emocional que varía en intensidad, puede ser desde una irritación leve hasta una furia e ira intensa. Suele estar acompañado de cambios psicológicos y biológicos y puede ser causado por sucesos externos o internos. Expresa que los recuerdos de hechos traumáticos o enfurecedores también pueden despertar este tipo de sentimientos.

De estas definiciones se puede concluir primero, que el enojo es una emoción. Segundo, tiene impacto en el área fisiológica, lo cognitiva y conductual. Tercero, surge cuando se percibe un estímulo que representa una amenaza o daño a uno mismo o los demás. Cuarto, incluye sentimientos como ira, hostilidad, frustración. Quinto, es una respuesta motivada a eliminar la amenaza o restaurar el daño y sexto, varía en intensidad.

Es importante destacar que el término suele confundirse con la hostilidad y agresión, y se usan indistintamente, sin embargo, el enojo involucra sentimientos de enfado y resentimiento, a diferencia de la hostilidad que es una actitud y de la agresión que es una acción (García-Batista et al., 2018b).

El enojo puede manifestarse de diferentes formas, como irritación, frustración, molestia, indignación o furia, y puede estar acompañado por reacciones fisiológicas como aumento del ritmo cardíaco, sudoración, tensión muscular y expresiones faciales de ira como fruncir el ceño, apretar los dientes y los labios, y tensar los músculos de la mandíbula y del cuello. Estas expresiones faciales del enojo son innatas y se observan en todas las culturas (Eckman, 2003; Alia-Klein et al., 2020).

6.1 Clasificación del enojo

El enojo pudiera ser clasificado de diferentes maneras. Por ejemplo, según su intensidad: desde una leve molestia hasta una furia intensa. Según su duración, desde una respuesta momentánea hasta un estado crónico. Según la dirección, es decir, si se dirige hacia uno mismo o hacia los demás. Según su expresión, desde una supresión total hasta una explosión violenta. Según la causa, si es provocado por un insulto, una injusticia, una pérdida, entre otras posibles causas.

Otra clasificación es la aportada por Spielberger (1991) quien indicó que, al igual que la ansiedad, el enojo tiene dos dimensiones: estado y rasgo. El estado es definido como una emoción caracterizada por sentimientos de intensidad variable que van desde una irritación hasta la furia y que obedece a una situación de un momento particular. Se refiere a la experiencia específica de enojo en una situación particular. Mientras que el rasgo es la predisposición relativamente estable en el tiempo en el que la persona percibe con frecuencia situaciones cotidianas como molestas o frustrantes. Estas situaciones le hacen experimentar y expresar el enojo habiendo o no en el entorno una provocación específica. Por otra parte, el enojo rasgo se relaciona con la personalidad y puede ser influenciado por factores como la genética, el aprendizaje y las experiencias de vida. El enojo estado, por otro lado, se relaciona con la

situación y puede ser influenciado por factores como la interpretación de los eventos, las expectativas y las emociones previas.

Adicional a esto, Spielberg distingue tres formas en la que las personas pueden direccionar el enojo, de manera interna, externa o controlándolo. La primera se refiere a suprimir los sentimientos de enojo, la externa a expresarlos verbalmente o con conductas agresivas hacia otras personas u objetos del entorno y el control implica el dominio del sentimiento mediante la calma y serenidad, es decir, una moderación del sentimiento (García-Batista et al., 2018b). Smith (1994) por su parte, explica que la experiencia de ira hace referencia a los procesos subjetivos, a las emociones relacionadas y a los procesos cognitivos que se caracterizan por la hostilidad. Esta hace referencia a la conducta agresiva que sigue a la ocurrencia de un episodio de ira. Otros constructos relacionados, como son los estilos de afrontamiento de ira, o la distinción que se hace entre ira hacia dentro versus ira hacia fuera, son similares a la experiencia versus la expresión de ira (Fernández-Abascal & Martín Díaz, 1995; Hassan et al., 2019). Como bien señala Novaco (2020) la experiencia de ira se refiere a la frecuencia, intensidad y/o duración de un estado emocional que contiene sentimientos de irritación, enojo, furia y rabia, junto a una activación del sistema nervioso autónomo y del sistema endocrino y una tensión muscular entre otras características y la expresión de ira es como una respuesta transaccional a las provocaciones del medio que sirve para regular el displacer emocional asociado a la problemática.

Spielberg (1991) añade que hay formas constructivas de expresar el enojo. Entre ellas la comunicación asertiva, es decir, expresar los sentimientos de enojo de forma clara y directa, sin atacar a la otra persona o ser insultante. También la negociación o resolución del problema, ello implica buscar una solución de compromiso que satisfaga las necesidades de ambas partes y, por último, el autocontrol a partir del reconocimiento de las propias emociones, se refiere a expresar el enojo de forma clara, pero sin ser abrumado por la emoción.

Otra clasificación importante para comprender esta emoción es su fin, si es adaptativo o no. Muchos autores (Eckman, 2003; Frijda, 1986; Lazarus, 1991; Novaco, 2020) coinciden que el enojo puede ser adaptativo o desadaptativo, dependiendo de cómo se expresa y de las circunstancias en las que surge. En el primer caso tiene una función de supervivencia para el sujeto ya que está vinculado a la protección de sus intereses y derechos, es importante en la resolución de conflictos y la promoción de cambios sociales necesarios. Cuando se expresa de forma adecuada y constructiva, el enojo puede ayudar a resolver problemas y a establecer límites saludables en las relaciones interpersonales. Ayuda a las personas a defenderse a sí mismas y a otros.

Sin embargo, cuando se expresa de forma inapropiada, el enojo puede dañar las relaciones, generar violencia y perjudicar la salud emocional y física de la persona. Cuando el enojo es excesivo, inapropiado o se convierte en una emoción predominante que afecta negativamente la vida de la persona y de quienes la rodean, puede convertirse en un problema emocional que requiere atención y tratamiento. En este caso hablaríamos de enojo desadaptativo.

Ni en el DSM-5 ni tampoco el CIE-11 consideran el enojo como una emoción patológica en sí misma, sino que es enfocado hacia trastornos específicos que pueden involucrar el enojo y la agresión como síntomas o características principales. Uno de los trastornos asociados al enojo tanto en el DSM-5 como en el CIE-11 es el trastorno explosivo intermitente. Este se incluye dentro de los trastornos de control de impulsos. Se caracteriza por episodios breves y recurrentes de agresión verbal o física como berrinches, disputas verbales y peleas que son desproporcionada en relación a la situación desencadenante y que manifiestan una incapacidad para controlar el impulso de agresividad. Los impulsos y reacciones agresivas frecuentes son impulsivos, no producto de una planificación previa por lo no persiguen ninguna meta tangible, por ejemplo, poder, dinero, ganar espacio, etc. Suelen ser impredecibles y pueden ser graves, con daños a las personas, animales o propiedades. Es importante destacar que

provocan un malestar importante en el individuo que altera su rendimiento laboral, relaciones interpersonales y en ocasiones, tienen consecuencias económicas o legales.

Se enfatiza que para el diagnóstico de este trastorno que los arrebatos agresivos recurrentes no se explican mejor por otro trastorno mental, por ejemplo, trastorno depresivo mayor, el bipolar, el psicótico, etc.) ni se pueden atribuir a otra enfermedad médica, por ejemplo, traumatismo craneoencefálico, el Alzheimer, consumo de alguna sustancia, por ejemplo, drogadicción o medicación. Es preciso señalar que, en los niños y jóvenes de edades entre 6 y 18 años no se le debe asignar este diagnóstico a un comportamiento agresivo que forme parte de un trastorno de adaptación.

Hay otros trastornos relacionados con el comportamiento agresivo e impulsivo, sin embargo, esta no es su característica principal y distintiva. Entre estos trastornos se encuentra del referido a la personalidad antisocial, el de personalidad borderline y otros trastornos de conducta.

6.2 Factores asociados al enojo

Al igual que como ocurre con la ansiedad y la depresión, en la frecuencia, expresión, control e intensidad del enojo convergen varios factores. Uno de ellos es la genética. El estudio de Guo et al. (2015) se enfocó en investigar los genes asociados con las emociones de ira interiorizada (anger-in) e ira exteriorizada (anger-out) en humanos, utilizando un modelo de rata. Los resultados de la investigación sugieren que la expresión de varios genes diferentes está asociada con la ira interiorizada y exteriorizada. Específicamente, los investigadores encontraron que la expresión del gen Tph2 estaba relacionada con la ira interiorizada, mientras que la expresión de los genes CRF, NR3C1 y SLC6A4 lo estaba con la ira exteriorizada. Además, los investigadores encontraron que la administración de fluoxetina (un antidepresivo inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina) y de Yohimbina (un antagonista de los receptores adrenérgicos alfa 2) afectó la expresión de estos genes y pudo influir en los niveles de ira interiorizada y exteriorizada en las ratas. En resumen, el estudio sugiere que los genes Tph2, CRF, NR3C1

y SLC6A4 están involucrados en las emociones de ira interiorizada y exteriorizada en humanos, y que los efectos de ciertos medicamentos pueden influir en la expresión de estos genes y afectar la ira en ratas.

El estudio de Bouchard y McGue (2003) examina la heredabilidad de diversas características psicológicas en seres humanos, incluyendo la ira y otros aspectos de la personalidad, como la inteligencia, la creatividad y el bienestar emocional. Los autores encontraron que la heredabilidad para la ira es de alrededor del 50%, lo que sugiere que la mitad de las diferencias individuales en la expresión de esta pueden atribuirse a factores genéticos.

El trabajo realizado por Coccaro, Lee y Coussons-Read (2010) examina la relación entre la inflamación y la agresión en personas con trastorno explosivo intermitente. Los autores encontraron que los niveles plasmáticos de ciertos marcadores inflamatorios estaban elevados en personas con el trastorno, en comparación con controles sanos. Además, se encontró una correlación positiva entre los niveles de los marcadores inflamatorios y la gravedad de los síntomas de agresión en personas con el trastorno. Los autores sugieren que esta puede ser un factor subyacente en el desarrollo del trastorno y que la identificación y el tratamiento de la misma pueden ser importantes en el manejo de la agresión en personas con este trastorno.

También los avances de la neurociencia han puesto en evidencia que el enojo está asociado con cambios en la actividad y la estructura de diferentes regiones cerebrales (Alia-Klein et al., 2020). El estudio de Richard et al. (2022) es una revisión sistemática de estudios sobre la ira y la agresión, que abarca desde la investigación sobre los correlatos neuronales y cognitivos hasta la investigación clínica en pacientes con trastornos del estado de ánimo y de la conducta. Los autores concluyen que existe una amplia evidencia de que la ira y la agresión están relacionadas con alteraciones en la función cerebral, especialmente en regiones como la amígdala, el córtex prefrontal y el hipocampo.

De igual modo factores ambientales y sociales están relacionados con el enojo. El estudio de Otterpohl et al. (2022) es un estudio longitudinal que investiga la relación entre la respuesta parental a la

ira, la regulación de la ira en adolescentes y los problemas internalizantes y externalizantes en los adolescentes. Los autores encontraron que la respuesta parental a la ira en la niñez temprana estaba relacionada con la regulación de la ira en la adolescencia, y que la regulación de la ira en la adolescencia estaba inversamente relacionada con los problemas externalizantes y internalizantes en la adolescencia.

También, encontraron que la relación entre la respuesta parental a la ira y la regulación de la ira en la adolescencia estaba mediada por la calidad de la relación padre-hijo. En particular, una relación positiva entre el padre y el hijo se asoció con una mejor regulación de la ira en la adolescencia, independientemente de la respuesta parental a la ira.

Además de la relación entre padre hijo, otro factor ambiental es la exposición a la pobreza temprana. El estudio de Holz et al. (2017) investiga la relación entre la pobreza temprana en la infancia y el volumen de la corteza orbitofrontal (OFC) en adultos jóvenes. Los autores señalan que la exposición a la pobreza en la infancia se asoció con una disminución del volumen de la OFC en la adultez, incluso después de controlar por factores como el género, la edad y el nivel educativo. Además, se encontró que la exposición a la pobreza temprana se asoció con una mayor impulsividad y agresión en la adultez. Los investigadores sugieren que la exposición a la pobreza temprana puede tener un impacto duradero en el desarrollo cerebral y la regulación emocional, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de problemas de conducta y agresión en la adultez.

De igual modo, alguna investigación sugiere que exposición crónica a situaciones de estrés como, por ejemplo, la presión en el trabajo, los problemas financieros o en las relaciones interpersonales, puede aumentar la probabilidad de experimentar enojo y agresividad (Leibenluft et al., 2013). Asimismo, la exposición a la violencia y el abuso en la infancia se asocia con un mayor riesgo de desarrollar trastornos del control de impulsos y agresividad (Green et al., 2010).

6.3 Diferencias culturales y de género en la manifestación del enojo

No se puede hacer referencia a la prevalencia del enojo como si puede hacerse para la depresión y la ansiedad, ya que es difícil de determinar debido a que el enojo es una emoción natural y común en las personas, y no siempre se considera un trastorno o problema clínico en sí mismo.

Con relación a las diferencias culturales en la expresión del enojo, existen diferencias en los patrones y control del enojo según la cultura (Matsumoto & Yoo, 2006). Algunas culturas tienden a expresar el enojo de manera más abierta y directa, mientras que otras pueden considerar que mostrar enojo es inapropiado o incluso ofensivo. Por ejemplo, en algunas culturas asiáticas se valora la contención emocional y se considera inapropiado expresar el enojo abiertamente, mientras que, en algunas culturas mediterráneas, como la española o la italiana, la expresión abierta del enojo puede ser más aceptada y considerada como una forma normal de comunicación.

Un estudio encontró que las culturas orientales y occidentales tienen diferentes perspectivas sobre el enojo. El estudio de Kitayama et al. (2006) compara la experiencia emocional de japoneses y estadounidenses en diferentes situaciones. Los autores encontraron que los japoneses son más propensos a experimentar emociones que promuevan la conexión social, mientras que los estadounidenses son más propensos a experimentar emociones que generan la individualidad y la independencia. En cuanto al enojo, se encontró que los japoneses tienden a expresarlo de manera más indirecta y a menudo lo disfrazan de tristeza, mientras que los estadounidenses tienden a expresarlo de manera más directa y verbal.

Otra investigación sobre cómo la cultura de la "honor" afecta la expresión y control del enojo, encontraron que en las regiones donde la cultura de la "honor" es más prevalente, los hombres son más propensos a reaccionar con agresión ante situaciones que perciben como una amenaza a su reputación o estatus social. En contraste, en las regiones donde la cultura de la "honor" es menos prevalente, los

hombres son más propensos a buscar una solución pacífica a las situaciones de conflicto (Cohen et al., 1997).

En general, las diferencias culturales en la expresión del enojo pueden ser influenciadas por factores como los valores culturales, las normas sociales, las expectativas de género y la educación en la regulación emocional. La experiencia emocional se construye culturalmente. Las diferencias culturales en las emociones ocurren por el interés del individuo de ser una buena persona en su cultura. El ajuste del individuo a la norma emocional cultural está asociado con el bienestar. Las interacciones sociales y las representaciones de emociones están orientadas a promover emociones que conducen al mandato cultural (Mesquita et al., 2017).

Hay evidencias que hombres y mujeres tienen diferencias en la manifestación del enojo. Un estudio de Thomas (1989) sobre el enojo, examinó los modos de expresión de la ira en una muestra diversa de hombres y mujeres de mediana edad. A diferencia de investigaciones anteriores, no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en la propensión a reprimir su ira internamente, ni existieron disparidades de género en cuanto a expresar la ira externamente. No obstante, los análisis indicaron notables diferencias entre hombres y mujeres en la disposición a hablar sobre la ira y en manifestarla a través de síntomas físicos, siendo las mujeres quienes obtuvieron puntuaciones más altas en ambas áreas. El único modo de expresión de la ira relacionado con un peor estado de salud fue la expresión de la ira a través de síntomas físicos. Los modos de enfado, enfado fuera y de discusión no estaban relacionados. Los factores relacionados con los síntomas de ira, tanto en hombres como en mujeres, abarcaron niveles inferiores de educación y optimismo, así como hábitos de salud menos saludables y la creencia en que factores externos, como la suerte, el destino o las acciones de otras personas, tienen un impacto significativo en los resultados de la vida de uno, más que sus propias acciones o esfuerzos. Se encontró que varias correlaciones eran específicas de género; por ejemplo, las mujeres que exhibieron más sintomatología de ira no suprimieron esta, sino que la dirigieron hacia afuera,

desquitándose con otros y culpando a otro. Se concluye indicando que ellas tienden a expresar su enojo de manera más indirecta y menos abierta que los hombres, utilizando estrategias como el silencio, la negación y la culpa y ellos, por otro lado, tienden a expresarlo de manera más abierta y directa.

Otro estudio sobre el tema encontró que las mujeres expresan emociones positivas y negativas con más frecuencia y de manera más intensa que los hombres, tanto en el lenguaje corporal como en las expresiones faciales. Mientras que los hombres tienen más dificultad para identificar y describir sus propias emociones, especialmente las emociones negativas. Las mujeres experimentan emociones negativas, como la tristeza y la ansiedad, con más frecuencia y de manera más intensa que los hombres, mientras que los hombres experimentan emociones negativas, como la ira, con más intensidad que las mujeres (Kring, & Gordon, 1998). También hay evidencias de que las mujeres tienden a manifestar conductas agresivas predominantemente por su gran rumiación de la ira, mientras que los hombres por la rumiación de la tristeza (Li et al., 2022). En un estudio sobre diferencias de género en la ira entre el personal médico hospitalario expuesto a pacientes con COVID-19, el personal femenino mostró puntajes más altos en la escala principal "ira rasgo" y su subescala "temperamento de ira", mientras que "control de la ira" fue significativamente más bajo. El contacto directo con el paciente no influyó (Wesemann et al., 2021).

Con relación a la expresión del enojo, las mujeres pueden expresar su enojo de manera más indirecta, mediante el uso de emociones secundarias como la tristeza o la frustración. Ellas son más propensas que ellos a expresar emociones mixtas en su rostro, lo que sugiere que pueden ser más capaces de combinar el enojo con otras emociones (Hess et al., 2009). También la rumiación de pensamientos de ira en las mujeres puede afectar las estrategias de resolución de conflictos de negociación y violencia psicológica (Naderi & Dehghani, 2022).

6.4 Medición del enojo

El enojo y las herramientas de que la persona dispone para manejarlo, pueden ser medidos a través de cuestionarios, escalas y pruebas. Las pruebas han demostrado ser un instrumento confiable para la investigación clínica y en la evaluación psicológica.

Entre las herramientas más utilizadas está el State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI). Es un cuestionario desarrollado para medir la experiencia subjetiva del enojo y su expresión. Se compone de 57 ítems que miden cinco dimensiones del enojo: el estado de este, referido al emocional momentáneo, el rasgo de enojo, (entendido como la tendencia a experimentar enojo con frecuencia), la expresión de enojo hacia afuera, ya sea agresión verbal o física, y hacia adentro, es decir, la ira contenida o autoacusación y el control de la ira, esto es, la habilidad para controlar la reacción ante el enojo. Los resultados de los estudios psicométricos de la prueba han demostrado que tiene validez y confiabilidad (García-Batista et al., 2018b; Spielberger et al., 2009).

Otra prueba que sirve para la medición del enojo, pero usada con menos frecuencia, es el Multidimensional Anger Inventory, MAI, (Spielberger et al., 1985). La prueba mide la intensidad, la frecuencia, la duración y la expresión del enojo. Evalúa seis dimensiones del enojo: Estado de ira (intensidad del enojo en el momento actual), temperamento de ira (frecuencia y duración del enojo), estilo de expresión de ira hacia los demás (verbal y no verbal), estilo de expresión de ira hacia uno mismo (autocrítica y rumiación), control de la ira (capacidad para controlar la expresión del enojo) y consecuencias del mismo (efectos negativos del enojo en la vida cotidiana). Hay poca evidencia de sus propiedades psicométricas.

Otra herramienta utilizada para medir el enojo es el uso de una escala visual analógica. Esta escala se utiliza para evaluar la intensidad de una emoción o experiencia. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros de longitud, donde el extremo izquierdo representa la ausencia de la emoción y el extremo derecho representa la intensidad máxima de la emoción. Los sujetos evaluados marcan en la línea el punto

que mejor representa su experiencia emocional y la medida se realiza en centímetros. Este método es subjetivo y unimodal, es decir, sólo evalúa la intensidad de la emoción y no considera otras dimensiones como la expresión, la frecuencia o la duración. Es una técnica de medición sencilla y ampliamente utilizada en la investigación en psicología y medicina. Es importante destacar que no hay un estudio en particular que se refiera a su creación o validación.

También es utilizada la Prueba de Aceptación y Acción de la Ira (AAQ-I), este cuestionario mide la disposición de una persona para aceptar y comprometerse con sus sentimientos de enojo en lugar de tratar de evitarlos o suprimirlos. La prueba consta de 7 ítems que miden la tendencia de una persona a evitar experiencias relacionadas con la ira y 7 ítems que miden la tendencia a involucrarse en acciones efectivas y constructivas relacionadas con la ira. Cada ítem se califica en una escala de 7 puntos, desde “nunca verdadero” hasta “siempre verdadero”. La prueba se basa en la Terapia de Aceptación y Compromiso la cual se enfoca en ayudar a las personas a aceptar sus emociones y pensamientos difíciles en lugar de tratar de controlarlos o suprimirlos. La prueba se utiliza para evaluar la disposición de una persona para aceptar sus sentimientos de enojo y comprometerse con acciones constructivas en lugar de reaccionar impulsivamente o evitar la ira. (Bond et al., 2011).

7. Afectividad negativa en el contexto académico y su relación con el rendimiento

Como se ha descrito anteriormente la afectividad permea todos los aspectos del ser humano e incide en el funcionamiento social, laboral o en otras áreas importantes de la vida. El contexto académico no escapa a esta realidad, las emociones y sentimientos que los estudiantes experimentan por situaciones de índole académico o no, influyen en su éxito o fracaso.

Hay evidencias de que altas puntuaciones de afectividad negativa se convierten en factores de vulnerabilidad para el rendimiento, los estudiantes que sufren emociones negativas tienden a tener un

rendimiento académico menor al resto de alumnos, de igual modo, también un exceso de atención emocional puede conllevar al fracaso (Gilar-Corbi et al., 2020; Tze et al., 2020).

La tristeza ha demostrado ser el mejor predictor de la afectividad negativa en estudiantes universitarios, seguido de la angustia, que guarda relación con la dimensión somática de los trastornos de ansiedad (Fernández-Castillo et al., 2016). Es por esto que, probablemente, han sido las emociones más estudiadas en el contexto educativo. El estrés y la ansiedad repercuten en los estudiantes con síntomas físicos, psicológicos y sociales. Los alumnos presentan cansancio, inquietud e irritabilidad que en ocasiones los lleva a aislarse o a tener conflictos con otros estudiantes. La presencia de estos síntomas va en detrimento de la calidad de los procesos cognitivos involucrados en la adquisición del conocimiento afectando de este modo su rendimiento (Arce et al., 2020). Las preocupaciones sociales han mostrado tener correlaciones estadísticamente significativas con el rendimiento académico, a menor grado de preocupaciones mejora el desempeño (González et al., 2017).

De igual modo, hay evidencias de que el proceso de memorización es influido por altos niveles de estrés ya que el estar sometido a situaciones estresantes de manera intensa, deteriora la capacidad del hipocampo para almacenar y recuperar información, proceso fundamental para que ocurra el aprendizaje (García et al., 2017). Así mismo, algunos resultados muestran que los estudiantes de primer año tienen más probabilidades de sufrir ansiedad que los otros que van más avanzados, pues la adaptación al contexto universitario es uno de los principales estresores identificados (Obregón-Morales et al., 2020).

La depresión, además de afectar la sensación de bienestar y de su costo emocional, tiene un efecto en las funciones cognitivas. No solo tiene un efecto negativo en la memorización, sino que impacta funciones ejecutivas como la planificación, la toma de decisiones, inhibir impulsos, fluidez verbal, sostener la atención durante la realización de alguna tarea, memoria de trabajo verbal, memoria de trabajo espacial y elaboración de planes (Castellanos-Meza et al., 2020). Las personas depresivas experimentan dificultades para dejar de prestarle atención a un estímulo negativo una vez haya estado en su campo de

atención lo que hace que se disminuyan los repertorios de pensamiento y la capacidad para concentrarse en otra tarea (Duque et al., 2015). Esto permite entender el bajo rendimiento y el fracaso en los logros de aprendizaje de estudiantes afectados con depresión a pesar de tener condiciones aptitudinales necesarias. Mas de 90% de estudiantes con depresión severa presentan problemas académicos como ausentismo, deserción, sanciones por indisciplina, siendo la falta de concentración el más frecuente (Gutiérrez Rodas et al., 2010).

Se ha indicado que la depresión puede estar relacionada con eventos académicos desfavorables, tales como la necesidad de repetir ciclos escolares, obtener peores resultados de egreso que los esperados, ausentismo frecuente, cambios de escuela o el abandono total de los estudios académicos. Estos eventos suelen estar acompañados de culpa del individuo, quien termina suponiendo que tiene algo mal y es incapaz de arreglarlo, cuestión que deriva en más estrés psicológico, peores resultados académicos y una mayor acentuación de los síntomas depresivos (Schulte, 2016). El fracaso académico se vuelve un reforzador de las creencias irracionales que sostienen la depresión hundiendo aún más al estudiante en estados depresivos mayores. En este sentido, la depresión es a la vez causa y efecto del bajo rendimiento académico (Serrano et al., 2013).

El impacto de otras emociones negativas en el aprendizaje, como el enojo, es menos conocido. Poco se ha encontrado sobre su relación con el desempeño académico. Sin embargo, para algunos autores puede ser tanto un inhibidor como un facilitador de aprendizaje (Rowe & Fitness, 2018) y predictor del rendimiento (Kwon et al., 2017; Peixoto et al., 2017). En el nivel universitario las horas de sueño, los periodos de evaluación y los resultados de evaluaciones injustas o no correspondidas con la percepción del estudiante sobre el esfuerzo realizado suelen aumentar la agresividad en estudiantes (Arbinaga et al., 2019). El alumnado más agresivo, manifiesta mayores niveles de ansiedad que los menos agresivos (Fernández-Castillo, 2009). De igual modo, el enojo ha sido asociado a bajo rendimiento académico y a conductas suicidas en estudiantes

universitarios (Demirbas & Gurcel, 2012). Sin embargo, poco se conoce el impacto del enojo en el rendimiento y sus efectos en los procesos cognitivos involucrados en el aprendizaje.

Con relación al género, la prevalencia de los trastornos de ansiedad y la depresión es mayor en las mujeres tanto a nivel mundial como en el contexto universitario, su riesgo es mayor en 1.03 veces (Castellanos et al., 2016; Obregón-Morales et al., 2020; Vargas et al., 2014). Sin embargo, existen diferencias en su expresión, la somatización es más propia de los hombres y las mujeres son las que frecuentemente suelen presentar síntomas en la dimensión cognitiva-afectiva (Castellanos et al., 2016; Vásquez, 2016).

En el caso del enojo, existe evidencia de que en jóvenes universitarios varones y mujeres fueron más semejantes que diferentes en el enojo. La única diferencia por sexo fue que los varones tuvieron ideas de agresión física con mayor frecuencia que las mujeres (Alcázar et al., 2015). Otro estudio de Sardar et al. (2012) encontró que los estudiantes de educación superior tienen un nivel moderado de ira estado y rasgo, y que la percepción de satisfacción con la vida de los estudiantes es un fuerte predictor de ira estado y rasgo mientras que el apoyo social y el dominio personal no lo son. En este trabajo no se encontraron diferencias entre universitarios hombres y mujeres en su nivel de ira.

Por las evidencias anteriores, se ha discutido la importancia que tiene la capacidad para identificar las emociones propias y para desarrollar destrezas para su manejo adecuado, es decir, se ha resaltado el valor de disponer de mecanismos que permitan la modulación y la autorregulación emocional para mejorar el desempeño en sentido general. De igual modo, en el contexto educativo se ha favorecido el desarrollo de estrategias emocionales en los estudiantes como medida para favorecer su éxito académico. Se han encontrado evidencias que programas de autorregulación emocional pueden tener un impacto positivo en el desempeño de los estudiantes (Arntz & Trunce, 2019; Brackett et al., 2012; Jones & Bouffard, 2012; Cruz et al., 2021).

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA Y DISEÑO

En este capítulo se hace el planteamiento del problema, se presentan los objetivos, preguntas de investigación e hipótesis del estudio. De igual modo, se hace referencia a las variables que fueron consideradas y a los instrumentos utilizados para su medición. También se incluye la descripción del método utilizado explicando el tipo de estudio y diseño, así también se hace referencia a la población y muestra y a la estrategia para el análisis de los datos. Por último, se describe el procedimiento seguido.

1. Definición de problema

El rendimiento académico es un fenómeno complejo porque intervienen factores endógenos y exógenos al sujeto. Su conceptualización y medición también ha sido compleja, se le han dado múltiples definiciones (Lamas, 2015). A pesar de las muchas investigaciones que se han hecho sobre este tema a lo largo del tiempo, el estudio del rendimiento académico, incluido el de los estudiantes universitarios, sigue teniendo vigencia en la comunidad científica (Flores & Sanchez, 2023; Gonzales & Evaristo, 2021; Gutiérrez-Monsalve & Segura-Cardona, 2021; Tacilla et al., 2020). Sigue siendo una preocupación las razones por las que algunos estudiantes tiene éxito y otros no, por qué algunos desertan con más facilidad que otros y por qué algunos tienen mayores y mejores aprendizajes que otros.

El rendimiento de los estudiantes no es solo es un problema que preocupa a los actores del sector educativo, es también un problema país pues afecta a su desarrollo. Numerosos estudios han asociado el nivel educativo de un país con su nivel de competitividad (Charles y Zegarra, 2014; Rocha et al., 2015, Ülengin et al., 2011). Los autores concluyen que factores como la educación, la igualdad en los ingresos, la institucionalidad, la disponibilidad y calidad de los bienes públicos pueden ser importantes para que los países utilicen sus recursos de manera eficiente y, en consecuencia, sean más competitivos. Es innegable la contribución del capital humano al desarrollo de los países (Sánchez et al., 2017)

Según el Informe del Consejo Nacional de Competitividad (2020) sobre la evolución de la competitividad de la República Dominicana durante el período 2012-2019, el país ha presentado un crecimiento económico considerable en los últimos años, es decir, la capacidad productiva del país ha ido en aumento, sin embargo, señalan que uno de los factores que más incide en que no haya un mejor crecimiento es la poca calidad de la educación. Evidencia de la poca calidad de la educación dominicana son los resultados obtenidos por el país en el Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA¹ por sus siglas en el inglés). En el Informe Nacional de Resultados PISA del Instituto Dominicano de Evaluación e Investigación de la Calidad Educativa (2020) se evidencia que el 75% de los estudiantes dominicanos que se examinó en las pruebas PISA del 2018 obtuvo un bajo rendimiento en lectura, matemáticas y ciencias. Estos resultados colocan a la República Dominicana en el último lugar de 79 países en las áreas de matemáticas y ciencias y en el penúltimo en lectura. Los resultados del año 2018 significan un retroceso en torno a la medición del 2015 en lectura y matemáticas a pesar de que subieron ligeramente en el área de ciencias.

Conocer las variables que inciden en el rendimiento académico de los estudiantes es de interés especialmente para la República Dominicana si quiere aumentar sus niveles de competitividad. Desde el 2013 la República Dominicana asigna el 4% del Producto Interno Bruto al Ministerio de Educación, sin embargo, los resultados del desempeño de los estudiantes no son mejores. Hay consenso en reconocer la multicausalidad de este fenómeno, realizándose diversos estudios que buscan predecir su comportamiento a partir de diferentes variables como son las características sociodemográficas y socioeducativas, la inteligencia, la personalidad, las estrategias de aprendizaje, el desempeño docente, la indisciplina, el contexto familiar y otras (Díaz y Caso, 2018; Fernández-Mellizo & Constante-Amores, 2019;

¹ Las pruebas de PISA miden la habilidad de los estudiantes de 15 años que asisten a centros público y privados para resolver problemas de la vida real a partir de su conocimiento en matemáticas, ciencias y lectura. Se aplica cada tres años.

Flores-Hernández et al., 2016; Flores & Sánchez, 2023; Garbanzo, 2014; Gonzales & Evaristo, 2021; Gotzens et al., 2015; Morales-Vives et al., 2020; Reyes et al., 2021)

Sin embargo, pese a que el afecto ha demostrado jugar un rol central en la experiencia humana y que los estados de ánimo tienen efectos en aspectos muy diversos de la conducta y la cognición (Flores y Medrano, 2016), hay poca evidencia de la capacidad predictiva que pueden tener en el rendimiento académico de los estudiantes. Se han encontrado evidencias de que altas puntuaciones de afectividad negativa se convierten en factores de vulnerabilidad para el rendimiento, los estudiantes que sufren emociones negativas tienden a tener un rendimiento académico menor al resto de alumnos (Gilar-Corbi et al., 2020 & Tze et al., 2020).

En por eso que en este estudio nos proponemos conocer la capacidad predictiva que hay entre el rendimiento académico y la afectividad negativa, específicamente las variables: depresión; ansiedad; y enojo o ira.

Las variables de este estudio cobran especial interés en la actualidad ya que según el informe de la Organización Mundial de la Salud presentado en el 2017 como motivo al Día Mundial de la Salud (OMS, 2017a) revela que la cifra de pacientes diagnosticados con depresión ha crecido en un 18% a nivel mundial en la última década, igual que los trastornos de ansiedad que han crecido en un 15% en el mismo periodo de tiempo. Según este informe, un 4.4% de la población mundial sufre depresión y un 3.6% de la población mundial está diagnosticada con trastornos de ansiedad. Llama la atención que la prevalencia de estos trastornos en la República Dominicana, según datos del Ministerio de Salud Pública (2019) presentados en el Plan Nacional de Salud Mental de la República Dominicana 2019-2022, está por encima de la prevalencia mundial, siendo 4.7% para depresión y 5.7% para ansiedad.

Estos trastornos tienen una prevalencia aún mayor en la población universitaria. En una revisión sistemática de la prevalencia de la depresión en los universitarios de diferentes partes del mundo se han encontrado tasas más altas que la población general (Ibrahim, 2013). Lo mismo ocurre con la ansiedad

(Bojorquez et al., 2020; Caro et al, 2019). Además, hay evidencias de que estos trastornos se han incrementado sobre todo durante la pandemia derivada del COVID-19 (Mendoza et al.,2022; Emiro et. al.,2022).

Ante esta realidad que vive la República Dominicana donde, a pesar de la inversión económica que se ha hecho en el sector educativo, el rendimiento de los estudiantes sigue siendo precario y donde la prevalencia de trastornos afectivo está por encima de la prevalencia mundial nos preguntamos si estas dos situaciones pudieran estar relacionadas. ¿Los trastornos afectivos son determinantes del rendimiento académico? ¿Pueden los afectos determinar el éxito o fracaso de los estudiantes? ¿Solo las variables cognitivas las que determinan el rendimiento?

2. Objetivos

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la capacidad predictiva que tienen las variables cognitivas y afectivas en el rendimiento académico de estudiantes universitarios.

A partir de lo anterior, los objetivos específicos son los siguientes:

- Determinar los niveles de depresión, ansiedad e ira de los estudiantes universitarios.
 - Analizar las diferencias en las variables afectivas y cognitivas según sexo, semana de aplicación durante el periodo académico y carrera.
 - Explorar el valor predictivo de las variables cognitivas y afectivas sobre el rendimiento académico.

3. Preguntas de investigación

Las preguntas de investigación que se hicieron a partir del planteamiento del problema fueron las siguientes:

- ¿Cuál es el grado de depresión de los alumnos universitarios?

- ¿Qué nivel de ansiedad poseen los estudiantes universitarios participantes?
- ¿Cuál es el grado de ira de los estudiantes universitarios?
- ¿Existen diferencias en las variables afectivas y cognitivas según el sexo de los estudiantes?
- ¿Hay diferencias en las variables afectivas según la semana de aplicación de las pruebas durante del periodo académico en la que se encuentre el estudiante?
- ¿Existen diferencias en las variables afectivas y cognitivas según la carrera de los estudiantes?
- ¿Cuál es la capacidad predictiva que tienen las variables cognitivas y afectivas en el rendimiento académico?

4. Hipótesis

Las hipótesis que se planearon fueron estas:

H1: La mayoría de los estudiantes universitarios presentan niveles bajos de depresión, ansiedad e ira.

H2: Existen diferencias en las variables afectivas y cognitivas según el sexo, la semana de aplicación de pruebas durante el periodo académico y la carrera de los estudiantes.

H3: Los factores afectivos tienen menor capacidad predictiva que los factores cognitivos.

5. Variables

Las variables independientes fueron de dos tipos: afectivas y cognitivas, además del género. Las variables afectivas fueron 15 y provienen de los tests clínicos del Inventario de Depresión de Beck-II (en adelante BDI-II), Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (en adelante STAI) y el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (en adelante STAXI-2). Las variables cognitivas fueron cuatro, provienen de la Prueba de Aptitud Académica (en adelante PAA) del College Board que se utiliza como prueba de admisión para

el ingreso a la universidad. La variable dependiente fue el rendimiento académico expresado a través del Índice Académico obtenido por el estudiante. En la tabla 2.1 se muestran las variables del estudio.

Tabla 2.1

Variables independientes

Variables	Instrumentos	Factor
<i>Variables afectivas</i>	BDI-II	Depresión: Somático-Motivacional
		Depresión: Cognitivo-Afectivo
	STAI	Ansiedad: Estado Ausente
		Ansiedad: Estado Presente
		Ansiedad: Rasgo Ausente
		Ansiedad: Rasgo Presente
	STAXI-2	Ira-Estado: Sentimiento
		Ira-Estado: Expresión Física
		Ira-Estado: Expresión Verbal
		Ira-Rasgo: Temperamento
		Ira-Rasgo: Reacción
		Ira: Expresión Externa
		Ira: Expresión Interna Corregida
		Ira: Control Externo
Ira: Control Interno		
<i>Variables cognitivas</i>	PAA	Razonamiento Verbal
		Razonamiento Matemático
		Redacción Indirecta
		Índice de Admisión

6. Instrumentos

Para la recolección de datos se procedió a la aplicación de tres cuestionarios para las variables afectivas, se describen a continuación, así como el proceso de validación que se realizó.

6.1 Inventario de Depresión de Beck-II

Se utilizó la adaptación española llevada a cabo por Beck, Steer, Brown, Sanz y Vázquez (2011) del Inventario de Depresión de Beck-II. Es un instrumento de autoinforme compuesto por 21 ítems que se utiliza para medir la gravedad de la depresión. Cada ítem se responde en una escala de cuatro puntos, de cero a tres, excepto los ítems 16 y 18 que contienen siete posibles respuestas.

Sanz et al. (2003) hicieron una adaptación española del BDI-II, mostrando datos con sus características psicométricas sobre una muestra de 590 estudiantes universitarios. La confiabilidad del BDI-II resultó bastante alta (Alfa = .89), sin embargo, a través de un análisis factorial encontraron que la escala estaba compuesta por dos factores, uno Cognitivo-Afectivo (CA) y otro Somático-Motivacional (SM). El primer factor se refiere a la combinación de los aspectos cognitivos (pensamientos) y afectivos (emociones) de la depresión. Estos aspectos reflejan cómo una persona percibe y experimenta la depresión en términos de sus pensamientos negativos, su estado emocional y su autoevaluación. El segundo factor se centra en los aspectos físicos y motivacionales de la depresión como los síntomas físicos, así como la falta de interés o motivación en diversas áreas de la vida.

En vista de estos dos factores encontrados no sería apropiado utilizar los puntajes del total de la escala para hacer predicciones sobre el rendimiento académico que es lo que persigue este estudio. Por tanto, se tuvo que determinar las características psicométricas de este test en la muestra para poder hacer las predicciones buscadas basándonos en dos factores y no en el total.

No obstante, Sanz et al. (2003) aclaran que los ítems que componen los factores mencionados no siempre coincidieron en varios estudios citados por ellos. Por ejemplo, el ítem 12 *Pérdida de interés* tuvo una carga factorial más alta en el factor Cognitivo-Afectivo en los estudios de Beck et al. (1996) y Steer y Clark (1997), pero su carga factorial más alta fue en el factor Somático-Motivacional para los estudios de Dozois et al. (1998) y Sanz et al. (2003).

En República Dominicana, García-Batista et al. (2018a) analizaron la validez y confiabilidad del test en población adulta general y hospitalaria. Estos autores pusieron a prueba varios modelos factoriales entre los cuales incluyeron un modelo unidimensional, el cual no alcanzó los niveles recomendados de ajuste. Entre los modelos que mejor ajuste a los datos mostraron se encontraba un modelo de dos factores específicos, Cognitivo-Afectivo y Somático, y otro modelo de tres factores específicos, Cognitivo, Somático y Afectivo.

En este estudio se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) para determinar el ajuste del modelo construido con los datos de este estudio. También se calculó la confiabilidad de cada uno de estos dos factores, además de la correlación entre los mismos.

En la tabla 2.2 se encuentra la comparación de los índices de ajuste en el AFC, entre diferentes modelos factoriales para el BDI-II según García-Batista et al. (2018a) y este estudio.

Tabla 2.2

Comparación de los Índices de Ajuste en el AFC entre Diferentes Modelos Factoriales para el BDI-II, según García-Batista et al. (2018a) y este estudio

Modelo	Fuente	χ^2	gl	χ^2/gl	CFI	TLI	RMSEA
1. Factor: Modelo Unidimensional	García-Batista et al.	968.61	189	5.12	0.870	0.850	0.063
	Este estudio	651.52	189	3.45	0.870	0.856	0.058
2. Factores: Cognitivo-Afectivo y Somático-Motivacional	García-Batista et al.	560.59	168	3.33	0.940	0.920	0.047
	Este estudio	465.93	188	2.48	0.922	0.913	0.045
3. Factores: Cognitivo, Somático y Afectivo	García-Batista et al.	541.57	68	3.22	0.940	0.920	0.046
	Este estudio	*					

*Fallido por matrices de covarianza negativas

Según los criterios de ajuste de los modelos en las ecuaciones estructurales (Arbuckle, 2013) la Chi-cuadrado del modelo (χ^2) evalúa la discrepancia entre la muestra y las matrices de covarianza. Un ajuste perfecto arrojaría un valor no significativo ($> .05$) pero esto no es muy frecuente de encontrar en muestras grandes como la nuestra. Todos los Chi-cuadrados de la tabla 2.2 y siguientes fueron

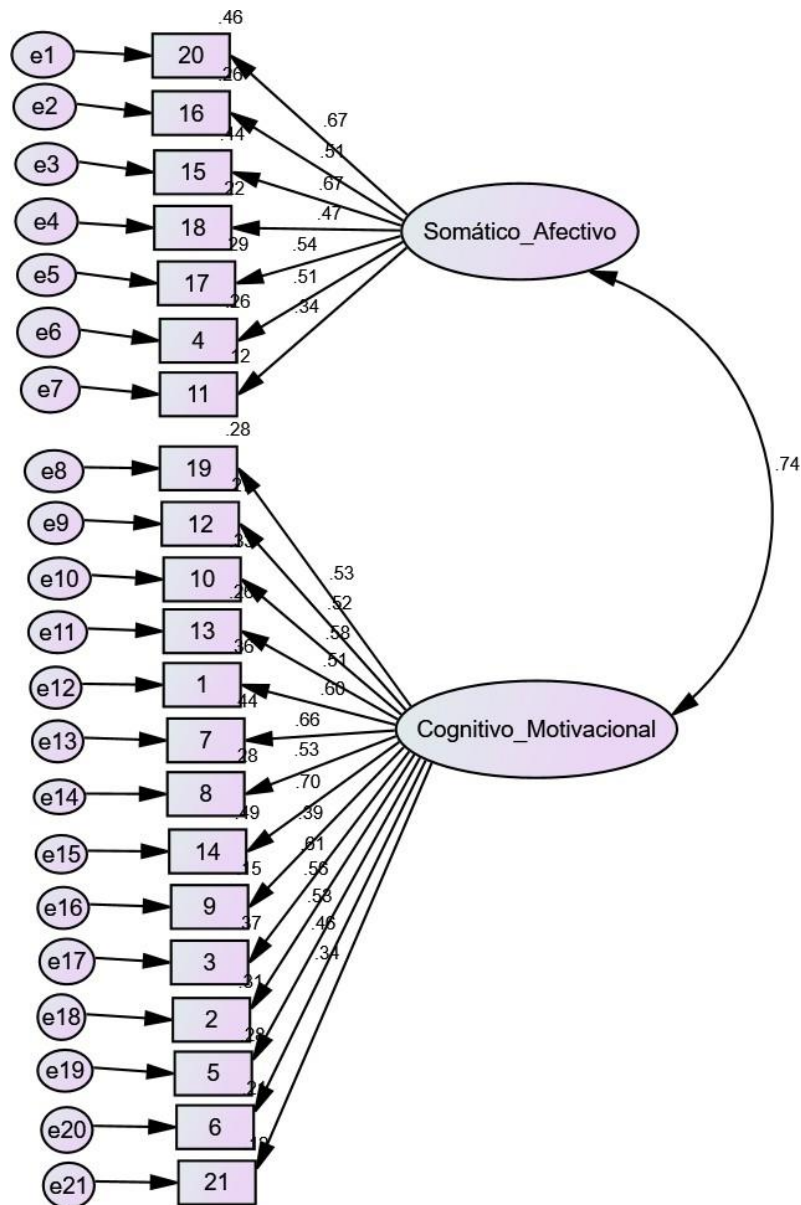
significativos. Sin embargo, si la Chi-cuadrado se divide entre los grados de libertad (gl) el valor resultante (χ^2/gl) se puede usar como otro criterio de ajuste del modelo y debe ser menor de 3 para denotar un buen ajuste (Nikulín & Voinov, 2006).

Otros criterios utilizados en esta tabla de comparación son el Índice de Ajuste Comparativo (CFI por sus siglas en inglés) y el Índice de Tucker Lewis (TLI), los cuales deben ser superiores a 0.90 para demostrar un ajuste adecuado (Bentler, 1992). El RMSEA es el error cuadrático medio de aproximación y denota un buen ajuste cuando su valor es inferior a 0.08 (Hu & Bentler, 1999).

El modelo número uno en la tabla 2.2 es de un solo factor y se aprecia que, tanto para García-Batista et al. (2018a) como para este estudio, ese modelo no cumplió ninguno de los criterios de ajuste, excepto por el RMSEA. El modelo 2, que contiene los dos factores Cognitivos-Afectivos y Somático-Motivacional, resultó igualmente adecuado en ambos estudios según los criterios CFI, TLI y RMSEA, pero en el criterio χ^2/gl , en este estudio se encontró un mejor ajuste del modelo que en el estudio de García-Batista et al. (2018a).

El modelo de tres factores, que García-Batista et al. (2018a) encontraron igualmente adecuado que el modelo de dos factores, no pudo ser puesto a prueba en la muestra de este estudio por haber presentado matrices de covarianza negativas. Para fines de este estudio se tomó el modelo de García Batista et al. En la figura siguiente se presenta el diagrama del AFC.

Figura 2.1
Diagrama AFC para el BDI-II



En la tabla 2.3 se muestra las estadísticas descriptivas, las cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y de la escala total del BDI-II obtenidas en este estudio.

Tabla 2.3

Descriptivas, cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y escala total del BDI-II

No.	Factores	Media	DE	Cargas factoriales	Alfa
I	Somático-Motivacional (SM)	5.17	3.253		0.73
20	Cansancio o fatiga	0.78	0.757	0.675	
15	Pérdida de energía	0.75	0.736	0.665	
17	Irritabilidad	0.43	0.703	0.538	
4	Pérdida de placer	0.50	0.659	0.514	
16	Cambios en el patrón de sueño	1.14	0.796	0.506	
18	Cambios en el apetito	0.99	0.885	0.467	
11	Agitación	0.57	0.708	0.344	
II	Cognitivo-Afectivo (CA)	5.68	5.507		0.85
14	Inutilidad	0.32	0.657	0.697	
7	Insatisfacción con uno mismo	0.43	0.748	0.665	
3	Sentimientos de fracaso	0.32	0.572	0.611	
1	Tristeza	0.26	0.585	0.599	
10	Llanto	0.46	0.879	0.576	
2	Pesimismo	0.22	0.552	0.559	
8	Autocríticas	0.73	0.759	0.533	
19	Dificultad de concentración	0.73	0.807	0.532	
5	Sentimientos de culpa	0.49	0.633	0.525	
12	Pérdida de interés	0.62	0.700	0.517	
13	Indecisión	0.55	0.869	0.514	
6	Sentimientos de castigo	0.23	0.617	0.464	
9	Pensamientos o deseos de suicidio	0.10	0.349	0.388	
21	Pérdida de interés por el sexo	0.24	0.645	0.339	
Escala Total BDI-II		10.84	7.919		0.87

Esta tabla y las similares están ordenadas de mayor a menor según las cargas factoriales de los ítems. Así, en el factor Somático-Motivacional, el ítem más importante fue *Cansancio o fatiga* y el último, fue *Agitación*. Este factor muestra un índice de consistencia interna o confiabilidad aceptable (Alfa). En el factor Cognitivo-Afectivo encontramos que el ítem más importante fue *Inutilidad*, mientras que el último fue *Pensamientos o deseos de suicidio*. La confiabilidad de este factor resultó más alta. En ambos factores las cargas factoriales fueron mayores a 0.30 que es el nivel mínimo aceptable. La correlación entre ambos factores fue positiva, moderada y muy significativa, $r(719) = .60, p = .000$.

6.2 Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI

La adaptación española del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI realizada por Spielberger, Gorsuch, Lushene, Buela-Casal, Guillén-Riquelme y Seisdedos (2011). El STAI es un instrumento autoinforme está compuesto por 40 ítems, que evalúan la ansiedad como estado y como rasgo. Cada ítem se responde con una escala tipo Likert de cuatro niveles: Nada, Algo, Bastante y Mucho, en el cual Nada se califica como 0 y Mucho con 4.

El test STAI presenta mucho trabajo de validación y confiabilidad (Gross et al., 2007; García-Batista et al., 2017; Spielberger et al., 2011; Thomas & Cassady, 2021) probablemente por su gran utilidad en la práctica clínica. Sin embargo, los resultados de diferentes autores frecuentemente presentan grandes diferencias en relación a su estructura factorial.

Desde los estudios iniciales (Spielberg et al., 1970) las correlaciones test-retest fueron 0.54 para la subescala Ansiedad-Estado (AE) y 0.86 para la subescala Ansiedad-Rasgo (AR). La primera subescala hace referencia a la ansiedad que una persona siente en un momento particular o en respuesta a un evento o situación particular en ese momento. Mientras que la segunda, es una característica más permanente de la personalidad, es decir, a la ansiedad que una persona experimenta a lo largo del tiempo.

La validez concurrente con otros instrumentos de medida de la ansiedad fue de 0.80 para la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor, 0.75 para la Escala de Ansiedad IPAT y 0.52 para la Lista de Verificación de Adjetivos de Afecto Múltiple.

En estudios posteriores Spielberg (1989) reportó coeficientes de consistencia interna desde 0.86 a 0.95, así como una confiabilidad test-retest de 0.65 a 0.75 en un intervalo de dos meses, afirmando que la evidencia sobre la validez de constructo y concurrente era considerable. Sin embargo, Gross et al. (2007) encontraron que la Ansiedad-Rasgo correlacionó más alto con una medida de depresión (DASS-D) que con una medida de ansiedad (DASS-A). Esto coincide con estudios anteriores (Bieling et al., 1998; Caci et al., 2003) que argumentan que el STAI no proporciona una discriminación precisa entre ansiedad y depresión.

En general, el concepto del STAI establece que las puntuaciones de rasgo serían más estables de las de estado. Las correlaciones entre Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo usualmente se encuentran entre 0.70 y 0.80, pero parecen variar de una muestra a otra, para lo cual no aparece una explicación clara (McDowell, 2006). El primer formato del STAI (X) producía a veces un solo factor y a veces dos. Otras veces los análisis identificaban varios factores y diferenciaban entre los ítems formulados en sentido positivo y negativo. Estos factores variaban según las muestras de estudiantes secundarios, universitarios, pacientes psiquiátricos, hombres y mujeres.

Estas inconsistencias llevaron a Spielberg y sus colaboradores (1980) a desarrollar un formato revisado del test (Y). Con este nuevo formato se reportaron cuatro factores correspondientes al Estado y al Rasgo y a los ítems positivos y negativos: Ansiedad Ausente y Presente. Los estudios sobre la adaptación española del STAI confirman los cuatro factores del STAI así como varios estudios en Colombia (Castrillon y Borrero, 2005; Serrato et al., 2000).

En Brasil se han encontrado diferencias en la estructura factorial del test en distintas muestras (Fioravanti et al., 2006; Andrade et al., 2001). Entre estudiantes de secundaria y universitarios se encontró un factor relativo a la ansiedad y otro a la depresión, mientras que entre militares y deportistas la estructura fue de un factor de ansiedad presente y otro de ansiedad ausente.

García-Batista et al. (2017) evaluaron las propiedades psicométricas del STAI en población adulta general y hospitalaria en República Dominicana. Además de confirmar la buena confiabilidad de las subescalas, incluyendo las de ansiedad presente y ansiedad ausente o bienestar, estos autores utilizaron una metodología recomendada por Vitasari et al. (2011) entre otros autores, que consiste en realizar los análisis factoriales por separado, uno para la subescala de Ansiedad-Estado y otro para la subescala de Ansiedad-Rasgo, cada una de las cuales debía presentar dos factores, Ansiedad Presente y Ansiedad Ausente.

En sus análisis, estos autores pusieron a prueba varios modelos teóricos que consideraron con las mayores evidencias: un modelo unifactorial; uno de dos factores, Ansiedad Presente y Ausente; y un modelo bifactorial, el cual agrega a estos dos factores un factor general ortogonal. Para ambas secciones, Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo, el modelo de dos factores logró los mejores índices de ajuste en el análisis. Este modelo de dos factores para cada una de las secciones del STAI fue puesto a prueba en este estudio.

En la tabla 2.4 se puede encontrar la comparación de los índices de ajuste en el AFC, entre diferentes modelos factoriales para el STAI según García-Batista et al. (2017) y este estudio.

Tabla 2.4

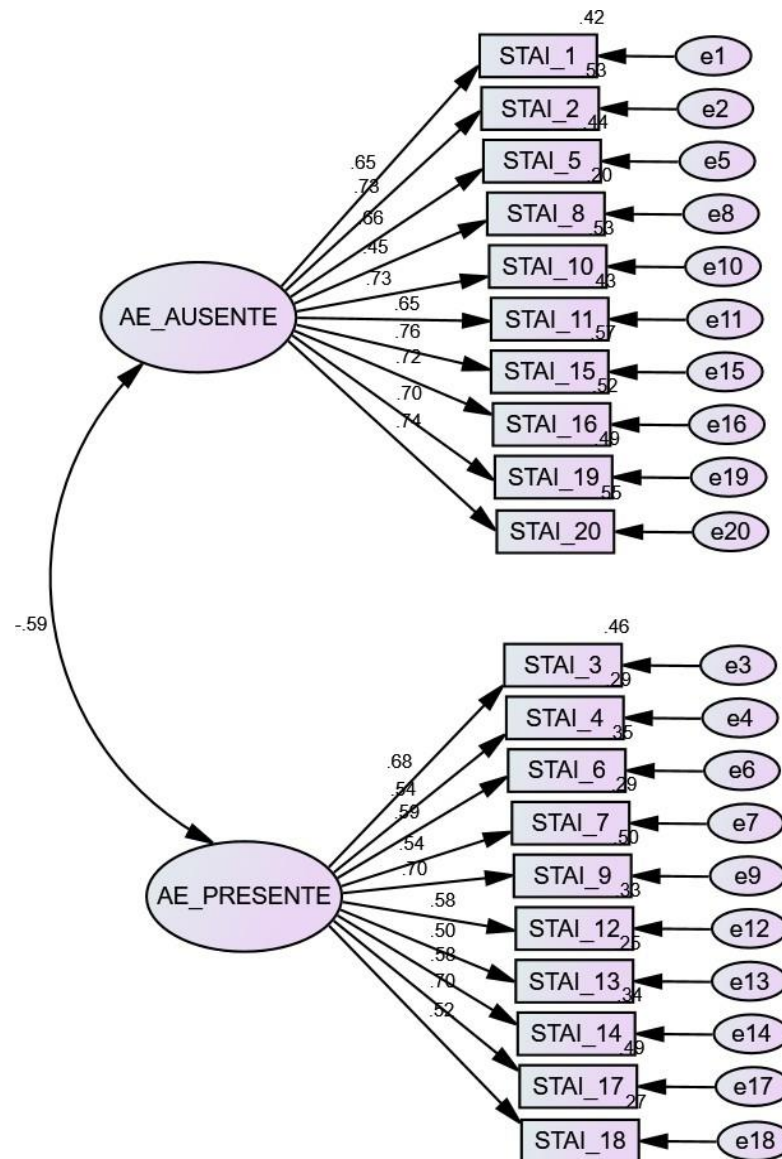
Comparación de los Índices de Ajuste en el AFC en diferentes modelos factoriales para el STAI, según García-Batista et al. (2017) y este estudio

Modelo	Fuente	χ^2	gl	χ^2/gl	CFI	TLI	RMSEA
1. Ansiedad Estado Ausente-Presente	García-Batista et al.	517.70	167	3.10	0.912	0.900	0.067
	Este estudio	603.53	169	3.57	0.921	0.911	0.060
2. Ansiedad Rasgo Ausente-Presente	García-Batista et al.	377.40	167	2.26	0.920	0.909	0.050
	Este estudio	689.23	169	4.08	0.888	0.874	0.065

El modelo 1 se refiere a la subescala Ansiedad-Estado con sus dos factores Ausente y Presente. Tanto en el estudio de García-Batista et al. (2017) como en este estudio este modelo de dos factores de la Ansiedad Estado mostró bastante buen ajuste en casi todos los criterios, excepto por el criterio χ^2/gl , el cual no fue alcanzado en ninguno de los dos estudios.

En la figura siguiente se muestra el diagrama del AFC de la subescala Ansiedad-Estado.

Figura 2.2
Diagrama AFC subescala Ansiedad-Estado del STAI



En la tabla 2.5 se presentan las estadísticas descriptivas, las cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y de la subescala total de Ansiedad-Estado del STAI, obtenidos en este estudio.

Tabla 2.5

Descriptivas, cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y subescala total de Ansiedad Estado del STAI

No.	Factores	Media	DE	Cargas factoriales	Alfa
I	Ansiedad Estado Ausente	18.60	6.645		0.90
15	Estoy relajado	1.76	0.984	0.757	
20	En este momento me siento bien	2.16	0.910	0.741	
10	Me siento confortable	1.74	0.914	0.730	
2	Me siento seguro	2.06	0.883	0.728	
16	Me siento satisfecho	1.76	0.925	0.719	
19	Me siento alegre	1.94	0.920	0.702	
5	Me siento cómodo (estoy a gusto)	1.88	0.982	0.664	
11	Tengo confianza en mí mismo	2.06	0.948	0.653	
1	Me siento calmado	2.04	0.863	0.652	
8	Me siento descansado	1.20	0.928	0.451	
II	Ansiedad Estado Presente	7.16	5.519		0.85
9	Me siento angustiado	0.75	0.880	0.704	
17	Estoy preocupado	0.98	0.942	0.700	
3	Estoy tenso	0.85	0.856	0.680	
6	Me siento alterado	0.46	0.772	0.594	
14	Me siento muy "atado" (como oprimido)	0.67	0.909	0.582	
12	Me siento nervioso	0.76	0.833	0.577	
7	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	1.11	1.013	0.541	
4	Estoy contrariado	0.53	0.800	0.540	
18	Me siento aturdido y sobreexcitado	0.52	0.733	0.524	
13	Estoy desasosegado	0.53	0.769	0.501	
	Subescala Ansiedad Estado STAI	25.76	6.097		0.60

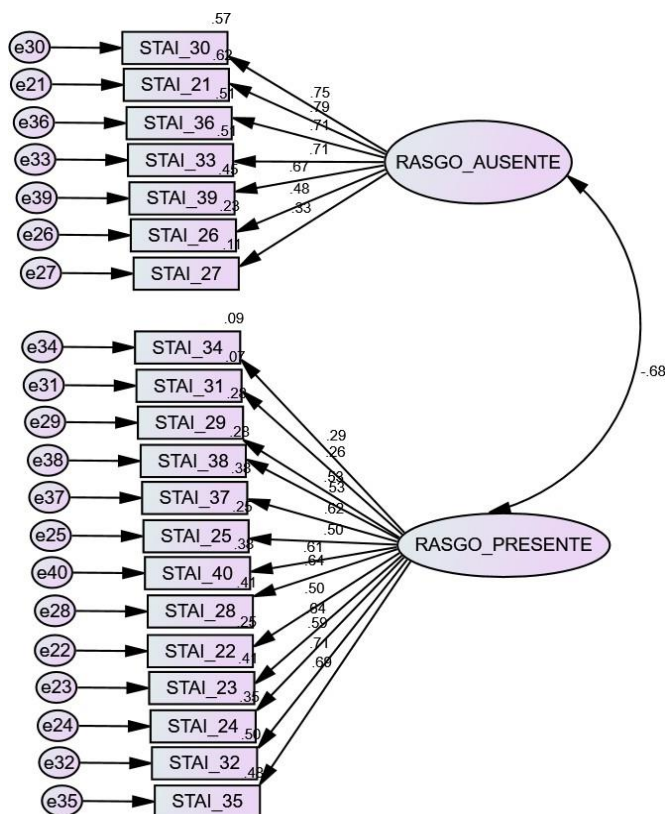
En esta tabla se puede verificar que, en el factor Ansiedad-Estado Ausente, el ítem más importante fue *Estoy relajado* y el último fue *Me siento descansado*. Este factor muestra un índice de consistencia interna o confiabilidad muy alto (Alfa). En el factor Ansiedad Estado Presente se muestra que el ítem más importante fue *Me siento angustiado*, mientras que el último fue *Estoy desasosegado*. La

confiabilidad de este factor resultó bastante alta. En ambos factores las cargas factoriales fueron mayores a 0.45, bastante por encima del límite aceptado.

Volviendo a la tabla 2.4, el segundo modelo puesto a prueba se refiere a la subescala Ansiedad - Rasgo con sus dos factores Ausente y Presente. En el estudio de García-Batista et al. (2017) este modelo de dos factores de la Ansiedad-Rasgo mostró un buen ajuste en casi todos los criterios, pero en nuestra muestra, el ajuste del modelo en el análisis solo alcanzó el criterio del RMSEA, los demás criterios mostraron solo un ajuste marginal. La correlación entre ambos factores fue negativa, moderada y estadísticamente significativa, $r(719) = -.51, p = .000$. Es importante destacar que, como era esperable al correlacionar negativamente las dimensiones, el alfa de la subescala total tiene un valor bajo. En la figura siguiente se muestra el diagrama del AFC de la subescala Ansiedad-Estado.

Figura 2.3

Diagrama AFC subescala Ansiedad-Rasgo del STAI



En la tabla 2.6 se presentan las estadísticas descriptivas, las cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y de la subescala total de Ansiedad-Rasgo del STAI, obtenidos en este estudio.

Tabla 2.6

Descriptivas, cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y subescala total de Ansiedad Rasgo del STAI

No.	Factores	Media	DE	Cargas factoriales	Alfa
I	Ansiedad Rasgo Ausente	14.13	4.317		0.82
21	Me siento bien	2.32	0.786	0.790	
30	Soy feliz	2.33	0.851	0.750	
36	Estoy satisfecho	1.91	0.873	0.710	
33	Me siento seguro	1.99	0.928	0.710	
39	Soy una persona estable	2.14	0.874	0.670	
26	Me siento descansado	1.47	0.957	0.480	
27	Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	1.97	0.950	0.330	
II	Ansiedad Rasgo Presente	14.98	7.515		0.85
32	Soy una persona tranquila, serena y sosegada	1.07	1.014	0.706	
35	Me siento triste (melancólico)	0.74	0.875	0.693	
23	Siento ganas de llorar	0.74	0.88	0.642	
28	Veó que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0.97	0.889	0.639	
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	1.16	0.987	0.616	
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	1.30	0.979	0.614	
24	Me gustaría ser tan feliz como otros	1.01	1.074	0.590	
38	Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	1.06	1.030	0.534	
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1.43	1.045	0.532	
25	Me falta confianza en mí mismo	1.14	0.984	0.502	
22	Me canso rápidamente	1.24	0.889	0.497	
34	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	1.32	0.984	0.292	

31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	1.79	0.945	0.263
Subescala Ansiedad Rasgo STAI		29.11	6.486	0.61

En esta tabla se comprueba que, en el factor Ansiedad-Rasgo Ausente, el ítem más importante fue *Me siento bien* y el último fue *Evito enfrentarme a las crisis o dificultades*. Este factor mostró un índice de consistencia interna o confiabilidad alto (Alfa). En el factor Ansiedad-Rasgo Presente encontramos que el ítem más importante fue *Soy una persona tranquila, serena y sosegada*, mientras que el último fue *Suelo tomar las cosas demasiado seriamente*. La confiabilidad de este factor también fue alta. En ambos factores las cargas factoriales fueron mayores a 0.30, que resulta el límite aceptado, excepto por los ítems 34 y 31, que resultaron un poco por debajo de ese límite. La correlación entre ambos factores fue negativa, moderada y muy significativa, $r(719) = -.49, p = .000$. Al igual que como ocurre en la escala anterior, al correlacionar negativamente las dimensiones el valor del alfa de la subescala total es bajo.

Correlaciones BDI-II y STAI

Como se vio en la revisión de la literatura, han sido encontradas sistemáticamente correlaciones entre el BDI-II y el STAI. En la tabla 2.7 presentamos las encontradas entre los factores de ambos tests en nuestra muestra.

Tabla 2.7

Correlaciones y significación entre los factores del BDI-II y el STAI

Factores	Correlaciones y Significación	BDI-II Somático-Motivacional	BDI-II Cognitivo-Afectivo	Ansiedad Estado Ausente	Ansiedad Estado Presente	Ansiedad Rasgo Ausente
BDI-II Cognitivo-Afectivo	r Pearson Sig. (2-colas)	0.604 .000				
Ansiedad Estado Ausente	r Pearson Sig. (2-colas)	-0.461 .000	-0.518 .000			
Ansiedad Estado Presente	r Pearson	0.434	0.512	-0.511		

	Sig. (2-colas)	.000	.000	.000		
Ansiedad Rasgo Ausente	<i>r</i> Pearson	-0.46	-0.577	0.795	-0.467	
	Sig. (2-colas)	.000	.000	.000	.000	
Ansiedad Rasgo Presente	<i>r</i> Pearson	0.46	0.624	-0.438	0.588	-0.492
	Sig. (2-colas)	.000	.000	.000	.000	.000

Entre los dos factores del BDI-II, Somático-Motivacional y Cognitivo-Afectivo, apareció una correlación moderada y positiva. Entre estos dos factores y los dos de la subescala Ansiedad Estado, Presente y Ausente, se encontró una correlación moderada y negativa. Los factores del BDI-II presentaron una correlación moderada y positiva en relación con los dos factores de la subescala Ansiedad Estado Presente. De igual manera, los factores del BDI-II mostraron una correlación moderada y negativa con el factor Ausente de la Ansiedad Rasgo y una correlación moderada y positiva con el factor Presente de la Ansiedad Rasgo.

Entre las subescalas del STAI encontramos una correlación moderada y negativa entre los factores Ausente y Presente, tanto en la Ansiedad Estado como en la ansiedad Rasgo. Naturalmente, entre los factores Presente apareció una correlación moderada y positiva entre la Ansiedad Estado y la Ansiedad Rasgo.

6.3 Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo STAXI-2

El Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo, STAXI-2, en su adaptación española de Spielberger, Miguel-Tobal, Casado-Morales y Cano-Vindel (2009). Es un instrumento autoinforme compuesto por 49 ítems que se utiliza para la evaluación de la ira como estado y como rasgo. El estado de ira se refiere a la situación temporal de ira experimentada por una persona en un momento específico, es una respuesta emocional temporal a eventos o circunstancias que pueden provocar frustración, enojo o irritación en un momento dado. Mientras que el rasgo de ira se refiere a la tendencia general de una persona a experimentar y expresar ira en situaciones cotidianas a lo largo del tiempo, es decir, a la

predisposición o patrón de ira que una persona tiende a tener como parte de su personalidad. Cada ítem se responde con una escala tipo Likert de cuatro niveles: No, en absoluto con valor de 1, Algo con valor de 2, Moderadamente con valor de 3 y Mucho con valor de 4.

El Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo fue publicado en 1988 por Spielberg, contando con 44 ítems y seis factores: Ira-Estado, Ira-Control, Expresión de Ira Interna o Contenedida, Expresión de Ira Externa o Manifiesta, Ira-Rasgo-Temperamento e Ira-Rasgo-Reacción. En 1991 Spielberg revisó el inventario agregándole 25 ítems en un formato experimental (STAXI-EFT), sobre el cual se basa la adaptación española (Miguel-Tobal, et al., 2009). Después de hacer otra revisión del inventario (Spielberg, 1999) se llegó a la versión actual de 49 ítems, STAXI-2, con cinco factores: Dos de ellos dimensiones (Estado y Rasgo) y tres de ellos direcciones (Expresión Externa, Expresión Interna o Supresión, y Control.

Desde sus inicios el STAXI exhibió buena confiabilidad, con coeficientes en el rango de 0.81 a 0.93. La estructura factorial de las subescalas de expresión de ira reportadas por Spielberg et al. (1985) fue replicada con una muestra de delincuentes (Kroner y Reddon, 1992). Con otra muestra de encarcelados, pero dejando fuera los datos relativos al factor Ira-Estado, Etzler et al. (2014) reportaron un excelente ajuste del modelo factorial.

En una crítica de Schamborg et al. (2016), se afirma que las propiedades psicométricas del STAXI-2 son satisfactorias al trabajar con muestras forenses, pero señalan que la prueba no captura todos los aspectos del constructo Ira y que le hace falta una escala inherente de validez para contrarrestar la deseabilidad social de algunos ítems.

En República Dominicana, García-Batista et al. (2018b) reportan evidencias de validez y confiabilidad de las puntuaciones del STAXI-2 para población general y hospitalaria en un estudio con una muestra de adultos de entre 18 y 82 años de edad, con una media de edad de 31.51 y una desviación estándar de 15.83. Estos autores realizaron un AFC por separado para cada subescala: a) Ira-Estado con tres factores, Sentimiento, Expresión Verbal y Expresión Física; b) Ira-Rasgo con dos factores,

Temperamento y Reacción; c) Expresión-Control de la Ira con cuatro factores, Expresión Externa, Expresión Interna, Control Externo y Control Interno.

La subescala Ira-Estado se refiere a la intensidad de los sentimientos de ira y el grado en que la persona siente que está expresando su ira en un momento determinado. Dentro de esta subescala, el factor Sentimiento, se refiere a la intensidad de los sentimientos experimentados por una persona en ese momento, es decir, a la experiencia emocional de ira que una persona puede experimentar en un momento específico o en relación con eventos y circunstancias particulares. La Expresión Verbal hace referencia a cómo una persona comunica su enojo a través de palabras y lenguaje en situaciones específicas. Mientras que la Expresión Física, se refiere a cómo una persona manifiesta su enojo a través de acciones y comportamientos físicos.

La subescala Ira-Rasgo mide la frecuencia con la que la persona experimenta ira a lo largo del tiempo, hace referencias a las diferencias individuales al percibir situaciones como enojosas y frustrantes y la tendencia a responder a tales situaciones con incremento del estado de ira. En esta subescala, el factor de Temperamento se relaciona con la disposición a experimentar ira sin que haya un estímulo o provocación específica, mientras que el factor de Reacción aborda la frecuencia con la que la persona experimenta ira en situaciones que involucran frustración, es decir, la persona experimenta ira al encontrar obstáculos, impedimentos o dificultades en la consecución de un objetivo o la realización de una tarea. También el factor Reacción incluye los sentimientos de ira ante evaluaciones negativas.

En cuanto a la subescala de Expresión-Control, se refiere a la frecuencia con la que los sentimientos de ira son manifestados o suprimidos. En esta subescala, el factor de Expresión Externa de Ira indica la frecuencia con la que los sentimientos de ira se expresan de manera verbal con quejas, gritos, insultos, palabras hirientes, sarcasmo, etc. o a través de comportamientos físicos agresivos como autolesiones, destrucción de propiedad, peleas, golpes, etc. Mientras que la Expresión Interna de Ira implica la frecuencia con que los sentimientos de ira son experimentados, pero no expresados, es decir,

suprimidos. El factor de Control Externo de Ira aborda la frecuencia con la que la persona controla la expresión de los sentimientos de ira, evitando su manifestación hacia otras personas u objetos del entorno. Mientras tanto, el Control Interno de Ira se relaciona con la frecuencia con la que la persona intenta controlar sus sentimientos de ira a través de la serenidad evitando reacciones impulsivas o explosivas y ejerciendo control sobre la intensidad de la respuesta emocional en situaciones enojosas. Implica manejar la respuesta emocional de ira de una manera tranquila y equilibrada, incluso cuando se enfrenta a circunstancias irritantes o frustrantes.

En el presente estudio se utilizó esta misma estructura factorial para confirmar la validez y confiabilidad de estas subescalas en una muestra de estudiantes universitarios.

La validación dominicana del STAXI-2 (García-Batista et al. (2018b) fue realizada con tres AFC, uno para la subescala Ira-Estado con tres factores: Sentimiento, Expresión Física y Expresión Verbal; otro para la subescala Ira-Rasgo, con los factores Temperamento y Reacción; y el tercero para la subescala de Expresión y Control, con los factores Expresión Externa, Expresión Interna, Control Externo y Control Interno.

En la tabla 2.8 se muestra una comparación de los índices de ajuste en el AFC, en un modelo de tres factores para la subescala Ira-Estado según García-Batista et al. (2018b) y este estudio.

Tabla 2.8

Comparación de los Índices de Ajuste en el AFC con un modelo de 3 factores para el STAXI-2 Ira-Estado, según García-Batista et al. (2018b) y este estudio

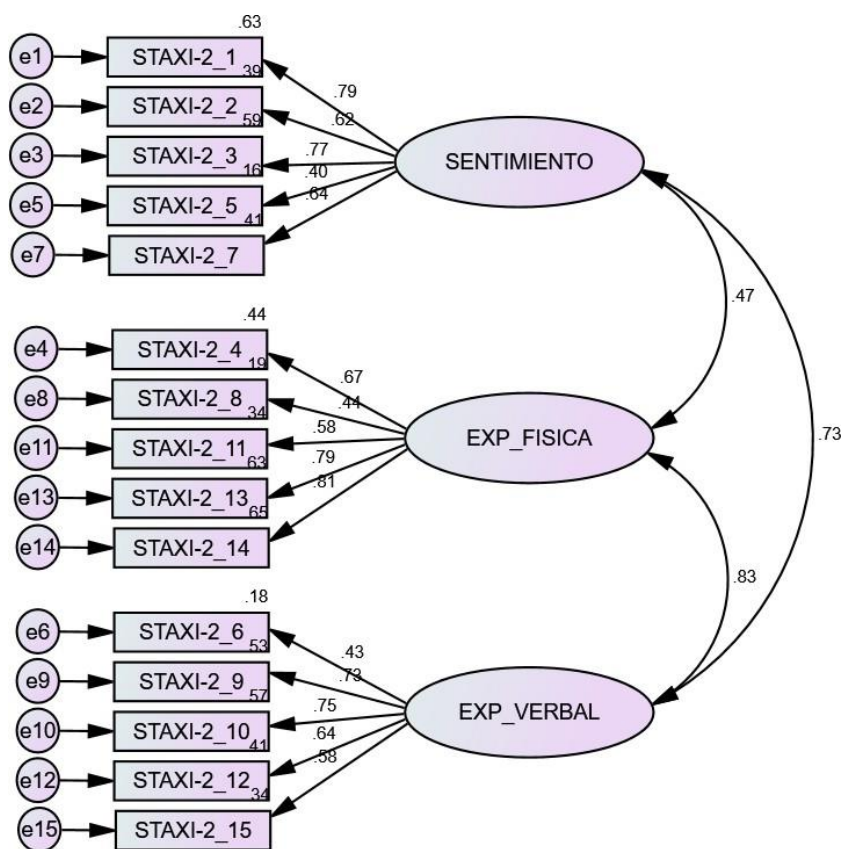
Modelo	Fuente*	χ^2	gl	χ^2/gl	CFI	TLI	RMSEA
STAXI-2 Ira- Estado	García-Batista et al.	213.09	87	2.45	0.986	0.983	0.040
	Este estudio	682.84	87	7.85	0.857	0.827	0.098

En esta tabla se puede observar que los índices de ajuste para el modelo de tres factores de la subescala Ira-Estado fueron adecuados para casi todos los criterios en el estudio de García-Batista et al. (2018b). Sin embargo, en este estudio no ocurrió lo mismo. Los índices CFI y TLI muestran solo un ajuste

marginal, el RMSEA se encuentra en el límite superior permitido y el χ^2/gf sobrepasa con mucho el criterio de 3. Esta falta de ajuste del modelo de tres factores ocurrió porque las cargas factoriales de los ítems fueron sistemáticamente más bajas en nuestra muestra, en comparación con las cargas factoriales encontradas por García-Batista et al. (2018b). En la figura siguiente se muestra el diagrama del AFC de la subescala Ira-Estado.

Figura 2.4

Diagrama AFC subescala Ira-Estado del STAXI-2



En la tabla 2.9 se presentan las estadísticas descriptivas, las cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y de la subescala total de Ira-Estado del STAXI-2, obtenidos en este estudio.

Tabla 2.9

Descriptivas, cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y subescala total de Ira-Estado del STAXI-2

No.	Factores	Media	DE	Cargas factoriales	Alfa
I	Sentimiento	6.46	2.149		0.76
1	Estoy furioso	1.22	0.546	0.794	
3	Me siento enfadado	1.24	0.566	0.771	
7	Estoy cabreado	1.19	0.483	0.637	
2	Me siento irritado	1.43	0.692	0.621	
5	Estoy quemado	1.39	0.689	0.400	
II	Expresión Física	5.90	1.999		0.78
14	Tengo ganas de abofetear a alguien	1.14	0.472	0.808	
13	Le tiraría algo a alguien	1.14	0.479	0.793	
4	Le pegaría a alguien	1.21	0.590	0.667	
11	Quiero romper algo	1.24	0.649	0.582	
8	Daría puñetazos a la pared	1.17	0.541	0.440	
III	Expresión Verbal	6.55	2.425		0.74
6	Me gustaría decir tacos	1.46	0.842	0.430	
9	Me dan ganas de maldecir a gritos	1.27	0.648	0.727	
10	Me dan ganas de gritarle a alguien	1.28	0.649	0.754	
12	Me dan ganas de gritar	1.40	0.785	0.640	
15	Me gustaría echarle la bronca a alguien	1.13	0.492	0.579	
Subescala Ira-Estado STAXI-2		18.91	5.62		0.88

En esta tabla podemos observar que, en el factor Sentimiento, el ítem más importante fue *Estoy furioso* y el último fue *Estoy quemado*. Este factor muestra un índice de consistencia interna o confiabilidad bueno (Alfa). En el factor Expresión Física encontramos que el ítem más importante fue *Tengo ganas de abofetear a alguien*, mientras que el último fue *Daría puñetazos a la pared*. La confiabilidad de este factor también fue buena. En el factor Expresión Verbal encontramos que el ítem más importante fue *Me gustaría decir tacos*, mientras que el último fue *Me gustaría echarle la bronca a alguien*. También fue buena la confiabilidad de este factor. En todos los factores las cargas factoriales fueron mayores a 0.30, que es el límite aceptado.

Las correlaciones entre los tres factores fueron todas positivas y moderadas, además de muy significativas: Sentimiento y Expresión Física, $r(719) = .46, p = .000$; Sentimiento y Expresión Verbal, $r(719) = .62, p = .000$; Expresión Física y Expresión Verbal, $r(719) = .68, p = .000$.

En la tabla 2.10 se muestra una comparación de los índices de ajuste en el AFC, en un modelo de dos factores para la subescala Ira-Rasgo según García-Batista et al. (2018b) y este estudio.

Tabla 2.10

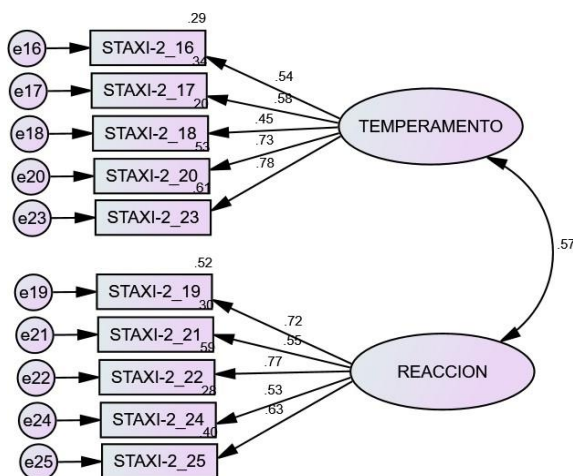
Comparación de los Índices de Ajuste en el AFC en un modelo de 2 factores para el STAXI-2 Ira-Rasgo, según García-Batista et al. (2018b) y este estudio

Modelo	Fuente*	χ^2	Gf	χ^2/gf	CFI	TLI	RMSEA
STAXI-2	García-Batista et al.	494.77	34	14.55	0.950	0.985	0.054
Ira-Rasgo	Este estudio	101.54	34	2.99	0.964	0.953	0.053

Como se puede verificar en esta tabla, los índices de ajuste para el modelo de tres factores de la subescala Ira-Rasgo fueron adecuados para casi todos los criterios en el estudio de García-Batista et al. (2018b), con excepción del χ^2/gf , el cual sobrepasó con mucho el límite de 3 para un buen ajuste. No obstante, en este estudio ese criterio sí cumplió con el límite establecido, así como los demás índices.

Figura 2.5

Diagrama AFC subescala Ira-Rasgo del STAXI-2



En la tabla 2.11 se presentan las estadísticas descriptivas, las cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y de la subescala total de Ira-Rasgo del STAXI-2, obtenidos en este estudio.

Tabla 2.11

Descriptivas, cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y subescala de Ira-Rasgo del STAXI-2

No.	Factores	Media	DE	Cargas factoriales	Alfa
I	Temperamento	7.75	2.652		0.75
20	Tiendo a perder los estribos	1.44	0.689	0.780	
23	Me cabreo con facilidad	1.56	0.822	0.727	
17	Tengo un carácter irritable	1.55	0.714	0.582	
16	Me caliento rápidamente	1.69	0.779	0.542	
18	Soy una persona exaltada	1.51	0.733	0.450	
II	Reacción	11.58	3.579		0.78
25	Me enfado cuando se me trata injustamente	2.83	0.973	0.771	
19	Me molesta cuando hago algo bien y no me lo reconocen	2.10	0.993	0.724	
24	Me enfado si no me salen las cosas como tenía previsto	2.29	0.933	0.629	
21	Me pone furioso que me critiquen delante de los demás	2.09	1.028	0.550	
22	Me siento furioso cuando hago un buen trabajo y se me valora poco	2.28	1.002	0.533	
	Subescala Ira-Rasgo STAXI-2	19.33	5.35		0.81

Como se aprecia en esta tabla, en el factor Temperamento, el ítem más importante fue *Estoy furioso* y el último fue *Soy una persona exaltada*. Este factor muestra un índice de consistencia interna o confiabilidad bueno (Alfa). En el factor Reacción encontramos que el ítem más importante fue *Me enfado cuando se me trata injustamente*, mientras que el último fue *Me siento furioso cuando hago un buen trabajo y se me valora poco*. La confiabilidad de este factor también fue buena. En todos los factores las cargas factoriales fueron mayores a 0.30, que es el límite inferior aceptado. La correlación entre ambos factores fue negativa, moderada y muy significativa, $r(719) = .46, p = .000$.

En la tabla 2.12 se muestra una comparación de los índices de ajuste en el AFC, en un modelo de cuatro factores para la subescala Ira Expresión-Control según García-Batista et al. (2018b) y este estudio.

Tabla 2.12

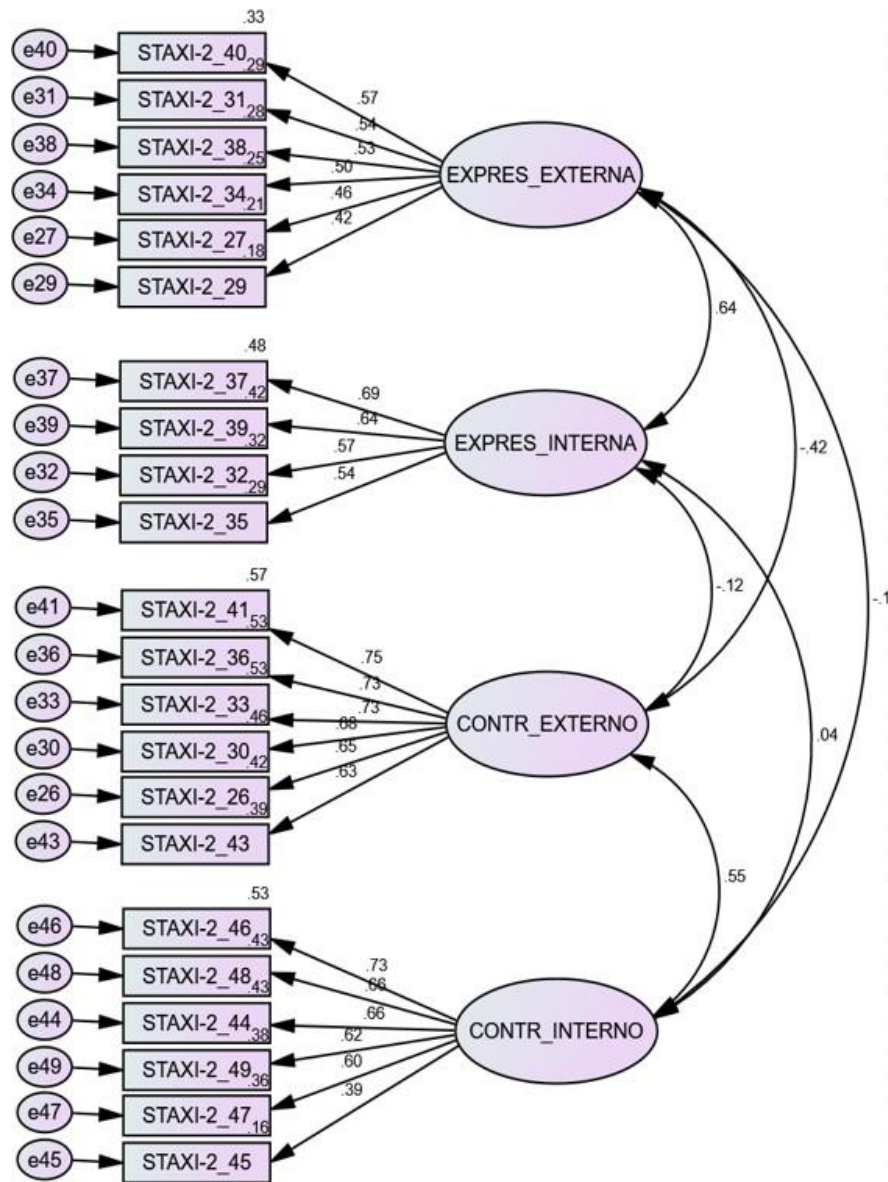
Comparación de los Índices de Ajuste en el AFC en un modelo de 4 factores para el STAXI-2 Expresión-Control, según García-Batista et al. (2018b) y este estudio

Modelo	Fuente*	χ^2	<i>gl</i>	χ^2/ gl	CFI	TLI	RMSEA
STAXI-2 Ira-Expresión-Control	García-Batista et al.	1820.42	246	7.40	0.910	0.900	0.079
	Este estudio	886.34	246	3.60	0.857	0.840	0.060
Expr-Contr. Correg.	Este estudio	691.10	203	3.40	0.886	0.871	0.058

Al igual que lo ocurrido en la tabla 2.10, en esta tabla 2.12 se observa que en el estudio de García-Batista et al. (2018b) no se pudo cumplir con el requisito de que el χ^2/ gl fuera menor a 3, aunque los demás criterios sí mostraron un buen ajuste en ese estudio, pero, en esta ocasión este estudio tampoco pudo obtener que este criterio fuera menor a 3. Aunque el RMSEA del estudio realizado mostró un buen ajuste, tanto el CFI como el TLI solo lograron un ajuste marginal.

Se corrigió la subescala Expresión-Control (Expr-Contr. Correg.) eliminando dos ítems del factor Expresión Interna debido a que mostraron una carga factorial menor a 0.30, (*Rehúyo encararme con aquello que me enfada* = 0.234, *Me guardo para mí lo que siento* = 0.167) lo cual quiere decir que, en la muestra de este estudio, estos dos ítems no pertenecen a este factor. Con esa corrección se logró un ajuste un poco mejor, aunque todavía marginal.

Figura 2.6
Diagrama AFC subescala Ira Expresión-Control del STAXI-2



En la tabla 2.13 se muestran las estadísticas descriptivas, las cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y de la subescala total de Ira Expresión-Control Corregida del STAXI-2, obtenidos en este estudio.

Tabla 2.13

Descriptivas, cargas factoriales y confiabilidad de cada ítem, factor y subescala de Ira Expresión-Control del STAXI-2

No.	Factores	Media	DE	Cargas factoriales	Alfa
I	Expresión Externa	10.38	3.164		0.67
40	Pierdo la paciencia	2.10	0.966	0.574	
31	Hago cosas como dar portazos	1.32	0.667	0.543	
38	Digo barbaridades	1.67	0.881	0.526	
34	Discuto con los demás	1.70	0.827	0.504	
27	Expreso mi ira	1.88	0.857	0.456	
29	Hago comentarios irónicos de los demás	1.71	0.918	0.425	
II	Expresión Interna	12.45	3.626		0.70
37	Estoy más enfadado de lo que quiero admitir	1.77	0.975	0.682	
39	Me irrita más de lo que la gente se cree	2.01	1.019	0.641	
32	Ardo por dentro, aunque no lo demuestro	2.26	1.042	0.586	
35	Tiendo a tener rencores que no cuento a nadie	1.75	1.012	0.540	
III	Control Externo	18.08	4.6017		0.85
41	Controlo mis sentimientos de enfado	2.94	1.029	0.755	
36	Puedo controlarme y no perder los estribos	3.13	1.027	0.727	
33	Controlo mi comportamiento	3.17	0.955	0.725	
30	Mantengo la calma	2.91	1.032	0.675	
26	Controlo mi temperamento	2.95	1.042	0.648	
43	Controlo el impulso de expresar mis sentimientos de ira	2.97	1.037	0.628	
IV	Control Interno	16.17	4.2965		0.78
46	Trato de relajarme	3.13	0.959	0.730	
48	Intento distraerme para que se me pase el enfado	3.09	1.008	0.659	
44	Respiro profundamente y me relajo	2.98	1.021	0.657	
49	Pienso en algo agradable para tranquilizarme	2.94	1.098	0.617	
47	Hago algo sosegado para calmarme	2.41	1.111	0.600	

45	Hago cosas como contar hasta diez	1.62	1.011	0.394
<u>Subescala Ira Expresión-Control STAXI-2</u>		18.91	5.617	0.877

En esta tabla se puede apreciar que, en el factor Expresión Externa, el ítem más importante fue *Pierdo la paciencia* y el último fue *Hago comentarios irónicos de los demás*. Este factor muestra un índice de consistencia interna o confiabilidad aceptable (Alfa).

En el factor Expresión Interna encontramos que el ítem más importante fue *Estoy más enfadado de lo que quiero admitir*, mientras que el último fue *Tiendo a tener rencores que no cuento a nadie*. La confiabilidad de este factor fue buena (Alfa).

En el factor Control Externo encontramos que el ítem más importante fue *Controlo mis sentimientos de enfado*, mientras que el último fue *Controlo el impulso de expresar mis sentimientos de ira*. La confiabilidad de este factor fue muy buena.

En el factor Control Interno el ítem con mayor carga factorial fue *Trato de relajarme*, mientras que el menos importante fue *Hago cosas como contar hasta diez*. En esta tabla corregida, en todos los demás factores las cargas factoriales fueron mayores a .30.

Dado que algunas cargas factoriales fueron bajas para algunos ítems los resultados hay que interpretarlos con cierto cuidado.

6.4 Prueba de Aptitud Académica

Para medir las variables cognitivas se consultaron los expedientes de ingreso a la universidad de los estudiantes. Para el ingreso a la universidad se aplica la Prueba de Aptitud Académica (PAA) del College Board como prueba de admisión. Esta prueba evalúa tres áreas fundamentales del desarrollo cognoscitivo: razonamiento verbal y lectura crítica, razonamiento lógico matemático y redacción en

español. Está integrada por tres escalas para evaluar cada una de las áreas. La prueba contiene 140 ítems de elección múltiple con cinco opciones (College Board, 2018).

En cuanto a su capacidad predictiva, hay estudios que han examinado la relación entre las puntuaciones de la PAA y el rendimiento académico. Los resultados indican la PAA tiene una capacidad predictiva para el desempeño académico futuro por lo que es un instrumento válido y confiable para la selección y admisión de estudiantes en instituciones educativas (Bridgeman et al., 2000; Colorado-Laguna & Corcino-Marrero, 2014).

7. Metodología y diseño

La presente investigación se define bajo un enfoque cuantitativo no experimental con un diseño explicativo y descriptivo de corte transeccional (Hernández-Sampieri et al 2014).

Se entiende por cuantitativo al enfoque que, mediante la captación de datos numéricos y el análisis estadístico, busca probar hipótesis con el propósito de establecer posibles actitudes, comportamientos y/o acciones, así como también comprobar o poner a prueba una teoría. Este se caracteriza por: a) tener como requisito el uso de técnicas de medición para estimar el grado o nivel de un problema de investigación; b) poseer un tema delimitado y concreto, con el fin de abarcar cuestiones específicas y c) recaudar y corroborar teorías con el fin de generar y/o comprobar hipótesis (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Desde el punto de vista del diseño, se comprende por descriptivo al alcance que busca definir las características y propiedades del fenómeno estudiado. Sin embargo, este se encuentra acompañado por el alcance explicativo, diseño que pretende y se especializa en establecer relaciones entre variables o conceptos con la finalidad de evidenciar la causalidad o condicionalidad entre esos. Cabe destacar que, el diseño explicativo se caracteriza, a diferencia del resto de estos, por ser estructurado e incluir las propiedades del resto de alcances o tipos de estudios (Hernández-Sampieri et al 2014).

Por último, y no menos importante, la investigación refiere como corte transeccional o transversal al estudio que recauda información en un momento preciso/único en el tiempo (Hernández-Sampieri et al., 2014).

8. Población y muestra

La población fueron los estudiantes de nuevo ingreso del año 2019 de pregrado de una universidad dominicana en sus dos campus, 1690 estudiante. Se eligió una muestra aleatoria de 719 estudiantes con un nivel de confianza de 95% y margen de error de ± 2.77 .

Con relación al sexo, 409 (56.88%) fueron mujeres y 310 (43.12%) hombres. El 50.76% (365) pertenecía al campus de Santo Domingo y el 49.24% (354) estaba inscrito en el campus de Santiago. En la figura 2.7 se muestra la distribución por sexo y en la figura 2.8 según el campus.

Figura 2.7
Distribución de la muestra por sexo

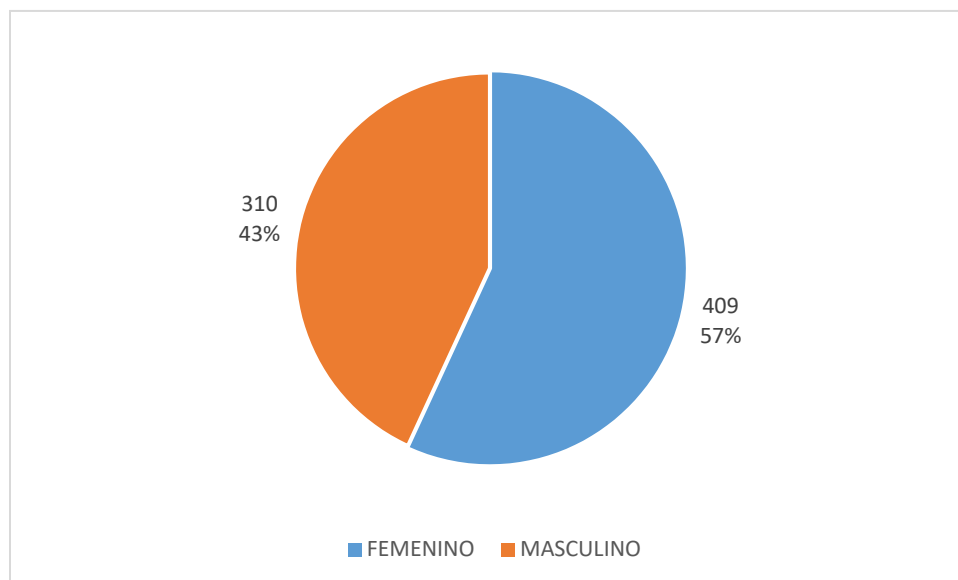
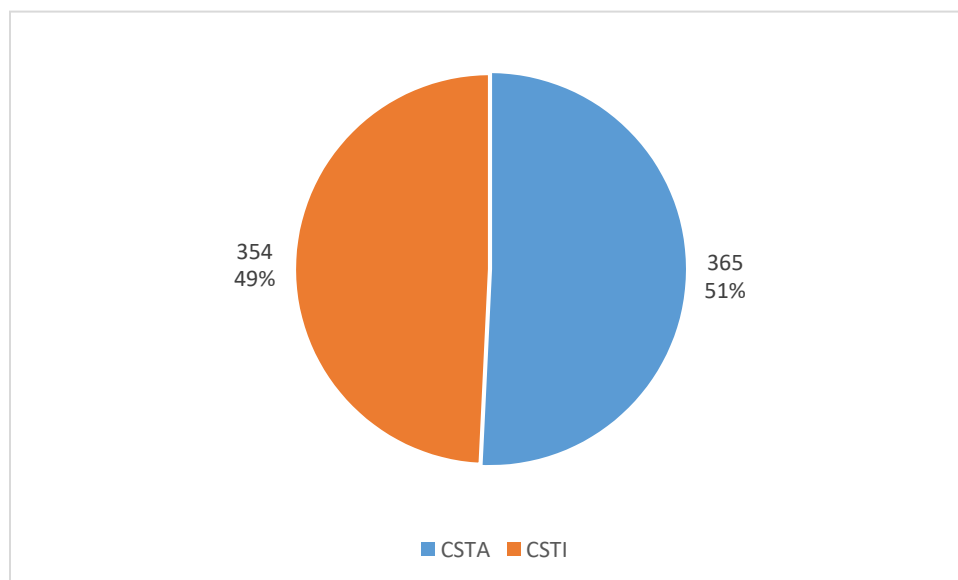


Figura 2.8
Distribución de la muestra por campus



El 75% de la muestra estaba compuesta por estudiantes de 11 carreras de 23: Premédica, Administración de Empresas, Gestión Financiera, Derecho, Producción Audiovisual, Ingeniería Telemática, Arquitectura, Ingeniería Industrial, Ingeniería en Sistema, Administración Hotelera e Ingeniería Civil. En la tabla 2.14 se muestra la distribución de carrera.

Tabla 2.14
Distribución de la muestra por carrera

Carrera	N	%
Premédica	96	13.35%
Administración de Empresas	60	8.34%
Gestión Financiera	58	8.07%
Derecho	56	7.79%
Producción Audiovisual	51	7.09%
Ingeniería Telemática	41	5.70%
Arquitectura	50	6.95%
Ingeniería Industrial	39	5.42%
Ingeniería en Sistemas	37	5.15%
Administracion Hotelera	31	4.31%

Ingeniería Civil	28	3.89%
Economía	24	3.34%
Estomatología	22	3.06%
Diseño e interiorismo	19	2.64%
Psicología	23	3.20%
Nutrición	14	1.95%
Ingeniería Mecatrónica	13	1.81%
Mercadotecnia	19	2.64%
Comunicación Corporativa	11	1.53%
Filosofía	11	1.53%
Ingeniería Mecánica	7	0.97%
Terapia Física	7	0.97%
Ingeniería Eléctrica	2	0.28%
Grand Total	719	100.00%

La edad de los participantes obtuvo una media de 18.04 (DE = 1.284) y una mediana de 18. La distribución de esta variable estuvo completamente inclinada hacia la izquierda, los valores más bajos (Oblicuidad = 6.313) y extremadamente concentrada en la media (Curtosis = 70.882). El test de Shapiro Wilk confirmó que la distribución era significativamente diferente de la distribución normal, $SW = .547$, $p < .000$. El rango intercuartil fue de 1, por lo que el 50% de la distribución se concentró en las edades de 17 y 18 años. La edad mínima fue 16 y la máxima de 36 años, pero a partir de 19 años los casos fueron considerados atípicos y, a partir de 22 años como altamente atípicos.

9. Estrategia de análisis de los datos

Para abordar el primer objetivo referido a los niveles de depresión, ansiedad e ira de los estudiantes universitarios se utilizó la estadística descriptiva, medias, varianza y desviación estándar.

Con respecto al objetivo dos referido al análisis de las diferencias en las variables afectivas y cognitivas según sexo, semana de aplicación durante el periodo académico y carrera se realizaron pruebas paramétricas, análisis de varianza, T de Student, Tamaño del Efecto y Potencia de la prueba.

El análisis de varianza proporciona una forma de analizar y resumir las diferencias en los datos de múltiples grupos, es decir, permite analizar las diferencias entre las medias de tres o más grupos e identificar cuáles de esos grupos presentan esas diferencias. Mientras que la T de Student es utilizada para determinar si hay diferencias significativas entre las medias de dos grupos independientes (Hernández-Sampieri et al., 2014).

También se utilizó la *d* de Cohen que es una medida estadística utilizada para cuantificar el tamaño del efecto de una diferencia entre grupos de un estudio. Se calcula dividiendo la diferencia entre las medias de dos grupos por la desviación estándar de la población. Esta proporción indica cuántos tamaños de desviación estándar hay entre las dos medias, lo que proporciona una comprensión del tamaño relativo del efecto. Los valores de *d* de Cohen generalmente varían entre 0 y 3.

En G*Power 3 los rangos del tamaño del efecto usando la *d* de Cohen son: tamaño de efecto mínimo: $d = 0.01-0.19$, tamaño de efecto pequeño: $d = 0.20-0.49$, tamaño de efecto mediano: $d = 0.50-0.79$ y tamaño de efecto grande: $d = 0.80$ o superior (Faul et al., 2007).

La potencia de la prueba fue otra de las medidas utilizadas. La potencia es una medida de la capacidad de un análisis estadístico para detectar una diferencia o efecto real entre dos o más grupos. La potencia de un análisis estadístico depende de varios factores, como el tamaño de la muestra, el nivel de significación elegido, la variabilidad en los datos y la magnitud del efecto que se desea detectar. En términos generales, una potencia alta indica que es más probable que un análisis estadístico detecte una diferencia o efecto real, mientras que una potencia baja indica que es menos probable que se detecte una diferencia o efecto real.

En el G*Power 3 los rangos de potencia estadística son los siguientes: Potencia perfecta: 1.0, Potencia muy alta: 0.95 - 0.99, Potencia alta: 0.80 - 0.95, Potencia media alta: 0.50 - 0.80, Potencia media: 0.20 - 0.50, Potencia moderada: 0.10 - 0.20 y Potencia baja: 0.01 - 0.10 (Faul et al., 2007).

Por último, para abordar el objetivo 3 referido a explorar el valor predictivo de las variables cognitivas y afectivas sobre el rendimiento académico se realizó un análisis de regresión. El análisis de regresión lineal es una técnica estadística utilizada para examinar la relación entre una variable dependiente y una o más variables independientes. Su objetivo principal es comprender cómo las variables independientes se relacionan con la variable dependiente y, en algunos casos, predecir o modelar el valor de la variable dependiente en función de las variables independientes. Se utilizaron el método Stepwise y el método Enter.

El método Stepwise es una técnica utilizada en el análisis de regresión para seleccionar un subconjunto de variables predictoras a partir de un conjunto más grande. El objetivo principal del método Stepwise es construir un modelo de regresión que incluya solo las variables más relevantes y significativas, lo que ayuda a evitar la inclusión de variables innecesarias y mejora la interpretación del modelo (Agostinelli, 2002).

Sin embargo, el método Enter es una técnica utilizada en el análisis de regresión para construir un modelo de regresión múltiple al incluir todas las variables predictoras en el modelo simultáneamente. A diferencia de otros enfoques de selección de variables, como el método Stepwise que selecciona un subconjunto de variables, el método Enter incorpora todas las variables independientes en el modelo desde el principio y calcula los coeficientes de regresión para cada una de ellas.

En el método Enter, no se realiza una selección activa de variables basada en pruebas estadísticas como en el método Stepwise. En su lugar, se calculan los coeficientes de regresión para todas las variables predictoras incluidas en el modelo, lo que permite evaluar la contribución única de cada variable en la explicación de la variabilidad en la variable dependiente. Este método es útil cuando se tiene un conocimiento sólido sobre las variables predictoras y se desea examinar su relación con la variable dependiente de manera integral, sin excluir ninguna variable en el proceso (Mulyadi et al., 2021).

Para verificar la validez de construcción de los tests fueron utilizados AFC. Se utilizó el Ajuste Comparativo (CFI), el Índice de Tucker-Lewis y el Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA).

Se utilizó el software AMOS 22 para verificar la validez de construcción de las pruebas el cual provee, además del ajuste del modelo factorial, las cargas factoriales de cada ítem. Las estadísticas descriptivas de cada factor, los índices de consistencia interna o confiabilidad (Alfa), así como las correlaciones entre los factores.

Los tamaños de los efectos y las potencias de las pruebas fueron calculados con el software G-Power 3.1.9.4 (Faul et al., 2007). La representatividad de la muestra fue calculada con el software Sample Size Calculator (Survey System, s. f.).

10. Procedimientos

Para la aplicación de los test se seleccionaron de manera aleatoria las secciones del curso de Español I donde serían aplicados los instrumentos ya que el estudiante de nuevo ingreso, independientemente de la carrera que ha elegido, en su primer periodo en la universidad cursa la asignatura Español I.

Las secciones que fueron elegidas como parte de la muestra les visitó un evaluador quien explicó el propósito de la investigación y dio las indicaciones para el llenado de las pruebas. La participación fue de manera voluntaria. Los tres test fueron aplicados el mismo día en el aula de clase en formato de lápiz y papel.

A fin de que los resultados de la aplicación de la prueba no estuvieran influenciados por el momento del periodo académico, las pruebas fueron aplicadas en diferentes semanas del cuatrimestre al inicio del periodo fueron evaluados 277 estudiantes, a mitad 207 y al final 236.

Para obtener los datos de las variables dependiente fue consultado el expediente académico de cada uno de los estudiantes que participó en el estudio con previa autorización. De igual modo, para esta

investigación se contó con la aprobación del Vicerrector Académico de la universidad donde se realizaría el estudio.

Esta investigación cumple con el conjunto de principios éticos y pautas para la investigación en seres humanos de la Declaración de Helsinki en lo referido al consentimiento informado de los participantes, la evaluación de riesgos y beneficios, la confidencialidad de la información, la revisión ética de los protocolos de investigación y la importancia de la competencia y la integridad profesional de los investigadores.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

El presente capítulo se expone la culminación de la indagación orientada hacia la comprensión y de la influencia de factores cognitivos y afectivos en el desempeño académico de los estudiantes universitarios. En línea con este propósito, se despliegan los resultados obtenidos, meticulosamente estructurados en función de los objetivos delineados para esta investigación. Primero, se presentan los niveles de depresión, ansiedad e ira experimentados por los estudiantes universitarios. En segundo lugar, se exponen las diferencias en las dimensiones afectivas y cognitivas en función de variables como el sexo, la etapa del periodo académico y el área de estudio. Por último, se expone la capacidad predictiva que tuvieron los factores afectivos y cognitivos sobre el rendimiento académico con interés de arroja luz sobre la compleja relación entre el mundo emocional y cognitivo de los estudiantes y su éxito en la esfera educativa.

1. Niveles de depresión, ansiedad y enojo de los estudiantes universitarios

1.1 Depresión en estudiantes universitarios

La puntuación mínima obtenida en instrumento que medía la depresión, BDI-II, fue de 0 y la puntuación máxima de 48, el rango de puntuación posible en esta prueba es de 0 a 63. La media fue de 10.48, con una desviación estándar de 7.9 y una varianza de 62.7. Esto implica que hay poca dispersión en los datos.

Con relación a los factores del BDI-II, la puntuación mínima del factor Somático-Motivacional fue de 0 mientras que la máxima de 17, siendo de 0 a 21 el rango posible de puntuación de este factor. En caso del factor Cognitivo-Afectivo, la mínima fue de 0 y la máxima de 31 siendo de 0 a 42 el rango posible de puntuación de este factor. La media fue de 5.16 para el factor Somático-Motivacional con desviación

estándar de 3.253 y varianza de 10.584 y la media del factor el Cognitivo-Afectivo fue de 5.68 con desviación estándar de 5.506 y varianza de 30.324. El factor Somático-Motivacional se acerca más a la distribución normal que el factor Cognitivo-Afectivo, hay más dispersión en los resultados en la escala Cognitiva-Afectiva.

Con relación a la frecuencia de depresión en la población estudiada, se utilizaron los rangos establecidos en por el manual de corrección de la prueba BDI-II (Beck et al., 2011) para la interpretación de los resultados en la que se indica las puntuaciones de corte para los distintos grados de depresión. En la tabla 3.1 se muestran las puntuaciones de establecidas en el manual y utilizadas como referencia para le interpretación de los resultados.

Tabla 3.1

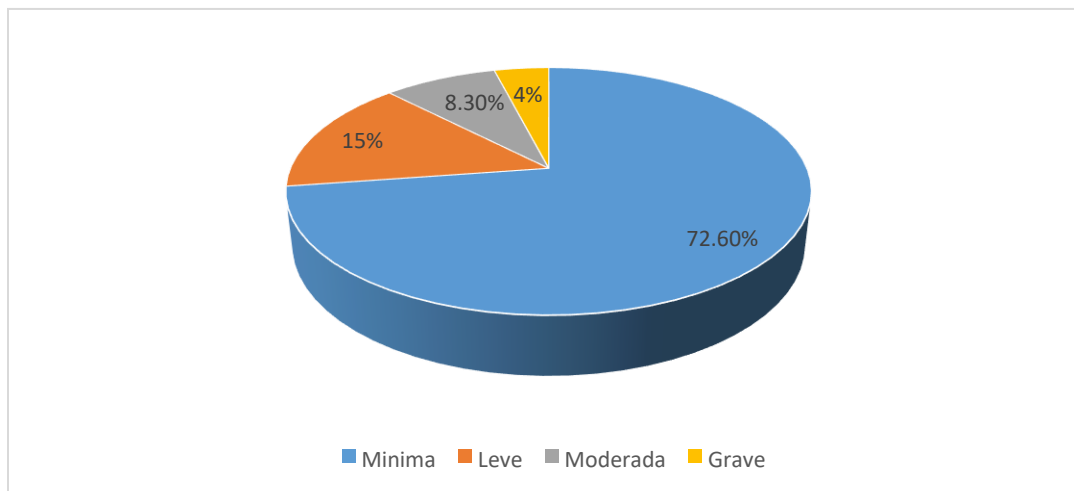
Puntuaciones de corte para los distintos grados de depresión en BDI-II

Nivel de depresión	Puntuación
Mínima	0-13
Leve	14-19
Moderada	20-28
Grave	29-63

Según los datos recogidos, la gran mayoría, 72.6%, tiene niveles de depresión mínima, mientras que una minoría, 4%, niveles de depresión grave. Estos resultados se pueden apreciar gráficamente en la figura 3.1.

Figura 3.1

Frecuencia del nivel de depresión para la muestra total



1.2 Ansiedad en estudiantes universitarios

La puntuación mínima obtenida en la escala Ansiedad-Estado del instrumento STAI, fue de 0 y la puntuación máxima de 54, siendo el rango posible de puntuación entre 0 y 60 la media fue de 18.56, con una desviación estándar de 11 y una varianza de 112.06.

Con relación a la escala Ansiedad-Rasgo, la puntuación mínima fue de 0 y la máxima de 53, siendo el rango posible de puntuación entre 0 y 60, la media fue de 21.85 con una desviación típica de 10 y una varianza de 108.14. Estos resultados ponen en evidencia que tanto para la escala de Ansiedad-Estado como para la Ansiedad-Rasgo hay poca dispersión en los datos.

Con relación a la frecuencia de la presencia del estado de ansiedad en la muestra total, se tomaron como referencia los rangos establecidos en por el manual de corrección de la prueba STAI (Spilberger, et al., 2011) para la población universitaria como se muestra a continuación en la tabla siguiente.

Tabla 3.2

Puntuaciones de corte para los distintos grados de ansiedad en universitarios en STAI

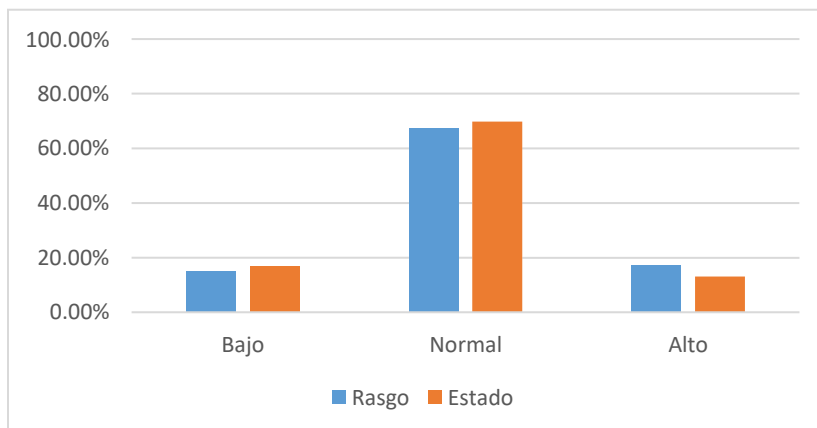
Nivel	Decatipo	Puntuación Directa Ansiedad Estado		Puntuación Directa Ansiedad Rasgo	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Bajo	D1	0	0-2	0-2	0-5
	D2	1-3	3-4	3-7	6-8
	D3	4-6	5-8	6-9	9-12
Normal	D4	7-11	9-12	10-14	13-16
	D5	12-16	13-16	15-17	17-19
	D6	17-23	17-24	18-22	20-26
	D7	24-29	25-32	23-27	27-33
Alto	D8	30-34	33-37	28-33	34-39
	D9	35-38	38-44	34-40	40-44
	D10	39-60	45-60	41-60	45-60

Los resultados indican que la gran mayoría, el 69.8% tiene un nivel normal del estado de ansiedad. La minoría el 13.1% presentó valores que reflejan un alto estado de ansiedad. Con relación a la frecuencia de la presencia del rasgo de ansiedad en la muestra total, los resultados indican que la gran mayoría, el 67.6% tiene un nivel normal del rasgo de ansiedad. La minoría el 15% presentó valores que reflejan bajos niveles del rasgo de ansiedad, mientras que un 17.4% presentó alto niveles.

Al comparar los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo para la muestra total, se aprecia que son casi similares el porcentaje que puntúa bajo, normal y alto en ambas escalas. Estos resultados se pueden apreciar en la figura 3.2

Figura 3.2

Frecuencia del nivel de ansiedad estado y rasgo para la muestra total



1.3 Enojo en estudiantes universitarios

La puntuación mínima obtenida en el instrumento que medía el enojo, STAXI-2, específicamente en la escala Ira-Estado, que incluye las subescalas Sentimiento, Expresión Física y Expresión Verbal fue de 15 y la máxima fue de 60, siendo el rango posible de puntuación entre 15 y 60, la media de 18.91 con una desviación típica de 6 y una varianza de 31.6. Con relación a la escala Ira-Rasgo, que incluye las subescalas Temperamento y Reacción, la puntuación mínima fue de 10, la máxima de 40, siendo el rango posible de puntuación entre 10 y 40, la media de 19.33, la desviación estándar de 5 y la varianza de 28.6.

En la escala Expresión de Ira Externa, la puntuación mínima fue de 6 y la máxima de 24, siendo el rango posible de puntuación entre 6 y 24, la media 10.3, con desviación estándar de 3.1 y varianza de 10. En la Expresión Interna, la puntuación mínima fue de 6 y la máxima de 24, siendo el rango posible de puntuación entre 6 y 24, la media 12.4, con desviación estándar de 3.6 y varianza de 13.1.

En el caso de Control de Ira, en el Control Externo la puntuación mínima fue de 6 y la máxima de 24, siendo el rango posible de puntuación entre 6 y 24, la media 18, con desviación estándar de 4.6 y varianza de 21.1. En la escala Control Interno, la puntuación mínima fue de 6 y la máxima de 24, siendo

el rango posible de puntuación entre 6 y 24, la media 16.1, con desviación estándar de 4.3 y varianza de 18.4.

Para la interpretación de los resultados se tomaron como referencia los rangos para cada nivel establecidos en el manual de corrección de la prueba STAXI-2 (Spilberger, et al., 2009) para la población de hombres y mujeres jóvenes como se muestra en las tablas siguientes:

Tabla 3.3

Puntuaciones de corte para los distintos grados de ira en las escalas del STAXI-2 para hombres

Nivel	Percentil	Estado	Sent.	Exp. Física	Exp. Verbal	Rasgo	Temp.	Reacc.	Exp. Ext.	Exp. Int.	Cont. Ext.	Cont. Int.
Nulo-bajo	0-24	15-33	5-13	5-10	5-11	10-17	5-6	5-10	6-10	6-9	6-12	6-9
Moderado	25-75	34-39	14-17	11-14	12-15	18-24	7-11	11-15	11-15	10-15	13-20	10-15
Alto	76-99	40-60	18-20	15-20	16-20	25-40	12-20	16-20	16-24	16-24	21-24	16-24

Tabla 3.4

Puntuaciones de corte para los distintos grados de ira en las escalas del STAXI-2 para mujeres

Nivel	Percentil	Estado	Sent.	Exp. Física	Exp. Verbal	Rasgo	Temp.	Reacc.	Exp. Ext.	Exp. Int.	Cont. Ext.	Cont. Int.
Nulo-bajo	0-24	15-28	5-10	5-7	5-10	10-17	5-6	5-9	6-10	6-10	6-11	6-10
Moderado	25-75	29-38	11-15	8-11	11-14	18-25	7-11	10-15	11-15	11-15	12-18	11-16
Alto	76-99	39-60	16-20	12-20	15-20	26-40	12-20	16-20	16-24	16-24	19-24	17-24

Estado de Ira

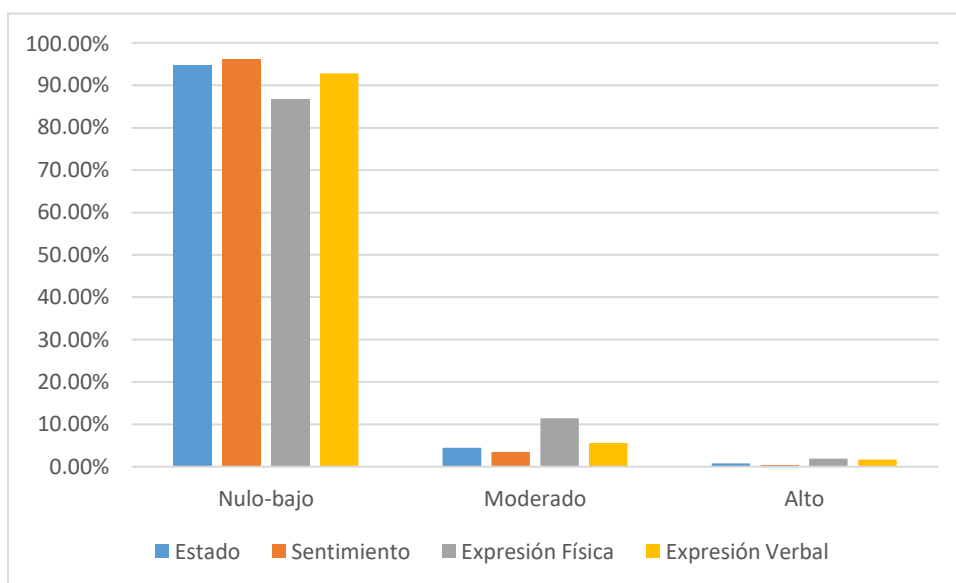
En la escala de Estado de Ira, integrada por las subescalas Sentimiento, Expresión Física y Expresión Verbal, se puede apreciar que el mayor porcentaje, 94.7% tiene un nivel nulo-bajo, mientras que el menor porcentaje, 0.8%, tiene un nivel alto.

Con relación a la frecuencia del Sentimiento de Ira dentro de la escala Estado, los resultados muestran que la mayoría tiene un nivel nulo-bajo, 96.1% respectivamente, la minoría niveles altos, 0.4%. En la Expresión Física, se puede apreciar en los resultados que la mayoría, el 86.7% tiene un nivel nulo-bajo y solo una minoría presenta un nivel alto, el 1.9%. mientras que en la Expresión Verbal se aprecia que

la mayoría, el 92.8% tiene un nivel nulo. Solo la minoría, 1.7%, tiene un nivel alto. Estos resultados se presentan en la figura siguiente.

Figura 3.3

Frecuencia del nivel estado de ira y sus subescalas para la muestra total

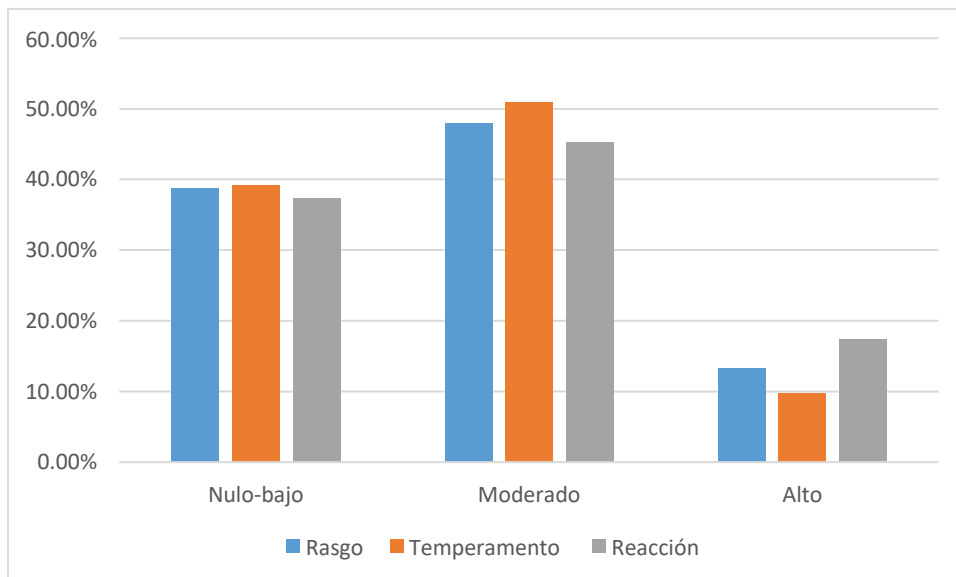


Rasgo de Ira

En la escala al Rasgo de Ira, integrada por las variables Temperamento y Reacción, se puede apreciar que una gran parte, el 48% tiene un nivel moderado, mientras que la minoría un nivel alto, 13%. Con relación a la escala Temperamento dentro del Rasgo de Ira, la mayoría, el 51%, tiene un nivel moderado, mientras que la minoría tiene un nivel alto, 9.7%. Mientras que, con relación a la frecuencia de la Reacción de Ira, el mayor número, el 45.3% tiene un nivel moderado, mientras que el menor número, el 17.4%, tiene un nivel alto.

Figura 3.4

Frecuencia del nivel de rasgo de ira y sus subescalas para la muestra total

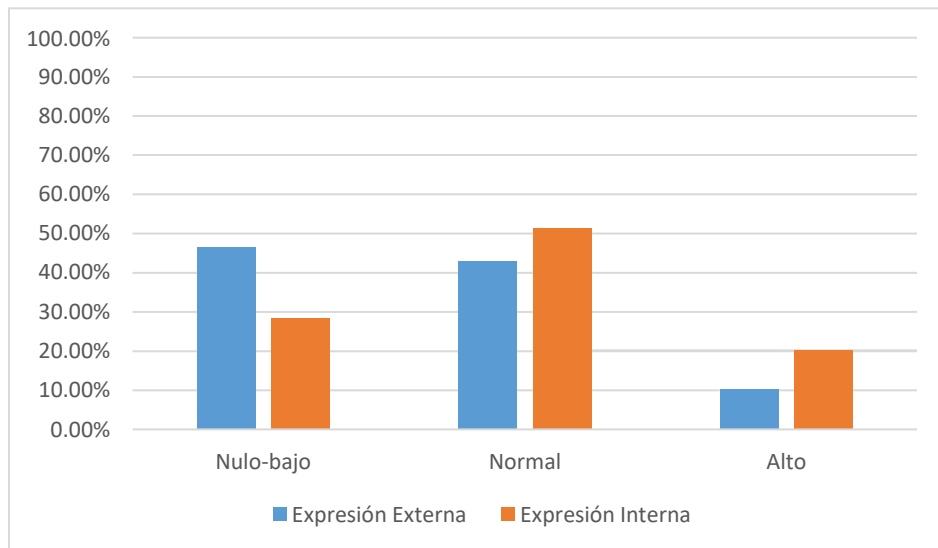


Expresión de Ira

En la escala Expresión Externa de la Ira, el mayor número tiene un nivel nulo-bajo, el 46.7% y número muy similar, 43.0% un nivel moderado. Mientras que la minoría tiene un nivel alto, 10.3%. Con respecto a la Expresión Interna de la Ira, la mayoría, el 51.3% tiene un nivel moderado, mientras que el nivel nulo-bajo un 28.5% y el nivel alto un 20.2%.

Figura 3.5

Frecuencia del nivel de expresión ira para la muestra total

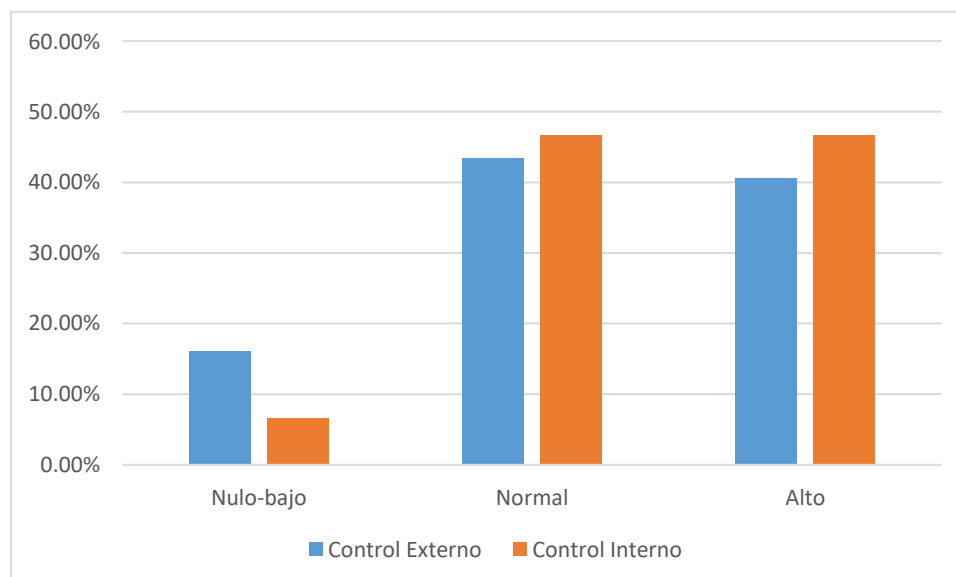


Control de Ira

Al hacer referencia al Control Externo, se aprecia que el porcentaje de personas con nivel moderado y alto es muy similar, el 43.4% tiene un nivel moderado mientras que el 40.5% tiene un nivel alto. La minoría, el 16.1% tiene un nivel nulo-bajo. Con relación al Control Interno de la Ira, el mismo porcentaje que tiene un nivel moderado es el mismo que tiene un nivel alto, el 46.7%. La minoría tiene un nivel nulo-bajo, el 6.5%.

Figura 3.6

Frecuencia del nivel del control ira para la muestra total



Al comparar los resultados obtenidos en los diferentes niveles de cada factor de ira para la muestra total, se aprecia que, en 6 de las 12 escalas, la mayoría quedó en el nivel nulo-bajo. Estos factores son Estado, Sentimiento, Expresión Física, Expresión Verbal, Expresión Externa e Índice de Expresión de Ira. También en 6 de los 12 factores la mayoría quedó en el nivel moderado. Estos factores son Rasgo, Temperamento, Reacción, Expresión Interna, Control Eterno y Control Interno. Llama la atención que en el factor Control Interno se tiene el mismo número de casos en el nivel moderado y alto. Es el factor que tiene mayor número de casos en el nivel alto. En la tabla 3.5 se presentan los factores de ira ordenados de mayor a menor según el porcentaje de participantes en el nivel alto.

Tabla 3.5

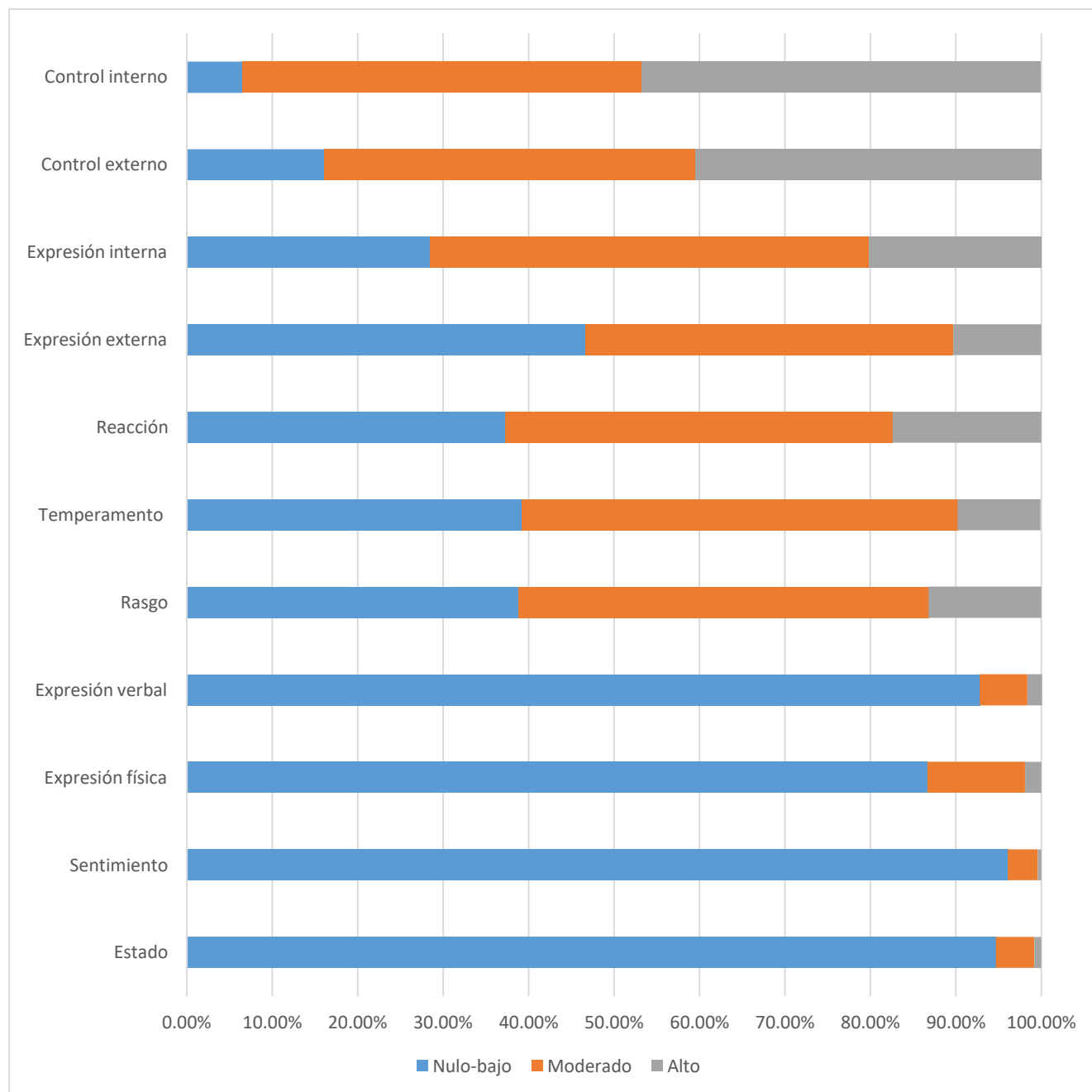
Factores de ira ordenados de mayor a menor según porcentajes del nivel alto

Factores	Control Interno	Control Externo	Expresión Interna	Reacción	Rasgo	Expresión Externa	Temperamento	Expresión Física	Expresión Verbal	Estado	Sentimiento
Porcentaje en el nivel alto	46.70%	40.50%	20.20%	17.40%	13.20%	10.30%	9.70%	1.90%	1.70%	0.80%	0.40%

En la figura 3.7 se presentan los resultados de los distintos niveles de ira en los diferentes factores para la muestra total. En la figura se puede

Figura 3.7

Niveles de ira en los diferentes factores para la muestra total



2. Diferencias en las variables afectivas y cognitivas según sexo, semana de aplicación del periodo académico y carrera

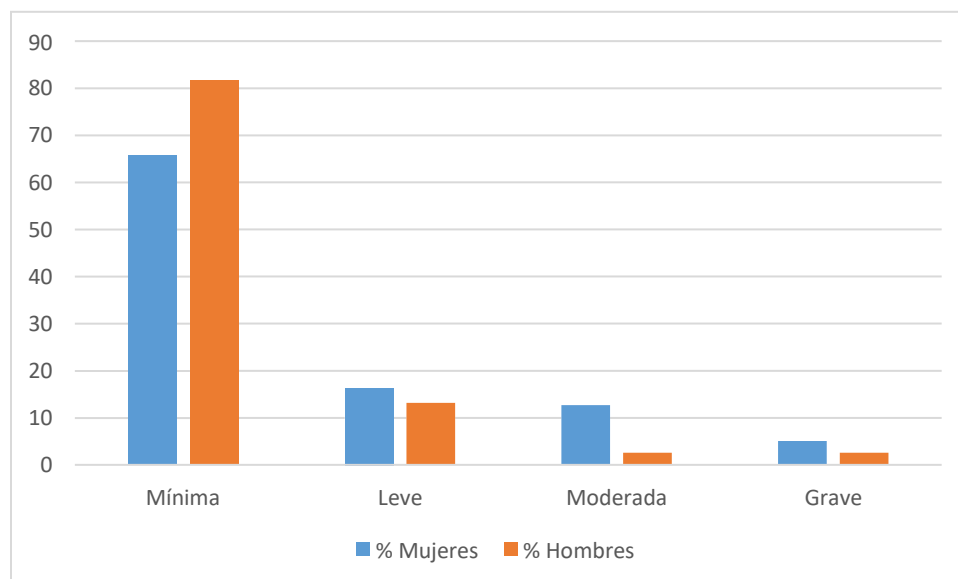
2.1 Frecuencia de ansiedad, depresión y enojo según sexo

Frecuencia de la depresión por sexo

Con relación a los niveles de depresión por sexo, la mayor parte de los hombres, 81.6%, tiene niveles de depresión mínima al igual que las mujeres, 65.8%, sin embargo, el porcentaje de hombres con depresión mínima es mayor que las mujeres. Un pequeño número de hombres, el 2.6%, tiene depresión grave. De igual modo, el menor número de las mujeres, 5.1% muestra niveles de depresión grave. Sin embargo, el porcentaje de mujeres con depresión grave es dos veces más que los hombres. En el nivel leve las mujeres tienen 16.4% mientras que los hombres 13.2% y en el nivel moderado, las mujeres 12.7% y los hombres 2.6%. Estos resultados se presentan en la siguiente figura.

Figura 3.8

Frecuencia de los niveles de depresión por sexo



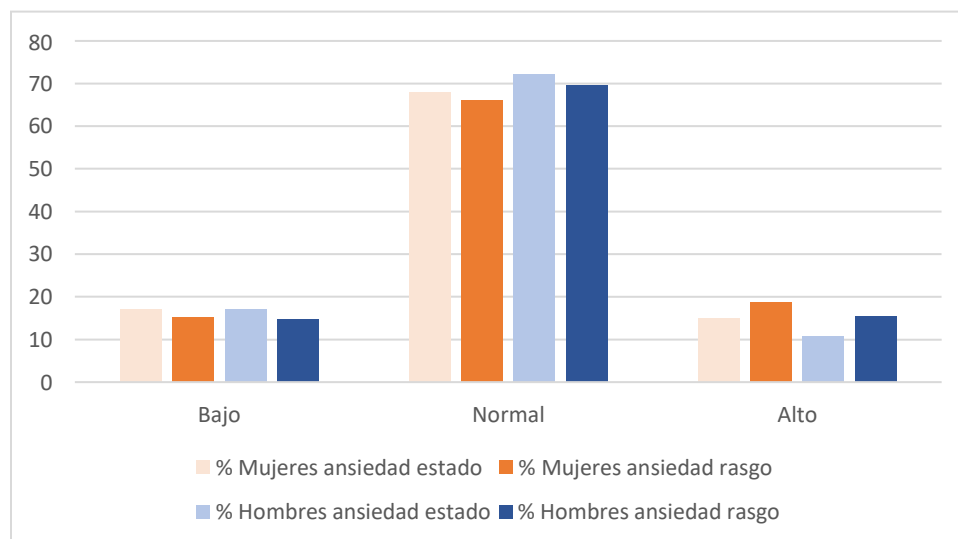
Frecuencia de ansiedad por sexo

Con relación a la ansiedad, en la escala Estado, el mismo porcentaje de hombres como de mujeres, el 17%, tiene un nivel bajo. Sin embargo, es ligeramente mayor el porcentaje de hombres, 72.2%, que, en relación a las mujeres, 67.9%, presenta un estado normal. Sucede lo contrario en el nivel alto de ansiedad, el porcentaje de mujeres, 14.9%, es ligeramente mayor que el de los hombres, 10.7%.

Con respecto a la escala de Rasgo, casi el mismo porcentaje de hombres, 14.8%, como de mujeres, el 15.2%, tiene un nivel bajo en el rasgo de ansiedad. Sin embargo, es ligeramente mayor el porcentaje de hombres, 69.7% en relación a las mujeres, 66.0%, que presenta un estado normal. Sucede lo contrario en el nivel alto, el porcentaje de mujeres, 18.8%, es ligeramente mayor que el de los hombres, 15.5%. Es importante destacar que el porcentaje de mujeres en el nivel alto de la escala Estado y Rasgo es mayor que el porcentaje de hombres. Estos datos se ilustran en la figura siguiente.

Figura 3.9

Frecuencia de los niveles de ansiedad por sexo



Frecuencia estado de ira por sexo

Con relación a los resultados del Estado de Ira, se puede apreciar que un porcentaje ligeramente mayor de hombres, 97.1% tiene un nivel nulo-bajo, mientras que en las mujeres es de 92.9%. En el caso del nivel moderado, ocurre lo inverso, el porcentaje de mujeres es mayor que el de los hombres, un 6.4% para las mujeres y un 1.9% para los hombres, el porcentaje de mujeres es tres veces más que el de los hombres. En el nivel alto el porcentaje de mujeres y hombres es muy similar, 0.7% para mujeres y 1% para hombres.

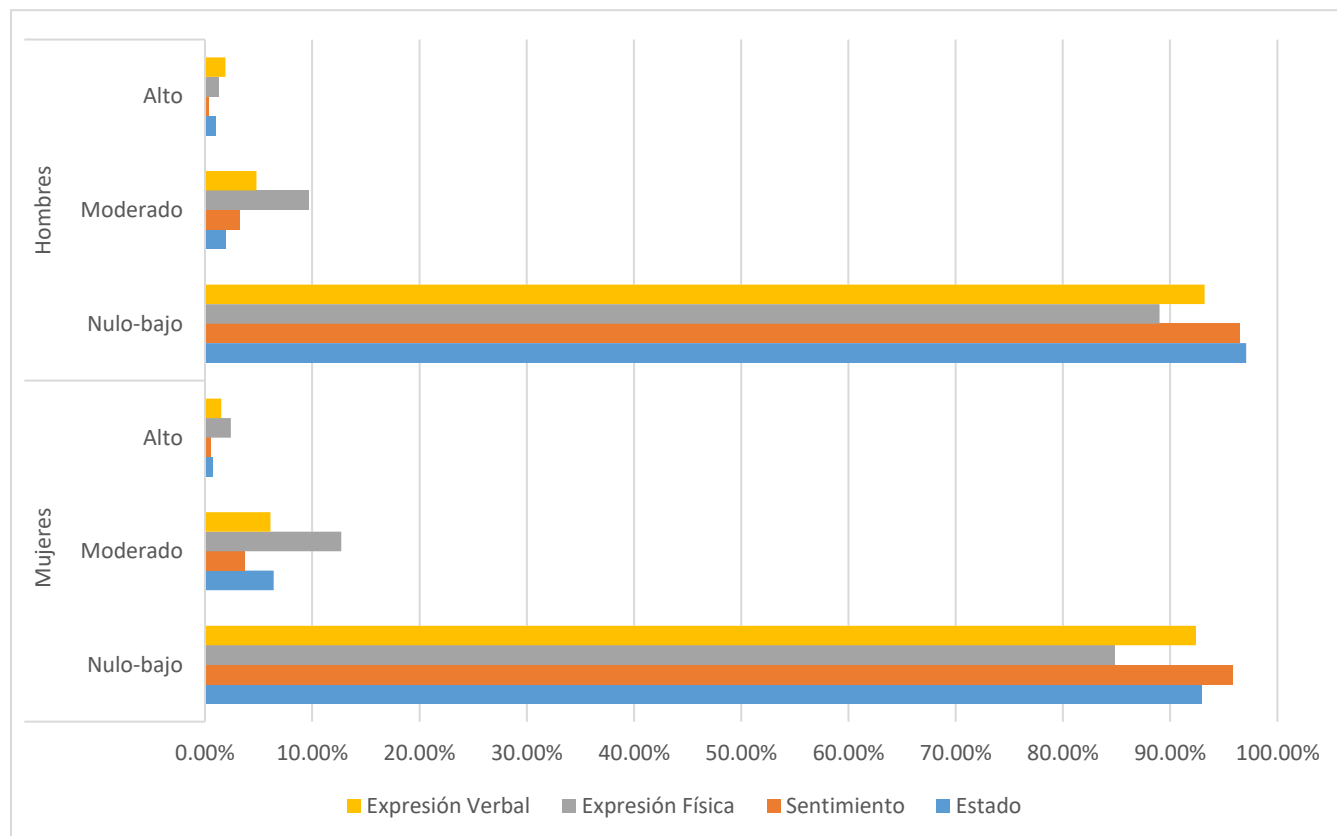
Con relación a la frecuencia del nivel de Sentimiento de Ira por sexo, el porcentaje de hombres y de mujeres en todos los niveles es casi igual, en el nivel nulo-bajo, para las mujeres es el 95.8% y para los hombres 96.5%, en el moderado 3.7% para mujeres y 3.2% para hombres y en el nivel alto, 0.5% para las mujeres y 0.3% para hombres.

Con relación a la frecuencia del nivel de Expresión Física de Ira por sexo, el porcentaje de hombres con un nivel nulo-bajo de ira, 89.0%, es mayor que el porcentaje de mujeres en el mismo nivel, 84.8%. Mientras que, en el nivel moderado y el nivel alto, el porcentaje de mujeres es ligeramente mayor que el de los hombres, para el nivel moderado el porcentaje de las mujeres es de 12.7% y el de los hombres con 9.7%. En el nivel alto, el porcentaje de mujeres es de 2.4% y el de los hombres 1.3%, en este nivel el porcentaje de mujeres es casi el doble que el de los hombres.

En los resultados de la Expresión Verbal de la Ira se puede apreciar que el porcentaje de hombres y mujeres en todos los niveles es muy similar. No se aprecian diferencias en el porcentaje de hombres y mujeres en ninguno de los niveles. En el nivel nulo-bajo el porcentaje de mujeres es de 92.4%, mientras que el de los hombres 93.2%, en el nivel moderado el de las mujeres es 6.1% el de los hombres 4.8% y en el nivel alto las mujeres tienen 1.5% mientras que los hombres 1.9%. Estos resultados se pueden apreciar en la figura siguiente.

Figura 3.10

Frecuencia de los niveles de estado de ira y sus subescalas por sexo



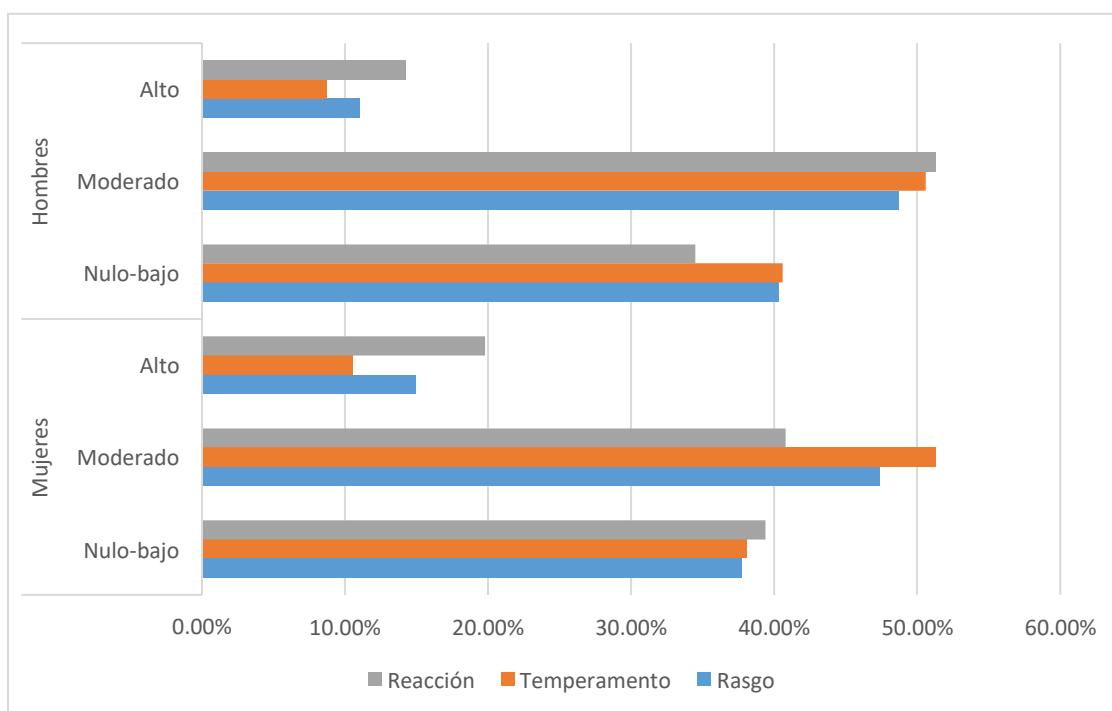
Frecuencia de rasgo de ira por sexo

Con relación a las diferencias entre hombres y mujeres en el Rasgo de Ira, el porcentaje de hombres en el nivel nulo es ligeramente mayor que en de las mujeres, los hombres con 40.3% y las mujeres con 37.7%. En el caso del nivel alto, el porcentaje de mujeres es mayor, 14.9% y los hombres 11.0%. En el nivel moderado es muy similar el porcentaje entre ambos sexos, las mujeres con 47.4% y los hombres con 48.7%. En la subescala Temperamento se puede apreciar que el porcentaje de hombres y mujeres es muy similar en el nivel nulo-bajo, los hombres con 40.6% y las mujeres con 38.1%. En el nivel alto pasa igual, solo que el porcentaje de mujeres es ligeramente mayor, 10.5% para las mujeres y 8.7% para los hombres. En el nivel moderado las mujeres tienen 51.6% y los hombres 50.6%.

En la subescala de Reacción de Ira, el porcentaje de mujeres en el nivel nulo-bajo es más alto que el de los hombres, las mujeres con 39.4% y los hombres con 34.5%. En el nivel alto ocurre igual, el porcentaje de mujeres es mayor que el de los hombres, las mujeres con 19.8% mientras que los hombres con 14.2%. La mayor diferencia entre hombres y mujeres está en el nivel moderado donde el porcentaje de mujeres es 40.8% y el de los hombres 51.3%. Estos resultados se pueden apreciar en la figura siguiente.

Figura 3.11

Frecuencia de los niveles de rasgo de ira y sus subescalas por sexo

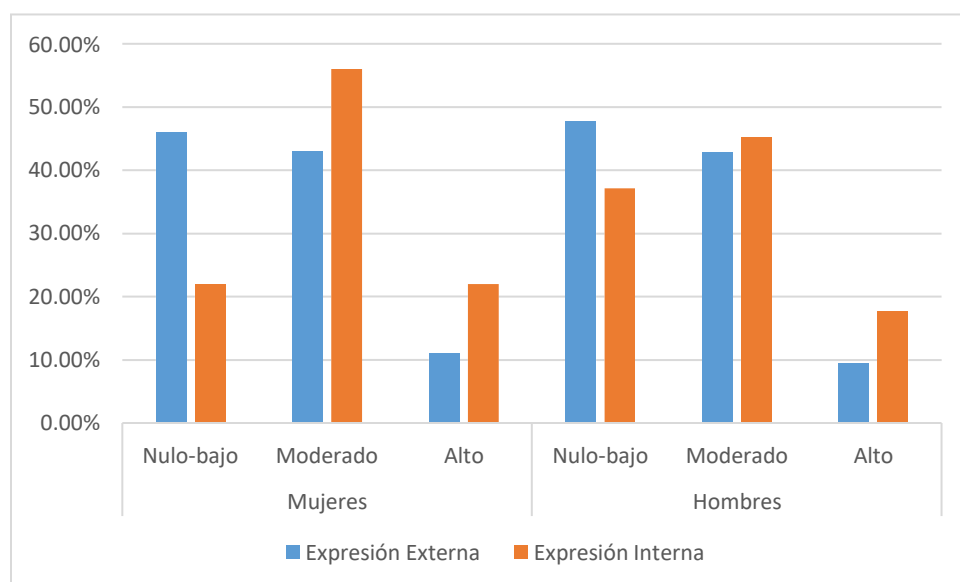


Frecuencia de expresión de ira por sexo

El porcentaje de hombres y mujeres en los diferentes niveles de la Expresión Externa de Ira son muy similares. En el nivel nulo-bajo están ubicadas el 46% de las mujeres y el 47.7% de los hombres, en el nivel moderado el 43 % de las mujeres y el 42.9% de los hombres y en el nivel alto el 11% de las mujeres y el 9.4% de los hombres.

Con relación a la Expresión Interna se puede apreciar que un porcentaje mayor de hombres tiene un nivel-nulo bajo con respecto a las mujeres, los hombres 37.1% y las mujeres 22.0%. Sin embargo, en los demás niveles sucede lo opuesto, el porcentaje de mujeres es mayor. En el nivel moderado el 56.0% es de las mujeres mientras que para los hombres es de 45.2%. En el nivel alto el 22.0% es de las mujeres y el 17.7% de los hombres. Estos resultados se aprecian en la figura siguiente.

Figura 3.12
Frecuencia de los niveles de expresión de ira por sexo

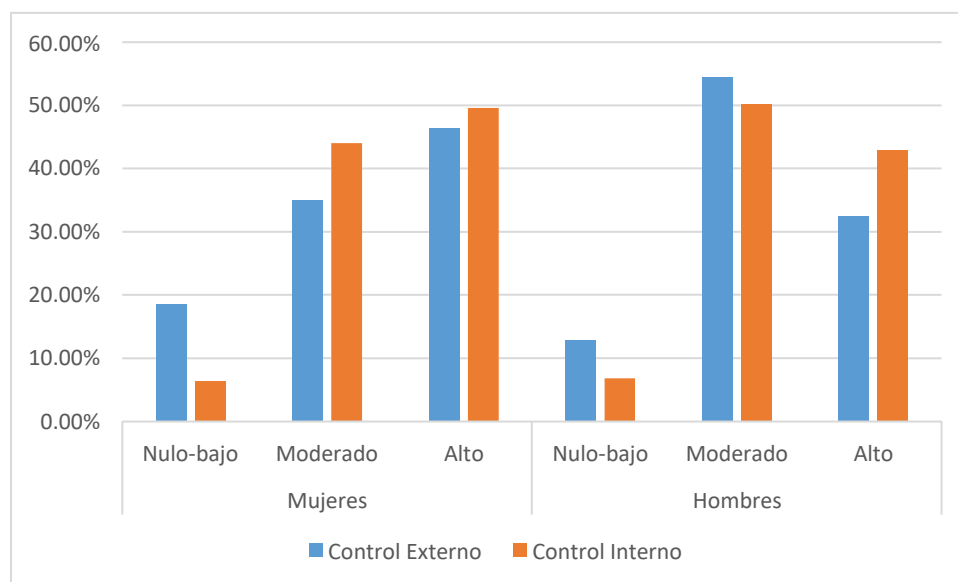


Frecuencia control ira por sexo

Con relación al Control del Ira, en el Control Externo se aprecia que para los niveles nulo-bajo y alto, el porcentaje de mujeres es mayor que los hombres, en el nivel nulo-bajo es de 18.6% mientras que el de los hombres es de 12.9%. En el nivel alto el porcentaje de mujeres es de 46.5% y el de los hombres 32.6%. Sin embargo, en el nivel moderado ocurre lo contrario, el porcentaje de hombres es mayor, 54.5% para los hombres y 35.0% para las mujeres.

Con respecto al Control Interno de Ira, se aprecia que un número similar tiene un nivel nulo-bajo, 6.4% para mujeres y 6.8% para los hombres. En el caso del nivel moderado, el porcentaje de mujeres es mayor 50.3% mientras que el de los hombres es de 44.0%. En el nivel alto ocurre lo contrario, el porcentaje de mujeres es mayor 49.6% y 42.9% para los hombres en el mismo nivel.

Figura 3.13
Frecuencia de los niveles de control de ira por sexo



2.2. Diferencias según el sexo

Con el sexo como variable independiente se realizó una prueba t para muestras independientes usando las cuatro variables cognitivas y las 15 variables afectivas como variables dependientes.

La tabla 3.6 muestra las únicas dos variables cognitivas en que aparecieron diferencias significativas entre hombres y mujeres en las pruebas t . En la tabla se muestran las estadísticas básicas de las variables (Media y Desviación Estándar), el estadístico t , los grados de libertad (gl), el tamaño del efecto (d) y su interpretación, así como la potencia de la prueba ($1 - \beta$) con su correspondiente interpretación.

Los hombres obtuvieron una media de puntajes mayor que la de las mujeres en Razonamiento Matemático, mientras que las mujeres mostraron una media de puntajes en Redacción Indirecta mayor que la de los hombres. Ambos Tamaños del Efecto fueron más bajos que medianos y las Potencias muy altas, probablemente por el gran tamaño de la muestra.

Tabla 3.6

Resumen de las pruebas t entre hombres y mujeres para las variables cognitivas

Fuente	Mujeres		Hombres		t	gl	Sig.	D	Tamaño del Efecto	1 - β	Potencia
	Media	DE	Media	DE							
Razonamiento Matemático	491.8	109.2	530.8	109.9	-4.724	713	.000	0.4	Medio bajo	0.997	Muy alta
Redacción Indirecta	542.2	86.8	518.2	86.4	3.663	714	.000	0.3	Medio bajo	0.955	Muy alta

En la tabla 3.6 se presenta un resumen de las pruebas t de las 8 variables afectivas que mostraron diferencias significativas entre los dos sexos. La tabla está ordenada de mayor a menor según el Tamaño del Efecto. Se aprecia que el único efecto mediano fue el de la Ansiedad Rasgo Presente, con una mayor puntuación para las mujeres. La Ansiedad Estado Ausente y la Ansiedad Rasgo Ausente tuvieron un tamaño del efecto medio bajo y mayor puntuación entre los hombres. La Reacción de Ira también tuvo un tamaño del efecto medio bajo, pero los puntajes más altos fueron para las mujeres. Las demás variables tuvieron un tamaño del efecto muy pequeño para ser tomados en cuenta, aunque fueran significativos estadísticamente y con una Muy Alta a Moderada potencia de la prueba, probablemente por lo grande de la muestra.

Tabla 3.7

Resumen de las pruebas t entre hombres y mujeres para las variables afectivas

Fuente	Mujeres		Hombres		t	gl	Sig.	d	Tamaño del Efecto	1 - β	Potencia
	Media	DE	Media	DE							
Ansiedad-Rasgo Presente	18.4	7.7	15.0	6.7	6.385	704	.000	0.46	Mediano	0.999	Muy alta
Ansiedad-Estado Ausente	17.5	6.8	20.0	6.2	-5.162	690	.000	0.39	Medio bajo	0.999	Muy alta
Ansiedad-Rasgo Ausente	11.6	4.0	12.8	3.7	-4.147	689	.000	0.31	Medio bajo	0.985	Muy alta
Ira-Rasgo: Reacción	12.0	3.6	11.0	3.5	3.952	717	.000	0.30	Medio bajo	0.976	Muy alta
Ira: Control Interno	16.6	4.4	15.7	4.1	2.818	717	.005	0.21	Pequeño	0.808	Alta
Ira: Expresión Interna Corregida	8.0	3.0	7.5	2.8	2.443	717	.015	0.19	Pequeño	0.690	Moderada
Ira: Control Externo	17.7	4.7	18.6	4.5	-2.558	717	.011	0.19	Pequeño	0.723	Moderada
Ira-Estado: Expresión Física	5.8	1.9	6.1	2.1	-2.105	623	.036	0.16	Pequeño	0.560	Baja

2.2 Diferencias según momento de aplicación de las pruebas

Los instrumentos fueron aplicados en tres momentos del periodo académico: Al inicio del periodo académico, (semana 3) a la mitad del periodo académico (semana 7) y al final del periodo académico (semana 11). Estos fueron considerados como niveles de la variable independiente para un ANOVA con las 15 variables afectivas ya utilizadas como variables dependientes. Las variables cognitivas fueron medidas en un único momento para todos los estudiantes por lo que no se tomaron en cuenta para el ANOVA.

En la tabla 3.8 se encuentra el resumen del ANOVA para las variables afectivas que mostraron diferencias significativas debidas a las distintas semanas de aplicación. La tabla está ordenada de mayor a menor, de acuerdo con el tamaño del efecto, pero en todas estas variables este tamaño fue pequeño,

lo cual convierte a las diferencias encontradas en muy poco importantes.

Tabla 3.8

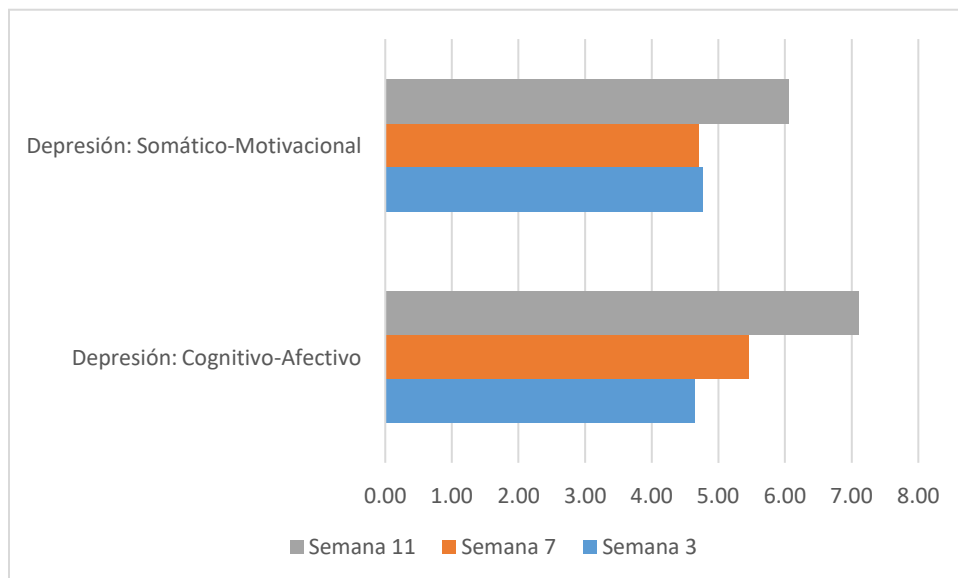
Resumen del ANOVA para las variables afectivas

Fuente	gl	F	Sig.	f	Tamaño del Efecto	1 - β	Potencia
Depresión: Somático-Motivacional	2	13.437	.000	0.19	Pequeño	0.997	Muy alta
Depresión: Cognitivo-Afectivo	2	13.475	.000	0.19	Pequeño	0.997	Muy alta
Ansiedad-Estado Ausente	2	401.632	.000	0.16	Pequeño	0.976	Muy alta
Ira: Control Externo	2	170.762	.000	0.15	Pequeño	0.958	Muy alta
Ira-Estado: Sentimiento	2	31.299	.001	0.14	Pequeño	0.915	Muy alta
Ansiedad-Rasgo Ausente	2	115.238	.001	0.14	Pequeño	0.944	Muy alta
Ira-Rasgo Temperamento	2	40.650	.003	0.13	Pequeño	0.871	Alta
Ira-Estado: Expresión Física	2	19.714	.007	0.12	Pequeño	0.800	Alta
Ira: Expresión Interna Correg.	2	44.666	.005	0.12	Pequeño	0.835	Alta
Ansiedad-Rasgo Presente	2	273.327	.007	0.12	Pequeño	0.806	Alta
Ira-Estado: Expresión Verbal	2	25.919	.012	0.11	Pequeño	0.760	Aceptable
Ansiedad-Estado Presente	2	136.165	.011	0.11	Pequeño	0.763	Aceptable
Ira: Expresión Externa	2	37.848	.023	0.10	Pequeño	0.694	Moderada
Ira: Control Interno	2	69.521	.023	0.10	Pequeño	0.685	Moderada

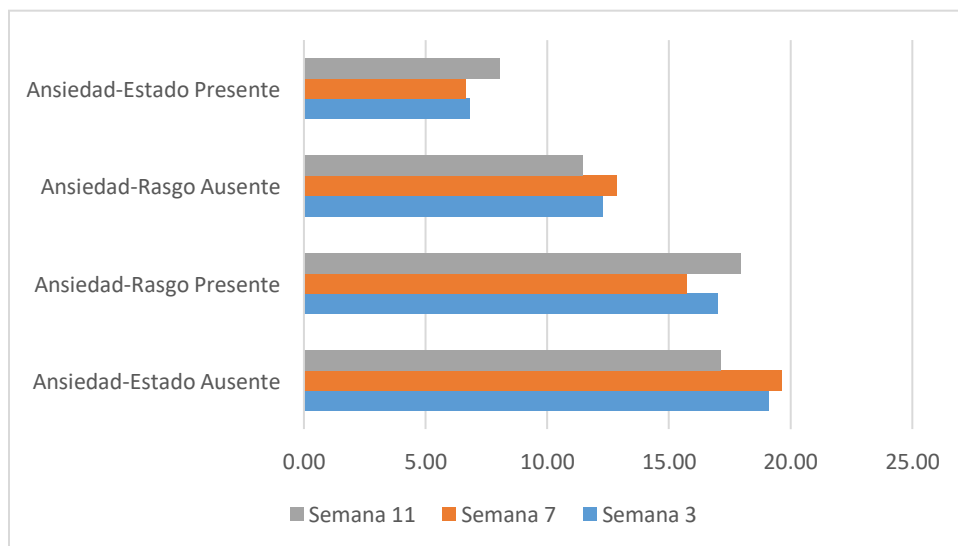
En la figura 3.14 y 3.15 se presentan las variables relacionadas con la depresión y la ansiedad, es decir con los factores del BDI y STAI respectivamente. Las puntuaciones más altas fueron para la Ansiedad-Estado Ausente y para la Ansiedad-Rasgo Presente, las diferencias entre las semanas no son muy grandes.

Figura 3.14

Medias en las variables afectivas de depresión según la semana de aplicación

**Figura 3.15**

Medias en las variables afectivas de ansiedad según la semana de aplicación

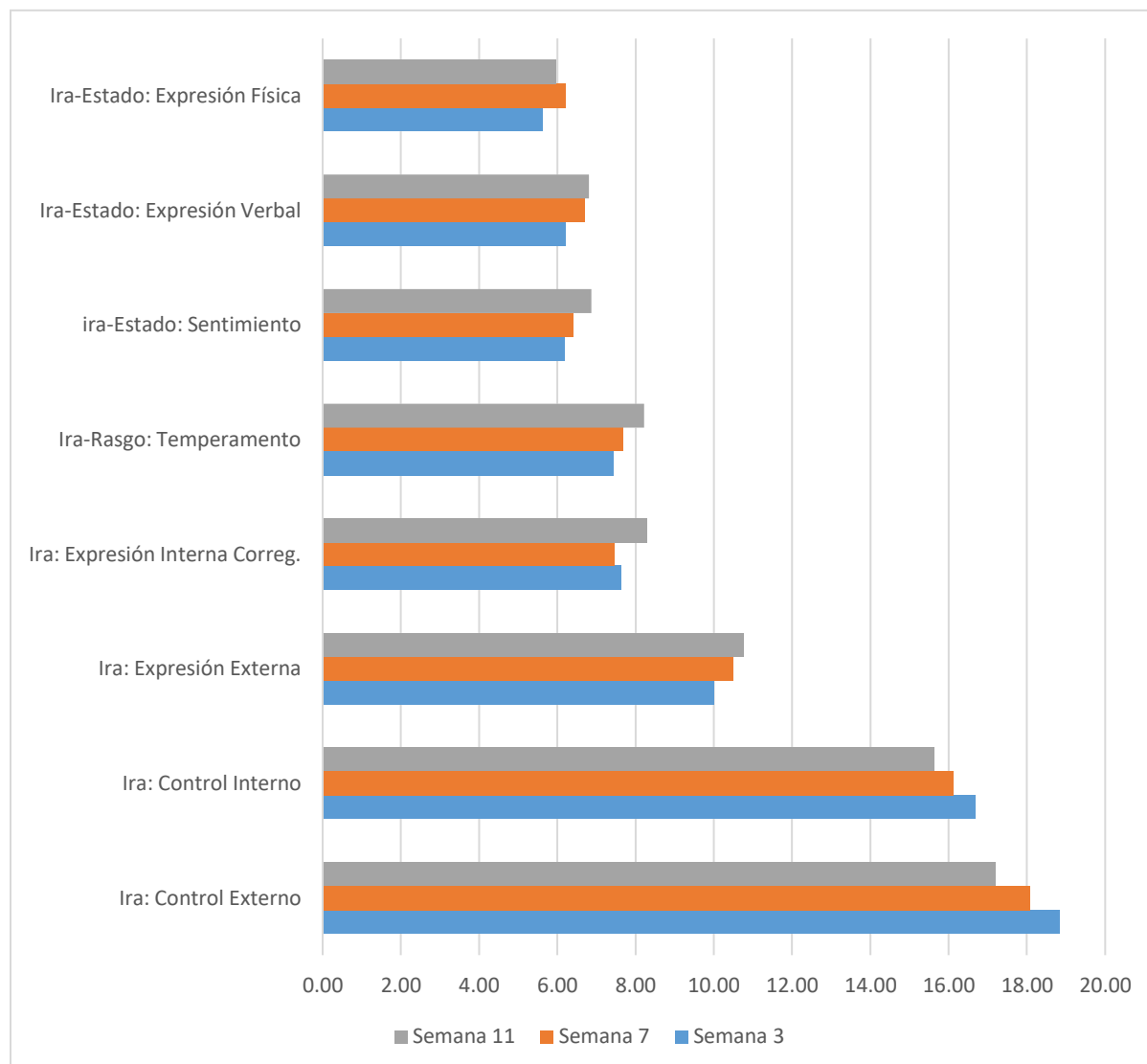


En la figura 3.16 se presentan las ocho variables afectivas de la ira, es decir del STAXI-2 que mostraron diferencias significativas debidas a la semana de aplicación. En esta figura se aprecia que,

aunque las variables con puntuaciones más altas fueron Ira: Control Externo e Ira: Control Interno, las diferencias entre las semanas de aplicación no son muy apreciables.

Figura 3.16

Medias en las variables afectivas de la ira según la semana de aplicación



2.3 Diferencias según la carrera de los participantes

Las 23 carreras que cursaban los participantes fueron agrupadas en cuatro grupos según el área disciplinar a las que pertenecían: Humanidades y Sociales, Salud, Negocios e Ingeniería. Estos grupos también fueron utilizados como niveles de la variable independiente para un ANOVA con cada una de las variables dependientes. En la tabla 3.9 se muestran como fueron agrupadas las carreras.

Tabla 3.9

Agrupamiento de carreras por área disciplinar

Humanidades y Sociales	Salud	Negocios	Ingenierías
Derecho	Premédica	Administración de Empresas	Ingeniería Telemática
Producción Audiovisual	Estomatología	Gestión Financiera	Ingeniería Industrial
Arquitectura	Nutrición	Administración Hotelera	Ingeniería en Sistemas
Diseño e interiorismo	Terapia Física	Economía	Ingeniería Civil
Psicología		Mercadotecnia	Ingeniería Mecatrónica
Comunicación Corporativa			Ingeniería Mecánica
Filosofía			Ingeniería Eléctrica

La tabla 3.10 muestra las dos variables cognitivas que presentaron diferencias significativas según la carrera de los participantes. El Razonamiento Matemático muestra un tamaño del efecto mediano, pero en el Índice de Admisión este tamaño del efecto fue pequeño.

Tabla 3.10

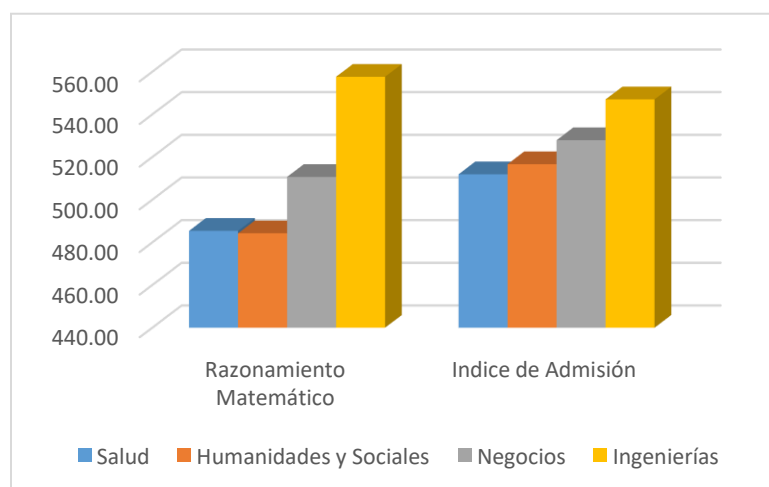
Resumen del ANOVA entre las variables cognitivas según la carrera del participante

Fuente	gl	F	Sig.	f	Tamaño del Efecto	1 - β	Potencia
Razonamiento Matemático	3	17.499	.000	0.26	Mediano	0.999	Muy alta
Índice de Admisión	3	5.781	.001	0.15	Pequeño	0.948	Muy alta

La figura 3.17 presenta las diferencias entre las carreras para estas dos variables. Se aprecian que las puntuaciones de las carreras de Ingenierías fueron las más altas de todas en ambas variables, especialmente en Razonamiento Matemático. En las demás carreras el Índice de Admisión obtuvo las puntuaciones más altas, especialmente en Negocios. Las diferencias entre Humanidades y Salud no fueron muy aparentes.

Figura 3.17

Medias en las variables cognitivas según la carrera de los participantes



En la tabla 3.11 aparecen las 12 variables afectivas que mostraron diferencias significativas entre las carreras de los participantes. Las únicas variables que obtuvieron un tamaño del efecto mediano fueron las de Ansiedad-Rasgo Ausente, Ansiedad-Estado Ausente e Ira-Estado: Sentimiento, todas las demás mostraron un Tamaño del Efecto pequeño.

Tabla 3.11

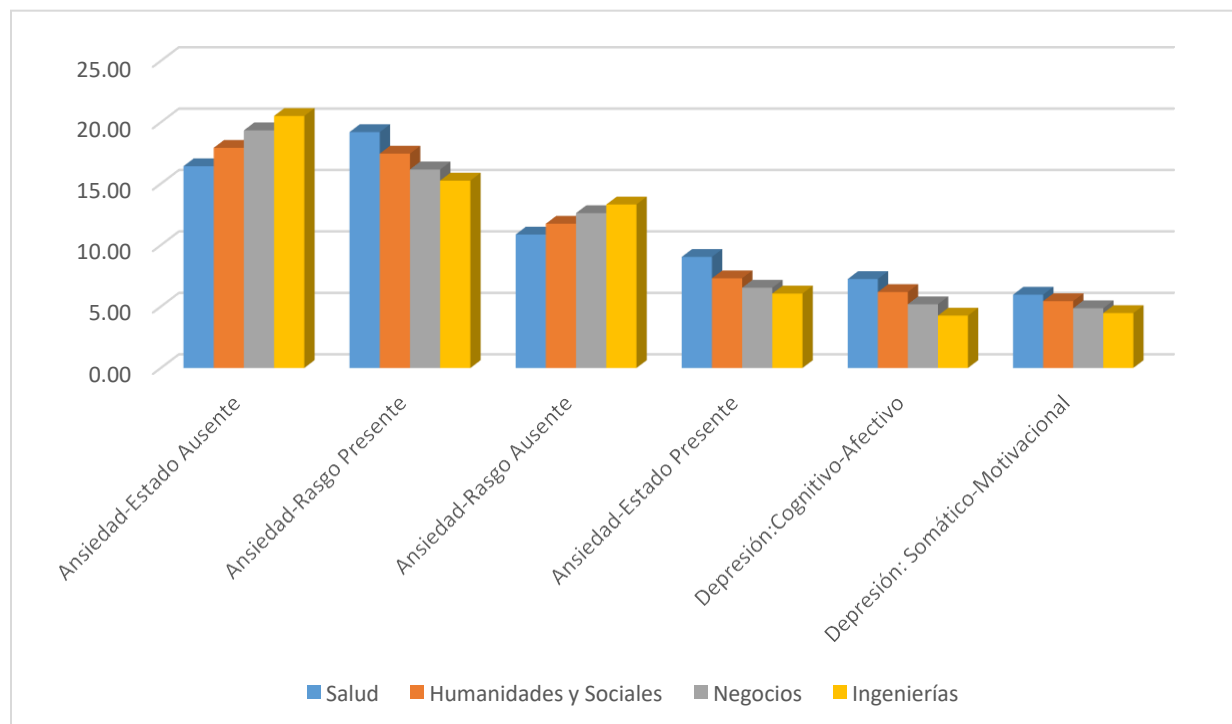
Resumen del ANOVA entre las variables afectivas según la carrera del participante

Fuente	gl	F	Sig.	f	Tamaño del Efecto	1 - β	Potencia
Ansiedad-Rasgo Ausente	3	12.285	.000	0.22	Mediano	0.999	Muy alta
Ansiedad-Estado Ausente	3	11.889	.000	0.21	Mediano	0.999	Muy alta
Ira-Estado: Sentimiento	3	9.551	.000	0.20	Mediano	0.997	Muy alta
Depresión: Cognitivo-Afectivo	3	8.964	.000	0.19	Pequeño	0.995	Muy alta
Ansiedad-Rasgo Presente	3	8.610	.000	0.19	Pequeño	0.993	Muy alta
Ansiedad-Estado Presente	3	8.997	.000	0.19	Pequeño	0.995	Muy alta
Depresión: Somático-Motivacional	3	6.709	.000	0.17	Pequeño	0.973	Muy alta
Ira-Estado: Expresión Verbal	3	7.395	.000	0.17	Pequeño	0.984	Muy alta
Ira: Expresión Interna Correg.	3	4.205	.006	0.13	Pequeño	0.855	Alta
Ira: Control Externo	3	3.790	.010	0.12	Pequeño	0.81	Alta
Ira-Rasgo: Temperamento	3	3.348	.019	0.12	Pequeño	0.755	Aceptable
Ira-Rasgo: Reacción	3	4.282	.005	0.10	Pequeño	0.862	Alta

La figura 3.18 presenta las variables pertenecientes a la depresión y a la ansiedad, BDI y STAI respectivamente, se nota que las puntuaciones más altas para la Ansiedad-Estado Ausente como para la Ansiedad Rasgo Ausente están en las carreras de Ingenierías.

Figura 3.18

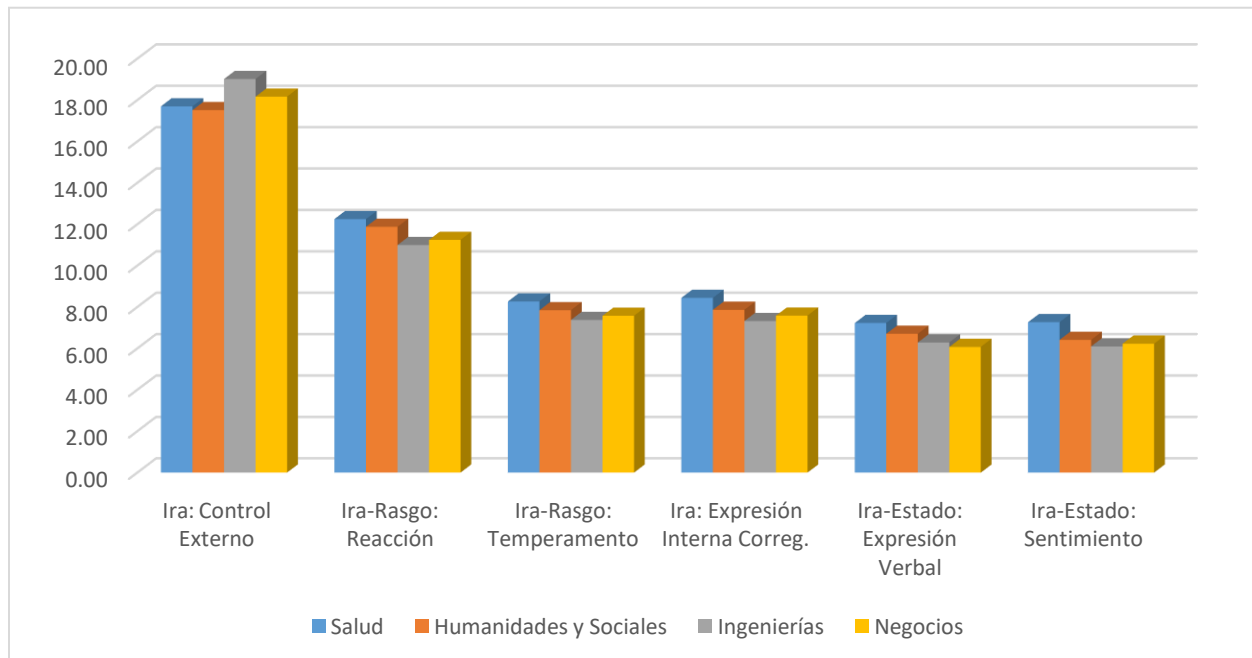
Medias en las variables afectivas de depresión y de ansiedad según la carrera de los participantes



En la figura 3.19 se presentan las 6 variables de la ira, es decir del STAXI-2, que mostraron diferencias significativas entre las carreras de los participantes. En ella se destaca que el Sentimiento de ira fue mayor en las carreras del área de la Salud.

Figura 3.19

Medias en las variables afectivas de la ira según la carrera de los participantes



3. Predicción de las variables cognitivas y afectivas sobre el rendimiento académico

Se realizó un análisis de regresión con el método Entrar (Enter) usando como variables independientes las 15 variables afectivas que resultaron del análisis factorial de los test, más las cuatro variables cognitivas provenientes de la prueba de admisión y una variable categórica, el sexo. Estas variables se usaron como variables independientes y la variable dependiente fue el Índice Académico.

En la tabla 3.12 se muestran todas las variables independientes utilizadas como predictoras del Índice Académico.

Tabla 3.12
Variables independientes del estudio

Variables	No.	Test	Factor
Variables afectivas	1	BDI-II	Depresión: Somático-Motivacional
	2		Depresión: Cognitivo-Afectivo
	3	STAI	Ansiedad-Estado Ausente
	4		Ansiedad-Estado Presente
	5		Ansiedad-Rasgo Ausente
	6		Ansiedad-Rasgo Presente
	7	STAXI-2	Ira-Estado: Sentimiento
	4		Ira-Estado: Expresión Física
	5		Ira-Estado: Expresión Verbal
	6		Ira-Rasgo: Temperamento
	7		Ira-Rasgo: Reacción
8		Ira: Expresión Externa	
9		Ira: Expresión Interna Corregida	
10		Ira: Control Externo	
11		Ira: Control Interno	
Variables cognitivas	16	PAA	Razonamiento Verbal
	17		Razonamiento Matemático
	18		Redacción Indirecta
	19		Índice de Admisión
Variable categórica	20		Sexo

Análisis de regresión variables cognitivas y afectivas para la muestra total

El método Paso a Paso (Stepwise) del procedimiento de regresión solo incluyó como predictoras a las variables Índice de Admisión, Redacción Indirecta, Ira: Control Interno e Ira-Rasgo: Reacción. Para la muestra total de 719 participantes, las correlaciones de estas variables con el Índice Académico se muestran en la tabla 3.13. En esta tabla podemos observar que la única correlación alta y significativa fue la del Índice Admisión y la Redacción Indirecta, todas las demás fueron muy bajas y no significativas.

Tabla 3.13*Correlaciones de los predictores con el Índice Académico para la muestra total*

Predictores		Índice de Admisión	Redacción Indirecta	Control Interno
Redacción Indirecta	Correlación	.835		
	Sig. (2-colas)	.000		
Ira: Control Interno	Correlación	.031	.073	
	Sig. (2-colas)	.407	.052	
Ira-Rasgo: Reacción	Correlación	-.064	-.009	-.041
	Sig. (2-colas)	.089	.803	.277

El modelo de regresión con cuatro variables predictoras pudo explicar un 24% de la varianza del Índice Académico ($R^2 = .242$), con una F significativa, $F(4, 710) = 56.676$, $p = .000$, un tamaño del efecto grande ($f^2 = .32$) y una potencia de la prueba ideal ($1 - \beta = 1$).

La tabla 3.14 muestra los coeficientes estandarizados Beta, las pruebas t y la significación de cada uno de los predictores. En ella se puede apreciar que mejor predictor del Índice Académico fue el Índice de Admisión, con un coeficiente Beta positivo y el doble del que obtuvo la Redacción Indirecta, es decir, su efecto fue el doble del que tuvo esa redacción. Se puede observar que, comparadas con las variables cognitivas, las variables afectivas solo tuvieron un efecto leve, aunque significativo sobre el Índice de Admisión. En otras palabras, el Índice de Admisión influyó cuatro veces más que el factor Ira: Control Interno y cinco veces más que Ira-Rasgo: Reacción. Sin embargo, en todos los casos los coeficientes fueron positivos, lo que quiere decir que, a mayor puntuación en cada uno de los predictores, se encontró una mayor puntuación en el Índice Académico.

Tabla 3.14*Resumen del análisis de regresión con los predictores del Índice Académico para la muestra total*

Predictores	Coeficientes Estandarizados	t	Sig.
Índice de Admisión	.344	5.769	.000
Redacción Indirecta	.153	2.557	.011

Ira: Control Interno	.086	2.624	.009
Ira-Rasgo: Reacción	.068	2.076	.038

Análisis de regresión variables cognitivas y afectivas para la muestra de hombres

Para la muestra de 310 hombres, el modelo de regresión solo admitió tres variables como predictoras del Índice Académico: Índice de Admisión, Ira: Control Interno y Depresión: Cognitivo-Afectivo. Las correlaciones de estas variables con el Índice Académico se presentan en la tabla 3.15.

Tabla 3.15

Correlaciones de los predictores con el Índice Académico para la muestra de hombres

Predictores		Índice Académico	Índice de Admisión	Control Interno
Índice de Admisión	Correlación	.440		
	Sig. (2-colas)	.000		
Ira: Control Interno	Correlación	.106	-.003	
	Sig. (2-colas)	.063	.953	
Depresión: Cognitivo-Afectivo	Correlación	-.148	-.111	.012
	Sig. (2-colas)	.009	.051	.830

Según la tabla, la correlación del Índice Académico con el Índice de Admisión fue positiva, moderada y significativa. La correlación con la Depresión: Cognitivo-Afectivo fue negativa y, aunque baja, significativa. La correlación con Ira: Control Interno no fue significativa.

Este modelo de regresión con tres variables predictoras explicó 22% de la varianza del Índice Académico ($R^2 = .215$), con una F significativa, $F(3, 306) = 27.997$, $p = .000$, un tamaño del efecto medio alto ($f^2 = .27$) y una potencia de la prueba perfecta ($1 - \beta = 1$). En la tabla 3.16 se presentan los coeficientes estandarizados Beta, las pruebas t y la significación de cada uno de los predictores, para la muestra de hombres.

Tabla 3.16

Resumen del análisis de regresión con los predictores del Índice Académico para la muestra de hombres

Predictores	Coeficientes		
	Estandarizados	t	Sig.
Índice de Admisión	.429	8.423	.000
Ira: Control Interno	.108	2.137	.033
Depresión: Cognitivo-Afectivo	-.102	-1.999	.046

En esta tabla se muestra que el predictor más influyente sobre el Índice Académico fue de nuevo el Índice de Admisión, es decir, a medida que aumentaban las puntuaciones en el Índice de Admisión, aumentaban las del Índice Académico. Esa misma relación apareció con el predictor Ira: Control Interno, pero con solo una cuarta parte de la influencia del Índice de Admisión. Por otra parte, la influencia de factor Depresión: Cognitivo-Afectivo sobre el Índice Académico fue negativa, es decir, a medida que aumentaban las puntuaciones de este factor, disminuía el Índice Académico.

Análisis de regresión variables cognitivas y afectivas para la muestra de mujeres

En la muestra de 409 mujeres el modelo de regresión solo admitió una variable como predictora del Índice Académico, el Índice de Admisión. La correlación de esta variable con el Índice Académico fue positiva, moderada y significativa, $r(405) = .517, p = .000$.

Este modelo de regresión de una sola variable predictora explicó un 27% de la varianza del Índice Académico ($R^2 = .267$), con una F significativa, $F(1, 403) = 146.672, p = .000$, un tamaño del efecto grande ($f^2 = .36$) y una potencia de la prueba perfecta ($1 - \beta = 1$).

El Índice de Admisión, para la muestra de mujeres, fue el único predictor estadísticamente influyente sobre el Índice Académico, con un coeficiente estandarizado de más de media desviación, muy significativo (Beta = .517, $t = 4.159, p = .000$). En otras palabras, a medida que aumentaban las puntuaciones en el Índice de Admisión, aumentaban las calificaciones del Índice Académico.

En la tabla 3.17 se muestra la comparación de los coeficientes estandarizados beta de la muestra total, los hombres y las mujeres.

Tabla 3.17

Comparación de los coeficientes estandarizados Beta entre el total, los hombres y las mujeres

Predictores	Total	Hombres	Mujeres
Índice de Admisión	.344	.429	.517
Redacción Indirecta	.153		
Ira: Control Interno	.086	.108	
Ira-Rasgo: Reacción	.068		
Depresión: Cognitivo-Afectivo		-.102	

3.1 Predicción de variables cognitivas sobre el rendimiento académico

Se realizó un análisis de regresión tomando en cuenta las cuatro variables cognitivas provenientes de la prueba de admisión y una variable categórica, el sexo. Estas variables se usaron como variables independientes y la variable dependiente fue el Índice Académico.

Análisis de regresión variables cognitivas para la muestra total

Se realizó una regresión lineal múltiple utilizando el método Entrada (Enter) con las cuatro variables cognitivas como variables independientes o predictoras y la variable Índice Académico.

Las correlaciones de estas cuatro variables con el Índice Académico fueron todas significativas ($p = .000$), positivas y bajas o moderadas: Las bajas fueron Razonamiento Verbal ($r = .37$) y Razonamiento Matemático ($r = .38$). Las moderadas fueron Redacción Indirecta ($r = .45$) e Índice de Admisión ($r = .47$).

En esta ocasión, el modelo de regresión pudo explicar un 23% de la varianza del Índice Académico ($R^2 = .234$), con un ANOVA muy significativo ($F(4, 710) = 54.091$, $p = .000$, un tamaño del efecto grande ($f^2 = .31$) y una potencia de la prueba perfecta ($1 - \beta = 1$).

La tabla 3.18 se muestra un resumen del análisis de regresión con los coeficientes estandarizados Beta, los valores de t y su significación para cada una de las variables independientes. En esta tabla se puede observar que la única variable predictora significativamente del Índice Académico fue la Redacción Indirecta con un coeficiente Beta bastante alto, cercano a media desviación típica.

Tabla 3.18

Resumen del análisis de regresión con los predictores del Índice Académico para la muestra total

Predictores	Beta	t	Sig.
Redacción Indirecta	.442	2.160	.031
Razonamiento Matemático	.369	1.440	.150
Razonamiento Verbal	.269	1.145	.253
Índice de Admisión	-.438	-.758	.449

Análisis de regresión variables cognitivas para la muestra de hombres

Entre los hombres, las correlaciones entre el Índice Académico y las variables cognitivas fueron todas moderadas, positivas y significativas ($p = .000$): Razonamiento verbal = .35, Razonamiento Matemático = .39, Redacción Indirecta = .41, e Índice de Admisión = .44.

En este grupo, el modelo de regresión con las 4 variables cognitivas como predictoras logró explicar un 21% de la varianza de la variable dependiente, con un ANOVA muy significativo, $F(4, 305) = 19.997$, $p = .000$, con un tamaño del efecto mediano ($f^2 = .26$), y una potencia de la prueba perfecta ($1 - \beta = 1$).

En la tabla 3.19 se muestra un resumen del análisis de regresión con los coeficientes estandarizados Beta, pruebas t y significación para cada predictor entre la muestra de hombres.

Tabla 3.19

Resumen del análisis de regresión con los coeficientes Beta, pruebas t y significación de cada predictor para la muestra de hombres.

Predictores	Beta	t	Sig.
Redacción Indirecta	.427	1.996	.047
Razonamiento Matemático	.423	1.595	.112
Razonamiento Verbal	.280	1.123	.262
Índice de Admisión	-.526	-.874	.383

En esta tabla se puede observar que el único predictor significativo del Índice Académico fue la Redacción Indirecta, pues a mayor puntuación en ese índice, mayor puntuación apareció en el rendimiento académico.

Análisis de regresión variables cognitivas para la muestra de mujeres

Entre las mujeres, las correlaciones entre el Índice Académico y las variables cognitivas también fueron todas moderadas, positivas y significativas ($p = .000$), pero un poco más altas que las correlaciones entre los hombres: Razonamiento verbal = .40, Razonamiento Matemático = .46, Redacción Indirecta = .45, e Índice de Admisión = .52.

En este grupo, el modelo de regresión con 3 variables cognitivas como predictoras logró explicar un mayor por ciento de la varianza del Índice Académico, con un 27%, con un ANOVA también muy significativo, $F(3, 401) = 50.097$, $p = .000$, con un tamaño del efecto grande esta vez ($f^2 = .38$), y una potencia de la prueba perfecta ($1 - \beta = 1$). El Razonamiento Verbal fue excluido del modelo por el procedimiento de regresión. En la tabla 3.20 se muestra un resumen del análisis de regresión con los coeficientes estandarizados Beta, pruebas t y significación para cada predictor.

Tabla 3.20

Resumen del análisis de regresión con los coeficientes Beta, pruebas t y significación de cada predictor para la muestra de mujeres

Predictores	Beta	t	Sig.
Índice de Admisión	.282	2.019	.044
Razonamiento Matemático	.151	1.671	.096
Redacción Indirecta	.127	1.375	.170

En esta tabla se puede apreciar que el único predictor significativo del Índice Académico entre las mujeres fue el Índice de Admisión. A mayor Índice de Admisión entre las participantes, mayor fue su Índice Académico.

3.2 Predicción de las variables afectivas sobre el rendimiento académico

Se utilizaron los 15 factores afectivos como variables independientes en un modelo de regresión múltiple, se realizó el procedimiento Entrada (Enter) con la variable Índice Académico como variable dependiente. Este modelo solo explicó un 6% de la varianza, lo que quiere decir que hay muchas variables más envueltas en las puntuaciones del Índice Académico, pero arrojó un ANOVA muy significativo, $F(15, 703) = 2.733$, $p = .000$, con un tamaño del efecto mínimo ($f = .06$) y una potencia de la prueba ideal ($\beta - 1 = 1$). La tabla 3.50 muestra los coeficientes estandarizados (Beta), prueba t y significación de los factores predictivos del Índice Académico. En vista de que la varianza ha sido pequeña para la muestra total se obvió realizarla por sexo.

Tabla 3.21

Coefficientes estandarizados (Beta), prueba t y significación de los factores predictivos del Índice Académico

Factor predictivo	Beta	t	Sig.
Depresión: Cognitivo-Afectivo	-0.158	-2.792	0.005
Ira-Estado: Expresión Física	-0.118	-2.292	0.022
Ira-Rasgo: Temperamento	-0.145	-2.799	0.005
Ira: Expresión Externa	0.151	3.0617	0.002
Ira: Control Interno	0.085	2.0319	0.043

Esta tabla muestra los factores que obtuvieron significación como predictores del Índice Académico. El factor Depresión: Cognitivo-Afectivo, así como Ira-Rasgo: Temperamento y la Ira: Expresión Externa muestran un coeficiente negativo, lo que quiere decir que, a mayor puntuación en la depresión Cognitiva-Afectiva, es decir, pensamientos y emociones negativas que caracterizan la depresión como tristeza, desesperanza, desesperación y culpa y también, mayor temperamento iracundo y mayor expresión física de la ira, correspondieron las menores puntuaciones del Índice Académico. Por el contrario, la Ira: Expresión Externa incide favorablemente en este índice, como también, pero en menor grado, el factor Ira: Control Interno.

CAPÍTULO IV DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Como bien se ha descrito la afectividad es una dimensión fundamental de la experiencia humana, que se refiere a cómo las emociones, los sentimientos y las actitudes influyen en nuestra forma de pensar, actuar y de relacionarnos con el mundo que nos rodea. Permea todas las facetas de la vida, desde nuestras relaciones interpersonales hasta la salud física y mental (Flores & Medrano, 2016).

El contexto universitario es un escenario que ha sido diseñado para potenciar el desarrollo personal de los individuos, permite que las personas puedan adquirir conocimientos y habilidades en una variedad de campos, desde ciencias y tecnología hasta humanidades y artes, desarrollar habilidades sociales y personales, como la comunicación, la colaboración y el pensamiento crítico, tener acceso a tecnología y equipos avanzados que no están disponibles en otros lugares, mejorar oportunidades de empleo, explorar intereses y pasiones, pero también puede estimular la experimentación de emociones negativas (Fernández-Castillo et al., 2016, Flores & Sanchez, 2023, Gutiérrez-Monsalve & Segura-Cardona, 2021).

Los estudiantes pueden experimentar en el contexto académico emociones negativas como el estrés, la ansiedad, la frustración, el aburrimiento, la tristeza, entre otras. Hay evidencias que en el contexto universitario puede llevar a los estudiantes a un estado de agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento en el trabajo o en otras áreas de la vida, que resulta de la exposición prolongada a situaciones estresantes y esto puede manifestar en que pueden incluir cansancio extremo, falta de energía, desinterés en el trabajo, cinismo, irritabilidad, y disminución de la capacidad para concentrarse o tomar decisiones (Arce et al., 2020; Emiro et al., 2022; Gilar-Corbi et al., 2020; Tze et al., 2020). El estudio de Rosales-Ricardo et al. (2021) refleja los hallazgos alcanzados en varios trabajos realizados sobre la prevalencia del síndrome burnout en estudiantes universitarios, demostrando que los niveles moderados del síndrome de burnout prevalecían en las diferentes poblaciones de alumnos

universitarios de distintas carreras en todo el mundo. En sólo unas pocas investigaciones la prevalencia es baja, mientras que la de carácter global se estimó en un 55,4 % para el agotamiento emocional. De igual modo, el estudio de Moreta-Herrera et al (2021) encontró que el 24.7% de los estudiantes universitarios reflejaron casos vinculados a condiciones de alteraciones mentales significativas concordando con lo observado por Guassi-Moreira y Telzer (2015) y Ketchen Lipson et al. (2015) al considerar que los universitarios son una población vulnerable en cuanto a salud mental.

Tradicionalmente en el ámbito universitario se ha fijado la atención en el desarrollo de habilidades intelectuales y en el desarrollo de competencias disciplinares para el desempeño profesional exitoso sin prestar el mismo interés por las emociones y en la participación de las mismas en el logro de los objetivos educacionales. Sin embargo, si se aspira que los egresados universitarios aprovechen el verdadero potencial de su propia empleabilidad, necesitarán tener bien desarrolladas las competencias emocionales, posición que exalta la importancia de considerar las emociones en el contexto universitario. Es sabido que el sector empresarial no solo otorga oportunidades profesionales a aquellos egresados universitarios que demuestran dominio de competencias técnicas, sino que también valora que los empleados en los procedimientos de trabajo cotidianos muestren habilidades sociales, emocionales, humanas, entre otras (Deming, 2017; Heller & Kessler, 2022).

De ahí que, dado el compromiso y rol de la universidad con la sociedad, obliga a que estas instituciones muestren un firme interés en la participación de los afectos la trayectoria formativa de los estudiantes. Como bien se ha descrito, hay sobradas evidencias que señalan el papel central de las emociones en el aprendizaje, así como el impacto de las mismas para el desempeño de las personas como seres sanos y productivos.

1. Prevalencia de la depresión, ansiedad y enojo en estudiantes universitarios

Las evidencias encontradas de la participación de los afectos en el desempeño han hecho que sea un tema de interés en el contexto académico. Específicamente, el estudio de la depresión en estudiantes universitarios es un tema importante y preocupante que ha recibido mucha atención en la investigación y los medios de comunicación en los últimos años (Alonso et al., 2019; Castellanos-Meza et al., 2020; Del Valle et al., 2021; Navarro-Calvillo et al., 2023). La Organización Mundial de la Salud (2017b) ha clasificado la depresión como el principal factor que contribuye a la discapacidad mundial, más del 7,5% de todos los años vividos con discapacidad en 2015, y es el principal factor que contribuye a las defunciones por suicidio.

En este estudio se ha encontrado que la mayoría de estudiantes universitarios tiene niveles mínimos de depresión. La minoría, el 4% de estudiantes, presenta niveles graves de depresión y 8.3%, niveles moderados. Es decir, que aproximadamente 12 de cada 100 estudiantes universitarios presenta sintomatología depresiva. Para la Organización Mundial de la Salud (2017b) la República Dominicana tiene una prevalencia de trastornos depresivos de 4.7%. La cifra encontrada en nuestro estudio es mucho mayor si consideramos el alumnado con niveles moderados y grave de depresión. Esta cifra se corresponde con lo expuesto en el estudio de Ibrahim et al. (2013) quienes hicieron una revisión sistemática de estudios sobre la prevalencia de la depresión en estudiantes universitarios de todo el mundo entre 1990 y 2010. Los autores encontraron una amplia variabilidad en las tasas de prevalencia de la depresión, las cuales oscilaban entre el 10% y el 85%, con una prevalencia media ponderada del 30.6 %. Concluyen que los resultados sugieren que los estudiantes universitarios experimentan tasas de depresión sustancialmente más altas que las encontradas en la población general. Lo mismo reportaron Rosenthal & Wilson (2008) quienes examinaron el uso de servicios de salud mental por parte de este tipo de usuario de diversas razas y etnias en EE. UU. Los resultados mostraron que la depresión fue uno de los problemas de salud mental más comunes en los estudiantes universitarios. Esto supone que corren un mayor riesgo de depresión a

pesar de ser una población socialmente favorecida. A igual conclusión llegaron Valenzuela et al., 2021 quienes indican que la necesidad de que las universidades establezcan políticas de apoyo de salud mental en función de la demanda de este servicio.

El impacto de la depresión en los estudiantes puede ser diverso, pues está significativamente asociada con un menor rendimiento académico, incluida una menor calificación promedio y una mayor probabilidad de abandonar los estudios universitarios (Eisenberg et al., 2009; Garay, 2022). La persistencia de la depresión en el contexto académico puede ser un factor fundamental en la medida en que causa deterioro. La persistencia de la depresión podría vincularse al hecho de que individuos en esta condición tienden a experimentar un mayor deterioro en la memoria verbal en comparación con aquellos que están experimentando su primer episodio depresivo (Fossati, 2004). También se plantea la posibilidad de que algunos estudiantes con depresión persistente se encuentren en un ciclo autoalimentado, donde la depresión afecta el rendimiento académico, lo que a su vez disminuye la autoevaluación, contribuyendo así a una continua presencia de la depresión y a una menor dedicación al trabajo escolar. Estas consideraciones son inquietantes dada la naturaleza duradera y recurrente de la depresión en muchos casos (Eaton, 2008).

Otro aspecto interesante encontrado por Eisenberg et al. (2009) sobre el impacto de la depresión con relación al rendimiento de los estudiantes es que la anhedonia, la incapacidad de sentir placer o disfrutar de actividades que normalmente serían placenteras, está asociada significativamente con las calificaciones, independientemente de otros síntomas depresivos, mientras que el afecto negativo de “sentirse decaído, deprimido o sin esperanza” no lo es. Esto destaca que numerosos estudiantes pueden experimentar una profunda depresión y, no obstante, continúan siendo altamente capaces en sus funciones. La disminución significativa en el rendimiento académico parece manifestarse únicamente cuando alguien deja de sentir interés o placer en las actividades cotidianas. En los resultados de nuestro estudio se ha encontrado que el porcentaje de estudiantes mujeres con depresión grave es el doble que

el porcentaje de hombres. Esta cifra es consistente con el dato ofrecido por la Organización Mundial de la Salud (2017b) en el que reporta que la depresión es más común en las mujeres con una prevalencia de 5,1% que en los hombres que tiene una prevalencia de 3,6%. Hay muchos estudios que hacen referencia a las diferencias de género con relación a la depresión (Gaibor-González, 2020; Moreta-Herrera, 2021). La depresión puede tener múltiples causas y factores de riesgo, y no hay una única respuesta para explicar por qué las mujeres experimentan depresión con más frecuencia que los hombres.

Algunos estudios como los de Albert (2015) y Rubinow & Schmidt (2019) sugieren que los factores biológicos pueden jugar un papel en la mayor prevalencia de la depresión en mujeres. Estos autores han demostrado que los cambios hormonales durante la menstruación, el embarazo y la menopausia pueden afectar el estado de ánimo de las mujeres y aumentar el riesgo de depresión. Los niveles bajos de estrógeno y progesterona durante la fase lútea del ciclo menstrual y durante el postparto se asocian con un mayor riesgo de síntomas depresivos incluso llegando a influir en el tratamiento.

Otros investigadores, como Toribio-Caballero et al. (2022) y Piccinelli & Wilkinson (2000), sostienen que las disparidades de género en los trastornos depresivos son reales, aunque argumentan que los factores genéticos y biológicos tienen escaso o nulo impacto en el surgimiento de estas diferencias de género. Indican que los roles socioculturales con vivencias desfavorables vinculadas, así como los rasgos psicológicos asociados con la susceptibilidad a los eventos de la vida y las capacidades de afrontamiento, pueden tener un impacto en la mayor frecuencia de depresión en las mujeres.

También otros factores sociales también pueden incidir a una mayor prevalencia de la depresión en mujeres. Se ha sugerido que la discriminación de género y la violencia de género pueden ser factores estresantes importantes que aumentan el riesgo de depresión en las mujeres (Chrisler & Ferguson, 2006; Maita et al., 2022).

Con relación a la ansiedad en estudiantes universitarios, este estudio pone en evidencia que la mayoría del alumnado universitario tiene niveles normales de ansiedad, tanto para la escala estado como

para la escala rasgo. Es prácticamente similar el porcentaje de estudiantes con un alto nivel de ansiedad-rasgo que aquellos que tienen alto nivel de ansiedad-estado, 17 de cada 100 presenta un alto nivel de rasgo de ansiedad mientras que 13 de cada 100 tiene un estado alto de ansiedad. Estos datos indican que son más frecuentes los alumnos que tienen un factor de la personalidad relativamente estable que los lleva a responder ante situaciones percibidas como amenazantes con una subida en la ansiedad que aquellos que se encontraban en un estado de ansiedad al momento de la evaluación.

Lo encontrado en nuestro estudio contrasta con los hallazgos de otros trabajos realizados en la región donde se presentan una prevalencia mucho más alta de los rasgos de ansiedad en la población universitaria. Un estudio realizado por Caro et al. (2019) con estudiantes universitarios en Colombia encontró que la prevalencia para la ansiedad rasgo en el nivel alto fue de 49.2% y en su mayoría 62.8% mujeres. Otra investigación con alumnado de educación superior llevado a cabo en México encontró un 56% en el nivel alto (Bojorquez et al.,2020). En el caso de Ecuador la prevalencia de rasgo de ansiedad en estudiantes universitarios ha sido de 39.6% en el nivel alto y específicamente para las mujeres, 42.38% (Santos Pazos et al.,2021).

Estas discrepancias en las prevalencias, pueden deberse a los diferentes instrumentos aplicados, por cuanto estos varían en los reactivos usados para la valoración de los rasgos, lo que hace que las investigaciones no sean estrictamente comparables, sin embargo, otra posible explicación es la exposición de los estudiantes a factores psicosociales diferenciales como el estrato socio-económico y culturales lo que puede estar modificando la valoración y expresión de los rasgos en las poblaciones estudiadas.

Es preciso destacar que en nuestro estudio el porcentaje de participantes con un nivel alto de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo es mayor que el que presenta depresión en nivel grave. Es decir, que entre los universitarios de este estudio la ansiedad, tanto como rasgo que, como estado, es entre 3 y 4 veces más frecuente que la depresión. Estos resultados son similares a los reportado por la Organización Mundial de Salud (2017b) donde explica que la prevalencia de los trastornos de ansiedad es mayor que la

de los trastornos depresivos. También coincide con lo encontrado por Arévalo García et al. (2020) quienes revisaron 14 estudios sobre la prevalencia de la ansiedad y la depresión en estudiantes universitario de 11 países encontrando que los trastornos de ansiedad tienen una prevalencia mayor que los depresivos.

Es fundamental destacar que existe una abundante evidencia de la coexistencia de síntomas de depresión y ansiedad. Ambos trastornos están interrelacionados debido a la comorbilidad y la presencia de factores de riesgo compartidos. A pesar de que algunos trastornos de ansiedad específicos pueden demostrar asociaciones relativamente débiles con los trastornos depresivos, los estudios clínicos y epidemiológicos indican que es raro encontrar trastornos de ansiedad y depresivos en formas puras (González et al., 2011; Alpi & Bechara, 2020).

La depresión o la ansiedad por si solas, en comparación con la depresión y la ansiedad cuando se presentan de manera conjunta, se asocia con una mayor gravedad de la enfermedad, deterioro funcional y cronicidad. La concurrencia de estos dos trastornos también predice con frecuencia peores resultados del tratamiento (Eisenberg et al., 2009; Ter Meulen et al, 2021). Considerando la frecuencia elevada tanto de la depresión como de la ansiedad entre los estudiantes universitarios, sería beneficioso aumentar la comprensión sobre cómo se presentan conjuntamente y cómo esta coexistencia impacta en el rendimiento académico.

El enojo es un tema que no ha recibido la misma atención que la depresión y la ansiedad en la comunidad académica. Aunque el enojo no es un trastorno como ocurre con la depresión y la ansiedad, sino una emoción básica que se produce como una respuesta a una situación que se percibe como una amenaza, injusta, frustrante, o que produce dolor o daño físico o emocional; cuando el enojo es intenso o desproporcionado a la situación, puede ser perjudicial para la salud física y emocional, así como para las relaciones interpersonales (Novaco, 2020).

En línea con lo encontrado por Arbinaga et al. (2019) y Jun & Lee (2017), en nuestro estudio el enojo tuvo poca prevalencia entre los estudiantes universitarios ya que, en casi todas las dimensiones

consideradas, los estudiantes puntuaron en un nivel nulo o bajo. Específicamente esta puntuación ocurrió en las variables de estado, sentimiento, expresión física, expresión verbal y expresión externa. De igual modo, en las variables de rasgo de ira, el temperamento, la reacción y la expresión interna los estudiantes tuvieron un nivel moderado.

Con respecto al control externo, es decir, a la habilidad para controlar las emociones y pensamientos relacionados con la situación que está causando su enojo y regularlos de manera efectiva y con el control interno, entendido como la habilidad de la persona para controlar su comportamiento en respuesta a la situación que está causando su enojo (Spielberger et al., 2009; Alia-Klein et al., 2020), la mayoría de los estudiantes tiene un nivel moderado o alto. Es muy similar el número de estudiantes en niveles moderados o alto para factor control tanto externo como interno.

En nuestro al comparar la frecuencia del estado de ansiedad de nivel alto, la frecuencia del estado de ira del mismo nivel, se puede apreciar que el estado de ansiedad alto es hasta 16 veces más frecuente que el de ira. De igual modo ocurre con el nivel alto del rasgo de ansiedad que tiene una frecuencia de 17.4% mientras que el rasgo de ira alto de 13%. La ansiedad es más frecuente que la ira y que como se dijo anteriormente, también que la depresión.

Sin embargo, es preciso señalar que estas emociones están relacionadas (Gonzalez et al, 2016; Ter Meulen et al., 2021; Campos & Martínez-Larrea, 2009). Es de especial interés el estudio de Bridewell y Chang (1997), los investigadores administraron una serie de cuestionarios a un grupo de participantes para evaluar sus niveles de ansiedad, depresión, hostilidad, ira expresada hacia adentro (es decir, la ira que se dirige hacia uno mismo) e ira expresada hacia afuera (es decir, la ira que se dirige hacia los demás), así como su capacidad para controlar la ira. Los resultados del estudio indicaron que la ansiedad, la depresión y la hostilidad estaban relacionadas de manera significativa con la expresión de la ira hacia afuera, pero no con la expresión de la ira hacia adentro. Además, se encontró que la ansiedad estaba relacionada positivamente con la capacidad de controlar la ira, mientras que la depresión y la hostilidad

estaban relacionadas negativamente con la capacidad de controlar la ira. En general, estos hallazgos sugieren que la ansiedad, la depresión y la hostilidad están relacionadas con la forma en que las personas expresan su ira hacia los demás, y que la ansiedad puede estar relacionada con la capacidad de controlar la ira. Estos resultados pueden tener implicaciones importantes para el tratamiento de problemas de ira y para la comprensión de la relación entre las emociones y el comportamiento.

2. Diferencias encontradas

2.1 Según sexo

Entre hombres y mujeres existen diferencias además de las biológicas. En nuestro estudio encontramos diferencias de género tanto en las variables cognitivas y afectivas en la población de universitarios.

Con respecto a las variables cognitivas, los hombres obtuvieron una media de puntajes mayor que la de las mujeres en Razonamiento Matemático y las mujeres mostraron una media de puntajes en Redacción Indirecta mayor que la de los hombres. Estos resultados son similares a los de la mayoría de los países que participaron el Programme for International Student Assessment, más popularmente conocido como PISA de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. En el informe de PISA (2018) se muestra que los varones lograron puntuaciones un poco más altas en matemáticas, 5 puntos más que las niñas. Mientras que en todos los países las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en habilidad lectora que ellos, 30 puntos por encima de los varones.

Dentro de las explicaciones que permiten comprender esta disparidad académica, Casey & Ganley (2021) señalan que hay considerables debates sobre la existencia de diferencias de hombre y mujeres en el ámbito de las matemáticas, así como sobre los factores que podrían contribuir a estas diferencias. También se cuestiona si las discrepancias en las habilidades y actitudes entre géneros pueden afectar a un número significativamente menor de mujeres en campos referidos a ciencia, tecnología, ingeniería y

matemáticas. En el estudio realizado por estos autores, se encontraron inconsistencias y desacuerdos en la literatura, los cuales a menudo pueden atribuirse a la población estudiada o a las características relacionadas con las medidas matemáticas empleadas.

Concluyen expresando que es la inclinación relativa en los patrones de organización cerebral relacionados con las habilidades espaciales frente a las verbales (en lugar de la inclinación de las habilidades matemáticas frente a las verbales) lo que conduce a las diferencias de género en las conductas y actitudes matemáticas.

Autores como Cárcamo et al. (2020) y González Benito et al (2021) explican que entre los factores psicosociales de mayor relevancia que influye en el desempeño se encuentran las creencias que los estudiantes tienen de sus habilidades, que se asocian a la motivación y el rendimiento, afectando la elección de las actividades que realizan y el mantenimiento de un comportamiento. Por tanto, cuanto más fuerte sean las creencias de autoeficacia, mayor será el esfuerzo y persistencia para enfrentar obstáculos. Es decir, las diferencias que se puedan derivar tienen que ver con la autoeficiencia percibida.

Con respecto a las puntuaciones más altas en razonamiento matemático obtenido por los hombres, los resultados de nuestro estudio contrastan con la evidencia encontrada por Stoet & Geary (2018) quienes trabajaron con una población mucho más numerosa que la abarcada por este estudio. Los autores usando una base de datos internacional sobre el rendimiento de los adolescentes en ciencias, matemáticas y lectura de casi medio millón de participantes mostraron que las niñas se desempeñaron de manera similar o mejor que los niños en ciencias en dos de cada tres países, y en casi todos, más niñas parecían capaces de realizar estudios en carreras referidas a las ciencias, la tecnología, la ingeniería y las matemáticas (STEM) a nivel universitario que las que efectivamente se habían matriculado. Paradójicamente, en interés de las mujeres y la búsqueda de formarse en una carrera STEM aumentaron con aumentos en la igualdad de género nacional.

A una conclusión similar llegaron Hyde et al. (2008). Este estudio examinó la hipótesis de que las habilidades matemáticas de hombres y mujeres son similares en lugar de diferentes. Los investigadores analizaron los datos de más de 7 millones de estudiantes en todo el mundo y encontraron que no había una diferencia significativa en el rendimiento en matemáticas entre hombres y mujeres.

Un aporte interesante sobre este tema lo hace Lindberg et al. (2010) al realizar un metanálisis para analizar las diferencias de género en estudios publicados entre 1990 y 2007 sobre el rendimiento en matemáticas que representan las pruebas de más de un millón de personas. Los investigadores encontraron que, aunque había una muy insignificante diferencia a favor de los hombres en algunas medidas de rendimiento matemático, esta diferencia estaba disminuyendo con el tiempo.

Los resultados encontrados en esta investigación donde los hombres puntuaron mejor en el razonamiento matemático pueden ser comprendidos desde el aporte que hace Montero-Rojas et al. (2021) quien concluye en su estudio que los menores niveles en autoeficacia matemática de las mujeres, producto de los estereotipos de género, explican parcialmente las diferencias observadas en las pruebas estandarizadas de contexto matemático.

La República Dominicana tiene grandes brechas y pendientes que resolver en materia de igualdad de género y de oportunidades para las mujeres, en reconocimiento de esta realidad se han realizados propuestas desde el propio estado con apoyo de organismos internacionales para ayudar a enfrentar esta realidad. Un importante aporte ha sido la elaboración del Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género realizado en el 2019 para el periodo 2020-2030 por el Ministerio de la Mujer. Dicho plan se elaboró como instrumento de Política Nacional de Igualdad, con el propósito de que sirva de referencia y vinculación con las acciones destinadas a alcanzar al igualdad plena y real entre hombres y mujeres implementadas por las entidades gubernamentales ejecutoras de políticas públicas.

Es importante señalar que la investigación sobre las diferencias de género en el razonamiento matemático sigue siendo un área activa de investigación y que los resultados pueden variar según los estudios específicos y los contextos culturales y sociales.

Con respecto a la otra variable cognitiva donde se mostró diferencia entre mujeres y hombres, la Redacción Indirecta, a favor de las mujeres, los resultados de este estudio son consistente con la evidencia encontrada por Voyer et al. (2014) donde se incluyó una evaluación de las diferencias de género en las calificaciones escolares asignadas por los maestros en la escuela primaria, secundaria y el nivel universitario tanto de pregrado como de posgrado. Dicho estudio encontró que la ventaja femenina fue mayor para los cursos de idiomas donde se espera mejor dominio de competencias lingüísticas que implican la redacción. Por el contrario, otro estudio con estudiantes universitarios encontró que la calidad de los ensayos de hombres y mujeres es idéntica. Las únicas diferencias se deben a que las mujeres tuvieron mayor puntaje en ortografía y los hombres, en estructura de párrafo (Biltran et. al, 2009). Otro estudio sobre la escritura académica en universitarios (Boillos & Rodríguez, 2022) ha encontrado que el género también parece ser una variable significativa en la redacción. Los resultados muestran que las mujeres son más conscientes de la idea de escritura como un proceso cognitivo complejo, que implica una serie de fases. Son ellas también quienes dedican más tiempo a la tarea de escribir, son más conscientes de la importancia de recibir una buena formación y dan más valor al uso de las fuentes y a evitar el plagio. En este sentido, los autores concluyen que sería de interés estudiar en profundidad si esa preocupación por evitar esta práctica se refleja en un mejor tratamiento de las fuentes en los textos y, por ende, mejora su capacidad de redacción.

Con relación a las variables afectivas, 8 de las 15 mostraron diferencias significativas entre los dos sexos. Estas son: Ansiedad-Rasgo Presente, Ansiedad-Estado Ausente, Ansiedad-Rasgo Ausente, Reacción, Control Interno, Expresión Interna, Control Externo, Expresión Física. Sin embargo, no todas tuvieron un tamaño del efecto lo suficientemente grande para ser tomadas en cuenta, aunque las diferencias fueran

estadísticamente significativas. En este sentido podemos indicar que las mujeres tuvieron una mayor puntuación en la presencia de rasgos de ansiedad, mientras que los hombres tuvieron una mayor puntuación en la ausencia del estado de ansiedad y la ausencia del rasgo de ansiedad. De igual modo, las mujeres obtuvieron puntajes más altos en la reacción de ira.

Los resultados obtenidos con respecto a las diferencias de género con relación a la prevalencia de ansiedad son consistentes con los datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (2017b) cuando indica que los trastornos de ansiedad son más comunes en las mujeres que en los hombres, 4,6% en contraste con 2,6%, a nivel mundial. Otros estudios como el *Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study* y el estudio de Baxter et al., (2013), McLean y Anderson (2009) y Ruscio et al. (2018) coinciden en indicar que la prevalencia de trastornos de ansiedad es mayor en mujeres que en hombre. McLean (2011) añade que hay diferencias de género significativas en la prevalencia, curso y carga de la enfermedad en relación con los trastornos de ansiedad y que las mujeres con trastornos de ansiedad experimentan un mayor impacto en su calidad de vida y su funcionamiento diario que los hombres.

En el contexto universitario también se ha encontrado que la prevalencia de la ansiedad es mayor en mujeres. El estudio de Caro et al. (2019) Cardona-Arias (2015) Martínez-Otero (2014) y de Balanza et al. (2009) y de Emiro Restrepo et al. (2022) coincide con el nuestro al encontrar que las mujeres presentan puntuaciones más altas en este aspecto.

Es importante destacar que el porcentaje de mujeres de este estudio que puntuaron en el nivel alto de ansiedad está por encima de la prevalencia que reporta la OMS y otros estudios sobre la frecuencia del trastorno. Esto sin duda, reafirma la idea que los universitarios son una población vulnerable en cuanto a salud mental. El ingreso a la universidad generalmente coincide con un momento de la vida donde la mayoría de los estudiantes son adolescentes o adultos jóvenes. Es en esta época donde se deciden y se consolidan proyectos de vida que tendrán un impacto sustancial en el futuro, se adquiere la mayoría de

edad, se asumen nuevas responsabilidades sociales, en ocasiones también laborales. La entrada a la universidad, por ejemplo, puede implicar cambios significativos en las rutinas diarias de los estudiantes, como la separación de la familia nuclear, cambios en las redes de apoyo como son los amigos y la reconsideración de las actividades que realizan. Estos factores inciden en que haya un aumento de las presiones y estresores, lo que puede redundar en una mayor vulnerabilidad frente a trastornos psicosociales como el síndrome ansioso. El entorno universitario, por su naturaleza, posee características y demandas organizativas y académicas que, en ciertos casos, pueden llevar al estudiante a desarrollar respuestas adaptativas que generan ansiedad y perturbación significativa, afectando negativamente su rendimiento.

Con respecto a la reacción de ira, las mujeres tuvieron diferencias significativas con relación a los hombres obteniendo puntuaciones más altas en este factor. Las mujeres experimentan con más frecuencia ira en situaciones que implican frustración o evaluaciones negativas. La evidencia encontrada es consistente con lo encontrado por Edmondson et al. (2007) quienes en un estudio sobre habilidades sociales en universitarios con ira concluyeron que las mujeres tenían puntajes más altos en las subescalas que miden la expresividad emocional y la sensibilidad emocional. Sin embargo, hay pocas evidencias encontradas que hagan referencia a la diferencia de género en la reacción de ira con relación a las mujeres.

De acuerdo con Deffenbacher (1999), hay individuos que son inherentemente más impulsivos que otros, experimentando ira de manera más rápida e intensa que la mayoría. Además, algunos no expresan abiertamente su enojo, pero mantienen una irritabilidad crónica y un mal humor constante. Aquellos que se enojan fácilmente no siempre recurren a lenguaje grosero o lanzan objetos; en ocasiones, pueden retirarse socialmente, experimentar enojo interno o experimentar problemas de salud física. Deffenbacher explica que estas personas generalmente tienen baja tolerancia a la frustración, lo que significa que sienten que no deberían enfrentar contratiempos, molestias o frustraciones. No pueden

tomarse las cosas con calma y se enfurecen particularmente si la situación parece injusta de alguna manera: por ejemplo, ser corregidos por un error menor.

La Asociación Americana de Psicología (2021) explica que una de las causas puede ser genética o fisiológica, indican que existe evidencia de que algunos niños nacen irritables, susceptibles y se enojan fácilmente. Otro factor puede ser de naturaleza sociocultural. En algunas culturas, el enojo frecuentemente se percibe como algo negativo, y se enseña que es aceptable expresar ansiedad, depresión u otras emociones, pero no la ira. Este enfoque puede resultar en que las personas no aprendan a gestionar o canalizar su ira de manera constructiva. Además, se argumenta que la historia familiar desempeña un papel en este aspecto. En términos generales, aquellos que experimentan enojo con facilidad a menudo provienen de entornos familiares caracterizados por conflictos, caos y una falta de habilidades para la comunicación emocional. Con relación al género, se han encontrado evidencias de que los hombres son más propensos a utilizar formas de expresión agresivas y a sufrir consecuencias como peleas físicas y verbales y daños a la propiedad (Alcázar et al., 2015; Deffenbacher, 1996) y las mujeres son menos agresivas que los hombres cuando reciben señales emocionales de tristeza y enojo de un oponente (Arriaga, P., & Aguiar, 2019).

Es importante hacer notar que en nuestro estudio no encontramos diferencias significativas en los factores de la depresión. Como bien se ha descrito, la depresión tiene un componente cognitivo-afectivo referido a los pensamientos y emociones negativas que caracterizan la depresión que incluyen sentimientos de tristeza, desesperanza, desesperación, culpa y ansiedad y un componente somático-motivacional que hace relación a los síntomas físicos y motivacionales que experimentan las personas con depresión. Estos incluyen falta de energía, fatiga, pérdida de interés en las actividades que antes disfrutaban, dificultad para concentrarse, problemas para dormir o dormir demasiado y cambios en el apetito y el peso. (Beck et al., 2011; García-Batista et al., 2018). En general, la investigación sugiere que las mujeres con depresión tienden a experimentar más síntomas somáticos que los hombres con

depresión (González et al., 2009; Hinz et al. 2017) mientras que los hombres pueden ser menos propensos a informar síntomas somáticos debido a las expectativas culturales de masculinidad. Sin embargo, otros estudios coinciden con el nuestro al reportar que no hay diferencia de sexo en el nivel somatización asociada a la depresión (De Los Santos & Carmona, 2018).

2.2 Según semana de aplicación de las pruebas en el periodo académico

Con respecto a la semana en que fueron aplicadas las pruebas, al inicio del periodo académico, a la mitad y al final, algunas de las variables afectivas mostraron diferencias significativas, sin embargo, en estas variables el tamaño del efecto fue pequeño, lo cual convierte a las diferencias encontradas en muy poco importantes. Los resultados de este estudio no permiten determinar que los niveles de depresión, ansiedad o enojo presentan variaciones según el momento del periodo académico que se encuentre cursando el estudiante. No hay evidencias para referir que los niveles de ansiedad aumentan durante los periodos de evaluaciones o que los niveles de enojo son mayores en el momento del reporte de las calificaciones.

Esto contrasta con las conclusiones encontradas por Misra & McKean (2000), Otero-Marrugo et al., 2020; Amaral & Germinario (2019) quienes investigaron el estrés académico de los estudiantes universitarios y su relación con la ansiedad, la gestión del tiempo y la satisfacción en el tiempo libre. Concluyeron que los estudiantes universitarios experimentan el mayor estrés académico durante los períodos de exámenes y trabajos, lo que se asocia con mayores niveles de ansiedad. También se encontró que la gestión del tiempo y la satisfacción en el tiempo libre pueden reducir la ansiedad y el estrés académico.

2.3 Según la carrera cursada por el estudiante

Hay diferencias en los resultados de las variables cognitivas y afectivas cuando se toma como referencia la carrera del estudiante. Con relación a las variables cognitivas, el Razonamiento Matemático y el Índice de Admisión presentaron diferencias significativas según la carrera de los participantes. Los estudiantes de las carreras de Ingeniería tuvieron la puntuación más alta en ambas variables, pero especialmente en el Razonamiento Matemático, en las demás titulaciones el Índice de Admisión obtuvo las puntuaciones más altas. La formación en cualquiera de las ramas del área de ingeniería supone que los estudiantes aprendan a realizar diseños o a desarrollar soluciones innovadoras y efectivas para atender a problemas técnicos que satisfagan necesidades sociales, industriales o económicas. Estas soluciones se proveen a partir una sólida formación en matemáticas y ciencias, como física, química y biología y del uso de métodos herramientas y tecnologías de manera que puedan aplicar estos conocimientos en la resolución de problemas y la toma de decisiones. Dado esto, es de esperar que los estudiantes de Ingeniería tengan puntuaciones mayores en las pruebas de razonamiento matemático, por dos razones, primero, porque la formación los expone al desarrollo de habilidades numéricas y matemáticas y segundo, porque es sabido que uno de los factores que incide en la selección de una carrera son las capacidades y aptitudes, hay evidencias de un alto nivel de congruencia entre las aptitudes y la elección de carrera universitaria. Los estudiantes con pocas aptitudes se autodescartan para el estudio de carreras donde se requiera tener esas habilidades.

Con relación a las variables afectivas, las únicas variables que mostraron diferencias significativas según las carreras de los participantes fueron las de Ansiedad-Rasgo Ausente, Ansiedad-Estado Ausente e Ira-Estado: Sentimiento. Se nota que las puntuaciones más altas para la ausencia del rasgo de ansiedad como para la ausencia del estado de ansiedad están en las carreras de Ingenierías. Con relación al sentimiento de ira, las puntuaciones más altas están en el área de la Salud. Hay pocas evidencias que expliquen las diferencias en los trastornos afectivos según la carrera de los estudiantes (Caro et al., 2019;

Martínez-Otero, 2014; Santos Pazos et al., 2021), sin embargo, estos resultados pueden ser comprendidos al reconocer que los ingenieros suelen ser personas analíticas y lógicas, enfocados en la resolución de problemas técnicos. Debido a esto, pueden experimentar un menor nivel de empatía y preocupación por las emociones en comparación con profesionales de otras áreas. Además, es importante destacar que el 70% de los estudiantes de ingeniería de este estudio son hombres lo que es consistente con los hallazgos encontrados de que la ansiedad es más frecuente en mujeres.

Igual ocurre con el sentimiento de ira para el área de la salud, los estudiantes de estas carreras puntuaron más alto. El 74% de los participantes de estas carreras son mujeres. Esto es consistente con los datos expuestos anteriormente sobre las diferencias de género encontradas en este estudio con relación a la ira.

Es importante destacar que se han realizado estudios sobre la agresividad y los profesionales de la salud (Abate et al.,2019; Travetto et. al, 2015). La agresividad en este contexto se refiere a la conducta violenta o abusiva de los pacientes o sus familiares hacia los profesionales de la salud. Un estudio en particular examinó la prevalencia y los factores asociados con la violencia recibida por los empleados de un hospital. El estudio de Abate et al. (2019) señala una alta prevalencia de violencia, 36.8% para violencia física, 62.1% violencia verbal y 21.8% violencia sexual en el último año y que la mayoría de los incidentes fueron perpetrados por pacientes o sus familiares. Otro estudio similar indica que la violencia verbal o física hacia el personal de la salud resultó frecuente, con la consecuencia de secuelas laborales, psíquicas e incluso físicas (Travetto et. al, 2015). Estas investigaciones ponen en evidencia que los trabajadores de la salud pueden estar en riesgo de experimentar la agresividad debido a la naturaleza de su trabajo, que a menudo implica el manejo de situaciones estresantes y emocionales, así como la comunicación con pacientes y familiares preocupados

Los resultados mostrados en los estudios referenciados anteriormente sobre los niveles de violencia a la que están expuestos los profesionales de la salud, más lo encontrado en nuestro estudio

sobre alta puntuaciones en el sentimiento de ira de los estudiantes de las carreras de salud, obliga a las universidades a considerar dentro de la ruta formativa o el currículo de estos estudiantes el entrenamiento en habilidades sociales para el manejo de la ira. Esto ayudaría a que los estudiantes puedan contar con estrategias adecuadas para el manejo de la ira y así evitar situaciones que se tornen violentas y les permita disfrutar de mayores niveles de bienestar en el ejercicio de su profesión que ya de por sí implica retos desafiantes por las demandas emocionales y físicas del trabajo.

3. Predicción de las variables afectivas y cognitivas sobre el rendimiento académico

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la capacidad predictiva que tienen las variables cognitivas y afectivas en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. En este sentido se ha comprobado que las variables cognitivas y las afectivas son predictoras del rendimiento académico, sin embargo, al comparar su impacto, las cognitivas tuvieron un efecto hasta cinco veces mayor que las afectivas. El efecto de las variables afectivas, aunque fue significativo, fue leve. Las cognitivas por sí solas y las afectivas de manera independiente explican un porcentaje de la varianza menor que cuando ambas variables se consideran juntas.

El papel de las aptitudes en la determinación del rendimiento sigue siendo importante. Para todos los participantes, sin importar el género, los resultados de la prueba de admisión fue el mejor predictor de su rendimiento. Estos resultados coinciden con los encontrados por Rojas-Torres (2013), Rodrigo et al., (2012), Montero et al., (2007) y Garbanzo (2007). Un estudio reciente que se hizo para definir la política de admisión en las universidades de Taiwán (Hsieh, 2019) con el propósito de comprender propósito de este estudio fue comprender la relación entre los criterios de admisión y el éxito universitario, utilizando una muestra de 8443 estudiantes de 156 universidades encontró que puntajes de la Prueba de Habilidad Académica General está significativamente asociadas con el éxito universitario. Los datos encontrados por Hsieh, se corresponden con los de este estudio.

Es importante destacar que de los componentes que integran el Índice de Admisión, la Redacción Indirecta, fue el único elemento que, de manera aislada, tuvo efecto para predecir el rendimiento para la muestra total, no así el Razonamiento Matemático y el Razonamiento Verbal.

Este resultado es entendible ya que las actividades didácticas y las propiamente evaluativas que se suelen usar en el nivel universitario demandan principalmente el dominio de la competencia de redacción. Independientemente de la disciplina de estudio, como parte del trabajo académico, a los estudiantes se les exige la habilidad para comunicar ideas con claridad y la elaboración de textos sin cometer errores gramaticales y de norma en la estructura. Es decir, los docentes universitarios evalúan y esperan que los estudiantes en la redacción de sus trabajos académicos dominen los componentes morfosintácticos y léxicos y, además, que consideren elementos semánticos que tributan a la coherencia ideológica sobre lo que exponen en sus escritos.

La redacción de un texto implica una variedad de procesos cognitivos complejos que requieren la coordinación de múltiples habilidades cognitivas, incluyendo la memoria, la atención, el razonamiento, la planificación y la toma de decisiones. El escrito necesita poner en ejecución habilidades de planificación para establecer metas y estrategias con el propósito de lograr un objetivo específico, en este caso, crear un texto. Incluye la toma de decisiones sobre el tipo de texto que se va a escribir, el tema, el enfoque, la estructura y el estilo. También supone, organización, una vez que se ha planificado el texto, el siguiente paso es organizar la información de una manera coherente y lógica. Esto puede implicar la creación de un esquema, la identificación de las ideas principales y secundarias y la creación de una estructura clara y coherente. Adicional a esto, se requiere la generación de ideas, esto supone un proceso creativo en el que se generan nuevas ideas o se identifican conexiones entre ideas existentes para elaborar el contenido del texto, implica la activación de la memoria y la creatividad. Durante la redacción, el escritor debe mantener la atención en el objetivo de su texto, así como en la organización y coherencia del contenido. También debe estar atento a la gramática, ortografía y puntuación adecuadas. Por último, una vez que se ha

completado un borrador, el escritor debe evaluar y revisar su trabajo, identificando errores y áreas que requieren mejora. Este proceso requiere la capacidad de identificar y corregir errores en el contenido, la gramática y la ortografía.

Hay que reconocer que la escritura y el pensamiento están estrechamente imbricados, son interdependientes. Hay evidencias de que las dificultades en la organización y coherencia en la elaboración de un texto suelen ocurrir por una comprensión incompleta del tema y de la dificultad para la construcción de significados, más que por la misma incapacidad para redactar (Domínguez y Rivero, 2018). Esta explicación permite entender el valor predictivo de la redacción sobre el desempeño académico. Podemos especular que las pruebas matemáticas reflejarían mayor utilidad de predicción si consideráramos el área de estudio como variable moderadora.

Con relación a las variables afectivas que tienen capacidad para predecir el rendimiento, solo la ira y la depresión aportan a la explicación del éxito o el fracaso académico. En el caso de la ira específicamente los factores control de ira y el rasgo de reacción de ira. Para todos los participantes se encontró que a mayor puntuación en cada uno de estos factores hay un mayor rendimiento académico. Es decir, los estudiantes que con mayor frecuencia intentan controlar sus sentimientos de ira mediante el sosiego y la moderación de situaciones enojosas tienen un mejor rendimiento académico. Tener control interno del enojo implica la capacidad de regular las emociones y respuestas cuando se enfrenta una situación estresante o frustrante que podrían desencadenar sentimientos de ira o enojo. Implica ser consciente de los sentimientos y emociones, y ser capaz de manejarlos de manera efectiva en lugar de reaccionar impulsivamente. El control interno del enojo también puede involucrar habilidades sociales como la comunicación efectiva y el pensamiento crítico para resolver conflictos de manera pacífica y constructiva. Esto puede ayudar a prevenir situaciones que pueden desencadenar sentimientos de enojo y a encontrar soluciones a problemas de manera colaborativa. Además, que estas habilidades a su vez

podieran estar favoreciendo el rendimiento académico ya que son muy valoradas y evaluadas en el contexto académico.

De igual modo, aquellos que acostumbran a experimentar sentimientos de enojo en situaciones que implican frustración o evaluaciones negativas les va mejor en sus calificaciones. Estos resultados evidencian, como indica Ellis (2004) y Rowe y Fitness (2018), que hay circunstancias en que los afectos negativos pueden potencialmente ser adaptativos y mejorar el desempeño. Es decir, con relación a enojo, los estudiantes que tienen el rasgo de reaccionar a una situación que les produce enojo y a la vez ser capaz de controlar ese impulso tiene mejor rendimiento académico.

En el caso de la depresión, la dimensión cognitiva-afectiva mostró predecir el rendimiento académico solo en el caso de los hombres. A mayor puntuación en este factor peor desempeño académico. Esto quiere decir que los estudiantes varones que tienen sentimientos de inutilidad, culpa, insatisfacción consigo mismo, autocríticas, tristeza y pesimismo tienen mayores posibilidades de tener un peor rendimiento.

El valor predictivo de la dimensión cognitiva-afectiva de la depresión en los hombres puede ser entendido desde la explicación de la teoría racional emotiva conductual de Ellis (2004), según la cual, las interpretaciones cognitivas de las situaciones que una persona experimenta, disfuncionales o no, provocan un estado emocional determinado que interfiere en la consecución de metas, muchos problemas emocionales y de comportamiento son causados por creencias irracionales y autodestructivas que las personas tienen sobre sí mismas, los demás y el mundo en general. De ahí que los pensamientos y sentimientos de inutilidad, incapacidad e insatisfacción consigo mismo determinen la ejecución del desempeño.

Sin embargo, esta misma teoría resulta insuficiente para entender lo que sucede con el grupo de las mujeres. A pesar de que hay muchas evidencias que indican que las mujeres suelen mostrar con mayor frecuencia síntomas de depresión que los hombres, y también, mayores tasas de trastornos de ansiedad

incluso dentro de la población universitaria como ha quedado evidenciado en este mismo estudio (Castellanos et al., 2016; Vázquez, 2016, Obregón-Morales et al., 2020) y que son las que con mayor frecuencia e intensidad experimentan emociones negativas (Fernández-Castillo et al., 2016), los resultados de este estudio muestran que las variables afectivas no predicen su rendimiento académico. Suárez y Wilches (2015) indican que las mujeres tienen más claridad y comprensión sobre las emociones que experimentan y los hombres se caracterizan por prestar más atención emocional. Esta diferencia pudiera explicar los resultados encontrados en este estudio. Sin embargo, habría que explorar en otras investigaciones las diferencias de género en la autorregulación emocional.

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES

1. Conclusiones

Los afectos son una parte integral de la vida de los seres humanos, y tienen una gran incidencia en todos los aspectos de nuestra existencia, incluyendo el desempeño en el contexto académico. Como se ha indicado a lo largo de este estudio, los afectos se refieren a las emociones, sentimientos y estados de ánimo, los mismos influyen en el comportamiento, pensamiento y toma de decisiones.

En este estudio nos planteamos como objetivo principal determinar la capacidad predictiva que tienen las variables cognitivas y afectivas en el rendimiento académico de estudiantes universitarios, específicamente la depresión, la ansiedad y el enojo. Los resultados encontrados evidencian que a pesar de que el rendimiento puede ser explicado por la influencia de ambas variables, las variables cognitivas tuvieron un efecto hasta cinco veces mayor que el efecto de las variables afectivas. El mejor predictor del rendimiento académico es la prueba de aptitud para ingreso a la universidad. Si las universidades quieren verdaderamente filtrar a los estudiantes en el proceso de admisión con la intención de seleccionar los que podrían tener un mejor desempeño, las pruebas aptitudinales deben tener un peso significativo para el proceso de ingreso.

Con relación a las variables afectivas que tuvieron valor predictivo fueron: el enojo, específicamente el control interno y la reacción de ira y la dimensión cognitiva-afectiva de la depresión solo en el caso de los hombres. Con respecto al enojo, se encontró que los estudiantes que con mayor frecuencia reaccionan a una situación enojosa, pero a la vez también intentan controlarse mediante el sosiego y la moderación de los sentimientos de malestar que le provoca la situación tienen un mejor rendimiento académico. Estos resultados ponen en evidencia una vez más la función adaptativa del enojo.

Con respecto a la depresión, la dimensión cognitiva-afectiva mostró predecir el rendimiento académico solo en el caso de los hombres. A mayor puntuación en este factor peor desempeño

académico. Esto quiere decir que los estudiantes varones que tienen sentimientos de inutilidad, culpa, insatisfacción consigo mismo, autocríticas, tristeza y pesimismo tienen mayores posibilidades de tener un peor rendimiento. Esto es comprensible desde la teoría cognitiva conductual que establece que los pensamientos y emociones tienen un impacto directo en la conducta.

Otra conclusión encontrada en este estudio es que para las mujeres las variables afectivas no fueron predictoras del rendimiento académico, sin embargo, son las que tienen mayor prevalencia en los trastornos afectivos en la población general como en el contexto universitario. Al parecer la falta de oportunidades que han tenido las mujeres y la discriminación a la que se han enfrentado históricamente las ha llevado a desarrollar mecanismos efectivos de autorregulación emocional para sobrellevar situaciones difíciles sin que esto afecte su desempeño.

Con relación a los objetivos específicos relacionados con la prevalencia de los trastornos afectivos, los resultados evidencian que la minoría de los estudiantes tiene niveles de depresión y ansiedad altos o graves, sin embargo, la prevalencia de la depresión y la ansiedad en universitarios es mayor que el resto de la población general. Con relación al estado, rasgo y expresión del enojo, la mayoría presentó niveles bajos o moderados, mientras que la mayoría tuvo puntuaciones en niveles de moderado a alto para su control. De las tres variables afectivas, la ansiedad tuvo una frecuencia más alta, es decir, es más frecuente que la depresión y el enojo en la población universitaria.

También en este estudio se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en las variables cognitivas como en las afectivas. Las mujeres tuvieron puntuaciones más altas en habilidades de redacción, en rasgos de ansiedad y reacción de enojo, mientras que los hombres tuvieron puntuaciones más altas en el razonamiento matemático y en la ausencia del estado de ansiedad. Se encontraron también algunas diferencias según la carrera de los estudiantes.

2. Limitaciones y prospectivas

Sería interesante contrastar si los efectos encontrados en este estudio permanecen invariantes al considerar otros elementos asociados al contexto educativo y personal del estudiante. Una de las limitaciones de este estudio es que no se consideraron los factores del entorno como, por ejemplo, características de núcleo familiar de los participantes, nivel socioeconómico, estilos de crianza, exposición a experiencias traumáticas pasadas, estado de salud física, prevalencia de trastornos afectivos en sus antecesores, condiciones laborales de los estudiantes, características de los docentes, carga horaria durante el periodo académico, satisfacción con la carrera, calificaciones previas a la universidad, etc. La inclusión de estas variables en otro estudio pudiera arrojar resultados que podrían explicar mejor el efecto de las variables afectivas y cognitivas sobre el rendimiento académico de los universitarios. Puede que una de estas variables tenga un efecto modulador sobre los resultados encontrados.

Hay que tener presente, tal como se plantea en la teoría de acumulación de factores, que estudiar de manera aislada los factores que inciden en el rendimiento puede distorsionar la comprensión de sus efectos. Puede ser que alguno de los factores considerados en este estudio por sí solo no sea significativo, sin embargo, al aparecer junto con otros aumente su efecto. Es necesario continuar la investigación acerca de la afectividad negativa en el contexto académico tomando en cuenta factores contextuales y otros personales adicionales a los considerados.

Otra limitante es que la muestra solo consideró estudiantes de nuevo ingreso en el sistema universitario, los resultados pudieran ser distintos según el momento en que se encuentre el estudiante en su trayectoria académica. Sería interesante contrastar si hay diferencia entre los estudiantes de nuevo ingreso, los que se encuentra a mitad de carrera y los que están al final del trayecto formativo. Las experiencias vividas en la trayectoria académica pudiesen tener una incidencia en los resultados encontrados por este estudio y ofrecer una explicación más clara de este fenómeno.

De igual modo, los resultados encontrados en este estudio obligan a que se continúe profundizando la investigación del enojo en el contexto académico ya que a pesar de que la ansiedad y la depresión son trastornos más frecuentes en estudiantes universitarios, el enojo demostró tener un efecto predictivo sobre el desempeño. Hay muy pocas investigaciones sobre el tema que nos ayuden a comprender su impacto.

Con respecto a las diferencias de género encontradas, resulta de interés para investigaciones futuras indagar las diferencias de hombres y mujeres en la autorregulación de las emociones. Hay que identificar si hay diferencias en las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres y los hombres y si estas diferencias tienen efectivamente un impacto en el desempeño incluido el académico. Habría que explorar si los permisos culturales que tienen las mujeres para la búsqueda de apoyo social y la expresión emocional favorecen la capacidad para reinterpretar las situaciones de manera positiva y reducir la intensidad de las emociones negativas y, por ende, su impacto en el desempeño. De igual modo, valorar si los hombres por el propio contexto cultural tienden a utilizar más estrategias de supresión emocional, es decir, inhibir la expresión de emociones positivas y negativas y el impacto que esto tiene en su funcionamiento y bienestar emocional general.

Por último, la prevalencia de los trastornos afectivos encontrados en los estudiantes universitarios de este estudio llama a que las universidades reflexionen sobre la importancia de ofrecer programas para abordar esta situación. Las universidades pueden proporcionar servicios de asesoramiento y apoyo emocional para los estudiantes que están lidiando con problemas afectivos. Estos servicios pueden incluir terapia individual o grupal, talleres sobre manejo del estrés, ansiedad, depresión, control de ira y recursos para la resolución de conflictos. Adicional a esto, las universidades deben considerar incluir capacitación para el personal. El personal de la universidad, desde los profesores hasta los consejeros, debe estar capacitados para reconocer y apoyar a los estudiantes que pueden estar lidiando con problemas emocionales. Esto incluye aprender a identificar los signos de problemas afectivos y cómo ofrecer recursos

y referencia apropiadas. Igualmente, las universidades pueden crear campañas de concientización para fomentar un ambiente de apoyo y comprensión. Las campañas pueden incluir seminarios y charlas informativas, eventos comunitarios y actividades de grupo que aborden temas de salud mental. De igual modo, se pueden desarrollar programas de mentoría donde los estudiantes más experimentados pueden brindar apoyo emocional y guía a los estudiantes que están lidiando con problemas afectivos. En general, es importante que las universidades comprendan y reconozcan la importancia de la salud mental de los estudiantes y proporcionen recursos y apoyo para ayudar a aquellos que están lidiando con problemas afectivos no solo para incidir en su rendimiento académico sino también en su bienestar y satisfacción general.

Además de los esfuerzos que puedan hacerse en esta dirección, desde el propio currículo debe insistirse en la promoción y desarrollo de la inteligencia emocional no solo de otro tipo de inteligencia como ha sido la costumbre y tradición. Tomando como referencia el crecimiento que han tenido los trastornos afectivos en las últimas décadas, debe haber una intencionalidad formativa en el manejo de las emociones. Los estudiantes deben aprender desde las aulas a desarrollar habilidades sociales y emocionales esenciales para su bienestar y éxito en la vida. Esto supone desarrollar una mayor conciencia emocional, lo que les permitirá reconocer sus propias emociones y las de los demás. Esto puede ayudarles a manejar mejor sus propias emociones y a comunicarse de manera más efectiva con el resto. También deben aprender a fomentar la empatía y la comprensión hacia los demás lo que les permitirá establecer relaciones más saludables y positivas.

Adicional a esto, la inclusión de la inteligencia emocional en el currículo puede mejorar la capacidad de los estudiantes para tomar decisiones informadas y consideradas. Al comprender mejor sus propias emociones y las emociones de los demás, los estudiantes pueden tomar decisiones que sean más beneficiosas para ellos y para los otros. Además, que los prepara para el mundo laboral. Los empleadores buscan candidatos que puedan comunicarse de manera efectiva, trabajar bien en equipo y adaptarse a

situaciones cambiantes. Al enseñar habilidades de inteligencia emocional, las universidades pueden ser más pertinentes en suplir las necesidades del mundo laboral y por supuesto, en formar los ciudadanos que nuestra sociedad necesita. Al final hay que preguntarse, como bien ha expresado el educador José María Toro (2015), ¿de qué sirve que un niño sepa colocar Neptuno en el Universo si no sabe dónde poner su tristeza o su rabia?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abasi, I., Dolatshahi, B., Farazmand, S., Pourshahbaz, A., & Tamanaeefar, S. (2018). Emotion Regulation in Generalized Anxiety and Social Anxiety: Examining the Distinct and Shared Use of Emotion Regulation Strategies. *Iranian journal of psychiatry*, *13*(3), 160–167. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6178328>
- Abate, A., Abebaw, D., Birhanu, A., Zerihun, A., & Assefa, D. (2019). Prevalence and Associated Factors of Violence against Hospital Staff at Amanuel Mental Specialized Hospital in Addis Ababa, Ethiopia. *Psychiatry journal*, <https://doi.org/10.1155/2019/3642408>
- Acosta, K. R., Beltrán, L. F., Montenegro, S. V., & Herrera, J. F. R. (2021). Relación entre los estilos de crianza, el estado emocional de los padres, la ideación suicida y síntomas depresivos en niños de 9 a 11 años. *Informes Psicológicos*, *21*(2), 229–242. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n2a14>
- Afshar, H., Roohafza, H., Sadeghi, M., Saadaty, A., Salehi, M., Motamedi, M., Matinpour, M., Isfahani, H. N., & Asadollahi, G. (2011). Positive and negative perfectionism and their relationship with anxiety and depression in Iranian school students. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, *16*(1), 79–86. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3063422/>
- Agostinelli, C. (2002). Robust stepwise regression. *Journal of Applied Statistics*, *29*(6), 825–840. <https://doi.org/10.1080/02664760220136168>
- Albán Obando, J., & Calero Miele, J. L. (2017). El rendimiento académico: aproximación necesaria a un problema pedagógico actual. *Revista Conrado*, *13*(59), 156–163. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/498>
- Albert P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN*, *40*(4), 219–221. <https://doi.org/10.1503/jpn.150205>
- Alcázar, R., Jiménez, R., Mena, M., Ponce, M., & Gutiérrez, O. (2015). Qué hace enojar a estudiantes universitarios y qué piensan cuando se enojan. *Psicología y Salud*, *25*(1), 123–131. <http://repositorio.iberopuebla.mx/handle/20.500.11777/1035>
- Alfaro, A. y Alpízar, M. (2013). El proyecto Matemática para la enseñanza media (MATEM-UNA): percepción de los estudiantes sobre los cursos recibidos y las carreras en educación superior que eligieron, *Uniciencia*, *27*(1), 34–58. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475947762003>
- Alia-Klein, N., Gan, G., Gilam, G., Bezek, J., Bruno, A., Denson, T. F., ... & Verona, E. (2020). The feeling of anger: From brain networks to linguistic expressions. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *108*, 480–497. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.12.002>
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Smith, J. M., Gibbons, P., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (2006). Cognitive vulnerability to unipolar and bipolar mood disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *25*(7), 1081–1101. <https://sites.temple.edu/moodandcognitionlab/files/2014/01/Alloy-et-al.-2006c.pdf>
- Allport, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt.
- Alonso, M. Y. G., Llamazares, M. D. C. E., Martín, M. Á. M., Gómez, M. B. M., & Val, E. M. (2019). Comorbilidad de los trastornos alimentarios con ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: revisión sistemática. *Revista argentina de clínica psicológica*, *28*(4), 375–384. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7786589>
- Alpi, S. V., & Bechara, A. O. (2020). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, *19*. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.vaad>
- Álvarez Teruel, J. D., Jiménez-Ayala, C. E., Cargua García, N. I., Aparicio-Flores, M. D. P., Fernández-Sogorb, A., & García-Fernández, J. M. (2021). Relación entre ansiedad escolar y perfeccionismo en una muestra de alumnado ecuatoriano. *Revista Espacios*, *42*(2), 49–62. <https://doi.org/10.48082/espacios-a21v42n07p04>

- Alvarez, E. A. C., Virú-Flores, H., Alburqueque-Melgarejo, J., Roque-Quezada, J. C., Valencia, J. G., Matta, G. A. G., ... & Quiroz, D. A. L. (2022). Validación del cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9) en internos de medicina humana de una universidad de referencia del Perú durante la pandemia COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(3), 540-546. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.3179>
- Amaral, S. A., & Germinario, E. A. (2019). *Estrés académico en estudiantes universitarios: el caso de la ansiedad ante exámenes* [Tesis, Universidad Nacional de Mar del Plata].
- Amaya, L. J. D. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 12(2), 61-68. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.12206>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2015). *Stress in America: Paying with our health*. <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2014/stress-report.pdf>
- American Psychological Association. (2021). *Anger: Be in charge of your feelings*. <https://www.apa.org/topics/anger/enjojo>
- Anderson, J. R. (1983). *The architecture of cognition*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Andrade, L., Gorenstein, C., Vieira, A. H., Tung, T. C., & Artes, R. (2001). Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: Factor analysis and relation to the Beck depression Inventory. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 34, 367-374. <https://doi.org/10.1590/S0100-879X2001000300011>
- Ang, C. S. (2020). Anxiety in Malaysian children and adolescents: validation of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED). *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 42, 7-15. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0109>
- Aragonès, E. (2020). Determinación de serotonina plasmática y otros neurotransmisores en el diagnóstico de la depresión: Evidencia y falsedades. *FMC-Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 27(3), 131-133. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2019.07.009>
- Arbinaga, F., Joaquin-Mingorance, M., & Fernández-Cuenca, S. (2019). Expression of anger in university students according to perceived quality of sleep. *Sleep Science*, 12(1), 28-34. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20190058>
- Arbuckle, J. L. (2013). *IBM SPSS Amos 22 User's Guide*. New York: IBM.
- Arce, E., Azofeifa-Mora, C., Morera-Castro, M., & Rojas-Valverde, D. (2020). Asociación entre estrés académico, composición corporal, actividad física y habilidad emocional en mujeres universitarias. *MHSalud*, 17(2), 72-97. <https://doi.org/10.15359/mhs.17-2.5>
- Arévalo García, E., Castillo-Jimenez, D. A., Cepeda, I., López Pacheco, J., & Pacheco López, R. (2020). Anxiety and depression in university students: Relationship with academic performance. *International Journal of Educational Psychology and Health*, 1, 1-10. <https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.1.5342>
- Arntz Vera, J., & Trunce Morales, S. (2019). Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios de nutrición. *Investigación en educación médica*, 8(31), 82-91. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.31.18130>
- Arriaga, P., & Aguiar, C. (2019). Gender differences in aggression: The role of displaying facial emotional cues in a competitive situation. *Scandinavian journal of psychology*. <https://doi.org/10.1111/sjop.12568>
- Balanza, S., Morales Moreno, I., & Guerrero Muñoz, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y salud*, 20(2), 177-187. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n2/v20n2a06.pdf>
- Balapala, K., & Indla, D. (2017). Depression, Anxiety, and Stress among Health Science Students belonging to Non-affluent Families: A University-based Study. *International Journal Scientific Study*, 4(12), 99-102. <http://galaxyjeevandhara.com/index.php/ijss/article/view/762>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Barahona, P. (2014). Factores determinantes del rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad de Atacama. *Estudios Pedagógicos*, 40(1), 25-39. <http://doi.org/10.4067/S0718-07052014000100002>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Barrett, L. F. (2017). *How emotions are made: The secret life of the brain*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Barrett, L. F. (2017). The theory of constructed emotion: an active inference account of interoception and categorization. *Social cognitive and affective neuroscience*, 12(1), 1-23. <https://doi.org/10.1093/scan/nsw154>
- Baumeister, R. F., & Tierney, J. (2011). *Willpower: Rediscovering the greatest human strength*. Penguin
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychological medicine*, 43(5), 897–910. <https://doi.org/10.1017/S003329171200147X>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory - Second Edition (BDI-II)*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Brown, G. K., Sanz, J., & Vázquez, C. (2011). *BDI-II: Inventario de depresión de Beck-II: Manual*, Madrid: Pearson Education.
- Beck, A.T., Emery, G., & Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books.
- Belloc, F., Maruotti, A., & Petrella, L. (2010). Abandono universitario: una experiencia italiana. *Higher Education*, 60(2), 127-138. <https://doi.org/10.1007/s10734-009-9290-1>
- Bentler, P. M. (1992). On the fit of models to covariances and methodology to the *Bulletin. Psychological Bulletin*, 112(3), 400–404. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.3.400>
- Bieling, P.J., Antony, M.M., & Swinson, R.P. (1998). The State-Trait Anxiety Inventory, Trait version: structure and content re-examined. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 777-788. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00023-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00023-0)
- Bienvenu, O. J., Hettema, J. M., Neale, M. C., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2007). Low extraversion and high neuroticism as indices of genetic and environmental risk for social phobia, agoraphobia, and animal phobia. *The American Journal of Psychiatry*, 164(11), 1714–1721. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06101667>
- Bitran, Marcela, Zúñiga, Denisse, Flotts, Paulina, Padilla, Oslando, & Moreno, Rodrigo. (2009). A workshop to improve written communication skills of medical students. *Revista médica de Chile*, 137(5), 617-624. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000500004>
- Blázquez, F. P., Pérez, K. S. M., Calderón, M. A. B., & Medina, M. P. M. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y estrés*, 26(2-3), 181-187. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-199765>
- Boillos Pereira, Mari Mar, & Rodríguez Torres, Ángel Freddy. (2022). La escritura académica en las carreras de Educación en Ecuador: representaciones del alumnado. *Íkala, Revista de Lenguaje y Cultura*, 27(2), 312-331. <https://doi.org/10.17533/udea.ikala.v27n2a02>
- 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/a20v41n13/20411307.html>

- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review, 21*(5), 705–734. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(00\)00062-3](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(00)00062-3)
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy, 42*(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Bouchard, T. J., Jr., & McGue, M. (2003). Genetic and environmental influences on human psychological differences. *Journal of Neurobiology, 54*(1), 4-45. <https://doi.org/10.1002/neu.10160>
- Brackett, M. A. (2019). *Permission to feel: Unlocking the power of emotions to help our kids, ourselves, and our society thrive*. Celadon Books.
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., Reyes, M. R., & Salovey, P. (2012). Enhancing academic performance and social and emotional competence with the RULER feeling words curriculum. *Learning and Individual Differences, 22*(2), 218-224. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2010.10.002>
- Brenner, P., Brandt, L., Li, G., DiBernardo, A., Bodén, R., & Reutfors, J. (2020). Substance use disorders and risk for treatment resistant depression: a population-based, nested case-control study. *Addiction, 115*(4), 768–777. <https://doi.org/10.1111/add.14866>
- Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: Characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review, 117*(1), 210–232. <https://doi.org/10.1037/a0018113>
- Bridewell, W. B., & Chang, E. C. (1997). Distinguishing between anxiety, depression, and hostility: Relations to anger-in, anger-out, and anger control. *Personality and Individual Differences, 22*(4), 587-590. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(96\)00224-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(96)00224-3)
- Bridgeman, W., McCamley-Jenkins, L. & Ervin, N. (2000). Prediction of freshman grade point average from the revised and recentered SAT I: Reasoning Test. College Board Research Report No. 2000-1. New York: College Entrance Examination Board.
<http://research.collegeboard.org/sites/default/files/publications/2012/7/researchreport-2000-1-predictions-freshman-gpa-revised-recentered-sat-reasoning.pdf>
- Brown, G. W., & Harris, T. O. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*. Routledge.
- Bruner, J. S. (1960). *The process of education*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Caci, H., Bayle, F.J., Dossios, C., Robert, P., & Boyer, P. (2003). The Spielberger trait anxiety inventory measures more than anxiety. *European Psychiatry, 18*, 394-400 <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2003.05.003>
- Campos, J. J., Mumme, D. L., Kermoian, R., & Campos, R. G. (1994). A functionalist perspective on the nature of emotion. En N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations* (pp. 31-61). University of Chicago Press.
- Campos, M., & Martínez-Larrea, J. (2009). Trastornos afectivos: análisis de su comorbilidad en los trastornos psiquiátricos más frecuentes. *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra, 25*, 117–136. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0847>
- Cano-Vindel, A., Muñoz-Navarro, R., Moretti, L. S., & Medrano, L. A. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad Breve (ISRA-B). *Ansiedad y Estrés, 26*(2-3), 155-166. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.07.004>
- Cárcamo, Carolina, Moreno, Amparo, & Barrio, Cristina del. (2020). Diferencias de género en matemáticas y lengua: rendimiento académico, autoconcepto y expectativas. *Suma Psicológica, 27*(1), 27-34. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2020.v27.n1.4>
- Cardona-Arias, J. A., Perez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J., & Reyes, Á. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: perspectivas en psicología, 11*(1), 79-89. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67943296005>

- Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia*. Avances de la disciplina, 13(1), 41-52. <https://doi.org/10.21500/19002386.3726>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879-889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Casey, B. M., & Ganley, C. M. (2021). An examination of gender differences in spatial skills and math attitudes in relation to mathematics success: A bio-psycho-social model. *Developmental Review*, 60, 100963. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2021.100963>
- Cassiani-Miranda, C. A., Cuadros-Cruz, A. K., Torres-Pinzón, H., Scoppetta, O., Pinzón-Tarrazona, J. H., López-Fuentes, W. Y., ... Llanes-Amaya, E. R. (2021). Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(1), 11-21. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.09.001>
- Castellanos, V., Mateus, S., Cáceres, I., & Díaz, P. (2016). Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios. *Revista Salud Historia y Sanidad*, 11(1), 37-50. <http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/200/191>
- Castellanos-Meza, F. A., Rodríguez-Carrillo, M. A., & Rodríguez-Ramírez, M. E. (2020). Depresión y rendimiento académico: propuesta del Perfil Institucional de Riesgo Académico por Depresión. *Revista de Educación y Desarrollo*, 54, 53-61. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/54/54_Castellanos.pdf
- Castrillon, D. A. & Borrero, P. (2005). Validación del inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC) en niños escolarizados entre los 8 y 15 años. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(5), 79-90. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-9152005000100005&lng=en&tlng=es.
- Castro Renteria, E. V., Palacios Bustamante, M. D. P. E., Calderón Pauta, I. D., Gonzalez Diaz, E., & Rayme Velasquez, O. A. (2022). Efectos de estilos de crianza sobre la depresión en adolescentes escolarizados de una muestra peruana. *Revista de Investigación en Psicología*, 25(2), 39-54. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v25i2.23811>
- Cattell, R. B. (1957). Personality and motivation structure and measurement. World book company.
- Cavas, B., & Cavas, P. (2020). Multiple intelligences theory—Howard Gardner. *Science Education in Theory and Practice: An Introductory Guide to Learning Theory*, 405-418.
- Celano, C. M., Daunis, D. J., Lokko, H. N., Campbell, K. A., & Huffman, J. C. (2016). Anxiety Disorders and Cardiovascular Disease. *Current Psychiatry Reports*, 18(11), 101. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0739-5>
- Chadwick, C. (1979). Tecnología Educativa para el Docente. Buenos Aires: Paidós.
- Charles, V. y L. Zegarra (2014). Measuring regional competitiveness through data envelopment analysis: a Peruvian case, *Expert Systems with Applications*, 41(11) 5371-5381. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2014.03.003>
- Chomsky, N. (1957). Syntactic Structures. The Hague: Mouton Publishers.
- Chrisler, J. C., & Ferguson, S. (2006). Violence against women as a public health issue. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1087(1), 235-249. <https://doi.org/10.1196/annals.1385.009>
- Clark, D. M., & Beck, A. T. (2011). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in Cognitive Sciences*, 14(9), 418-424. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.06.007>
- Coccaro, E. F., Lee, R., & Coussons-Read, M. (2010). Elevated plasma inflammatory markers in individuals with intermittent explosive disorder and correlation with aggression in humans. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(2), 148-155. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.3297>
- Cohen, D., & Nisbett, R. E. (1997). Field experiments examining the culture of honor: the role of institutions in perpetuating norms about violence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(11), 1188-1199. <https://doi.org/10.1177/01461672972311006>

- Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (1995). *Measuring stress: A guide for health and social scientists*. Oxford University Press.
- College Board (2018, Mayo) *¿Que es la PAA?* <https://latam.collegeboard.org/paa/que-es-la-paa/>
- College Board (2022, Julio) *What's on SAT?* <https://satsuite.collegeboard.org/sat/whats-on-the-test>
- Colorado-Laguna, R. J., & Corcino-Marrero, L. (2014). Diferencias en el desempeño académico y en los predictores de éxito universitario por escuela de procedencia. *Pedagogía*, 47(1), 159-191. <https://revistas.upr.edu/index.php/educacion/article/view/16364>
- Consejo Nacional de Competitividad (2020). *Evolución de la Competitividad de la República Dominicana periodo 2012-2019* http://www.competitividad.org.do/wp-content/uploads/2020/09/Evolucion-de-la-Competitividad-Dominicana-2012-2019_publicar.pdf
- Coon, D., & Mitterer, J. O. (2019). *Introducción a la psicología: El acceso a la mente y la conducta* (14ª ed.). Cengage Learning.
- Coronado, S., Sandoval, S. & Torres, A. (2012). Diferencias de género, factores que inciden en el rendimiento matemático de licenciaturas económico administrativa, *Revista Electrónica Sinéctica*, 39(2), 1-22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99826889008>
- Cowen, A. S., & Keltner, D. (2020). What the face displays: Mapping 28 emotions conveyed by naturalistic expression. *American Psychologist*, 75(3), 349–364. <https://doi.org/10.1037/amp0000488>
- Cowen, A. S., & Keltner, D. (2021). Semantic space theory: A computational approach to emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 25(2), 124-136. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.11.004>
- Cruz, L. S., Encalada, C. M. V., Paredes, G. B. M., & Artigas, R. S. (2021). Inteligencia emocional y rendimiento académico: estudio en escolares de Huambaló, Ecuador. *Correo Científico Médico de Holguín*, 25(3). <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3965>
- Cruz, M. C. (2021). *Eventos traumáticos y estresores rutinarios, flexibilidad en la regulación emocional y síntomas de TEPT en enfermería de urgencias hospitalarias* [Tesis, Universidad Rey Juan Carlos]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=310509>
- Cuesta-Mosquera, E. L. ., Picón Rodríguez, J. P. ., & Pineida Parra, P. M. . (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health*, 5(1). <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
- Dai, W., Chen, L., Lai, Z. et al. The incidence of post-traumatic stress disorder among survivors after earthquakes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 16, 188 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0891-9>
- David, S. (2016). *Emotional agility: Get unstuck, embrace change, and thrive in work and life*. Penguin.
- De los Santos, P., & Carmona Valdés, S.E. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2), 95-119. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>
- Decety, J., & Cowell, J. M. (2014). The complex relation between morality and empathy. *Trends in cognitive sciences*, 18(7), 337-339. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.04.008>
- Deffenbacher, J. L. (1999). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Journal of Clinical Psychology*, 55(3), 295–309. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.12.004>
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Lynch, R. S., & Morris, C. D. (1996). The expression of anger and its consequences. *Behaviour Research and Therapy*, 34(7), 575–590. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00018-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00018-6)
- Del Valle, M. V., Zamora, E. V., Grave, L., Merlo, E., Maidana, J., & Urquijo, S. (2021). El rol de las estrategias cognitivas de regulación emocional en la depresión: Estudio en población universitaria. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 18(1), 7-25. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/46>
- Del Valle, M., Zamora, E. V., Khalil, Y., & Altamirano, M. (2020). Rasgos de personalidad y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 20(1), 56-67. <https://doi.org/10.18682/pd.v20i1.1877>

- Delgado, E., 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>
- Deming, D. J. (2017). The value of soft skills in the labor market. *NBER Reporter*, 4, 7-11.
<https://www.nber.org/reporter/2017number4/value-soft-skills-labor-market?ref=hackernoon.com>
- Demirbas, H., & Gurcel, C. (2012). Examination of anger and suicidal behaviors among university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 47, 2093-2098. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.955>
- Díaz, J. (2001). Hacia la evaluación de la inteligencia académica y del rendimiento escolar. *Ciencia y Sociedad*, 16(2), 151-203. <https://www.redalyc.org/pdf/870/87011293001.pdf>
- Díaz, K., & Caso, J. (2018). Variables personales, escolares y familiares que predicen el rendimiento académico en español de adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 35(2), 141-157.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243059346004>
- Díaz, N. R., & Cibrián, L. J. S. (2017). Programa inteligencia emocional plena (PINEP) aplicando mindfulness para regular emociones. *Revista de psicoterapia*, 28(107), 259-270.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6524247>
- Díaz-Barriga, C. G., & Rangel, A. L. G. C. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. *Psicología y Salud*, 29(1), 5-16. <https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2563>
- Domínguez, I., & Rivero, M. (2018). Leer y escribir en la universidad ¿Alfabetización académica? *Atenas*, 2(42), 78-91. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=478055152006>
- Doremus, C. F. (2020). Trait Theory of Allport. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Models and Theories*, 413-416. <https://doi.org/10.1002/9781119547143.ch69>
- Douglas, D., & Salzman, H. (2019). Math counts: major and gender differences in college mathematics coursework, *The Journal of Higher Education*, 91(3), 1-29.
<https://doi.org/10.1080/00221546.2019.1602393>
- Dozois, D. J. A., Dobson, K. S. & Ahnberg, J. L. (1998). A psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory-II. *Psychological Assessment*, 10(2), 83-89. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.83>
- Duman, R. S. (2004). Depression: A case of neuronal life and death? *Biological Psychiatry*, 56(3), 140-145. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15271581/https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.02.033>
- Duque, A., López-Gómez, I., Blanco, I., & Vázquez, C. (2015). Modificación de sesgos cognitivos (MSC) en depresión: Una revisión crítica de nuevos procedimientos para el cambio de sesgos cognitivos. *Terapia Psicológica*, 33(2), 103-116. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000200005>
- Dweck, C. S. (2006). *Mindset: The new psychology of success*. New York, NY: Ballantine Books.
- Eaton, W. W. (2008). Population-based Study of First Onset and Chronicity in Major Depressive Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 65(5), 513. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.5.513>
- Edel Navarro, R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *REICE Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1(2), 0.
<https://www.redalyc.org/pdf/551/55110208.pdf>
- Edmondson, C. B., Conger, J. C., & Conger, A. J. (2007). Social skills in college students with high trait anger. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(5), 575-592. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.5.575>
- Eisenberg, D., Golberstein, E. & Hunt, J. (2009). Mental Health and Academic Success in College. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, 9(1). <https://doi.org/10.2202/1935-1682.2191>
- Ekman, P. (1991). *Telling lies: Clues to deceit in the marketplace, politics, and marriage*. New York: W. W. Norton.
- Ekman, P. (2003). *Emotions Revealed: Recognizing Faces and Feelings to Improve Communication and Emotional Life*. Holt Paperbacks.
- Elfenbein, H. A., & Ambady, N. (2002). On the universality and cultural specificity of emotion recognition: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128(2), 203-235. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.203>
- Ellis, A. (2004). *Rational Emotive Behavior Therapy: It Works For Me-It Can Work For You*. New York: Prometheus Books.

- Emiro Restrepo, J., Castañeda Quirama, T., & Zambrano Cruz, R. (2022). Sintomatología de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios colombianos durante la pandemia COVID-19. *Ciencia y Enfermería*, 28. <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-19sdjr30019>
- Eriksson, M., & Campbell-Yeo, M. (2019). Assessment of pain in newborn infants. *Seminars in fetal & neonatal medicine*, 24(4), 101003. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2019.04.003>
- Espino Salinas, C. H., Rodríguez Aguayo, C., Galván Tejada, C. E., Chávez Lamas, N., Galván Tejada, J., Gamboa Rosales, H., & Celaya Padilla, J. (2019). Predicción de la Escala Montgomery-Asberg de Personas con Depresión Utilizando la Actividad Motriz y Técnicas de Aprendizaje Automático Supervisado. <https://doi.org/10.48779/ka6j-p275>
- Espinoza Freire, E. E. (2021). Importancia de la retroalimentación formativa en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(4), 389-397. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v13n4/2218-3620-rus-13-04-389.pdf>
- Etkin, A., & Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: a meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *The American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476-1488. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07030504>
- Etzler, S., Rohrmann, S., & Brandt, H. (2014). Validation of the STAXI-2: A study with prison inmates. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 56(2), 178-194. <https://psycnet.apa.org/record/2014-35939-005>
- Everett, D. L. (2019). *Linguagem: a história da maior invenção da humanidade*. Editora Contexto.
- Eysenck, H. J. (1963). *The Biological Basis of Personality*. Charles C Thomas.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A-G & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences, *Behav Res Methods*, 39(2), 175-91. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Fernández-Abascal, E. y Martín Díaz, M.D. (1995). Emociones negativas II: ira, hostilidad y tristeza. En E. G., Fernández –Abascal (Cor.), *Manual de motivación y emoción* (pp. 411-443). Madrid
- Fernandez-Castillo, A. (2009). Ansiedad durante pruebas de evaluación académica: Influencia de la cantidad de sueño y la agresividad. *Salud Mental*, 32(6), 479-486. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212267005>
- Fernández-Castillo, E., Moleiro, O., Grau, R., & Cruz, A. (2016). Afectividad negativa en estudiantes universitarios: un estudio exploratorio. *Ansiedad y Estrés*, 22(1), 26-32. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.03.001>
- Fernández-Mellizo, M. & Constante-Amores, A. (2020). Determinantes del rendimiento académico de los estudiantes de nuevo acceso a la Universidad Complutense de Madrid. *Revista de Educación*, 387(1), 11-38. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2020-387-433>
- Fernández-Rodríguez, C., Soto-López, T., & Cuesta, M. (2019). Needs and demands for psychological care in university students. *Psicothema*, 31(4), 414–421. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.78>
- Ferrer, C. (2020). El optimismo y su relación con el bienestar psicológico. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 5. <https://doi.org/10.32351/rca.v5.199>
- Fioravanti, A. C. M., Santos, L. F., Maissonette, S., Cruz, A. P. M., & Landeira-Fernandez, J. (2006). Avaliação da estrutura fatorial da escala de ansiedade-traço do IDATE. *Avaliação Psicológica*, 5(2), 217-224. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200011&lng=pt&tlng=pt
- Flores, E. & Medrano, L. (2016). El afecto y sus dimensiones: contraste de modelos ortogonales y oblicuos mediante análisis factorial confirmatorio de la Escala PANAS. *Liberabit*, 22(2), 173-184. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68649318004>
- Flores, F. A. I., & Sanchez, D. L. C. (2023). Factores endógenos y exógenos para el modelado y predicción del rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 26(2), 233-247. <https://doi.org/10.6018/reifop.557911>
- Flores-Hernández, F., Sánchez-Mendiola, M. & Martínez-González, A. (2016). Modelo de predicción del rendimiento académico de los estudiantes del ciclo básico de la carrera de Medicina a partir de la

- evaluación del desempeño docente. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 21(70), 975-991. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14046162015>
- Fossati, P. (2004). Verbal Memory Performance of Patients with a First Depressive Episode and Patients with Unipolar and Bipolar Recurrent Depression. *Journal of Psychiatric Research*, 38(2), 137. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2003.08.002>
- Fox, E., & Beevers, C. G. (2011). Negative cognitive style and the brain: Implications for cognitive and emotional vulnerability. In K. S. Dobson & D. J. A. Dozois (Eds.), *Risk factors in depression* (pp. 113-134). Academic Press.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge University Press.
- Gaibor-González, I., & Moreta-Herrera, R. (2020). Optimismo disposicional, ansiedad, depresión y estrés en una muestra del Ecuador. Análisis inter-género y de predicción. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 17-31. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i129.35148>.
- Garay Mendoza, M. P. (2022). Niveles de depresión de los estudiantes de educación superior como condicionantes de la deserción escolar. *Paradigma Creativo*, 3(1), 20–29. <https://doi.org/10.29105/pc.v3i1.21>
- Garbanzo, G. (2014). Factores asociados al rendimiento académico tomando en cuenta el nivel socioeconómico: estudio de regresión múltiple en estudiantes universitarios. *Educare*, 18(1), 119-154. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v18n1/a06v18n1.pdf>
- Garbanzo, G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Revista Educación*, 31(1), 43-63. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44031103>
- García, A., Del Toro, A., Cisneros, E., Querts, O., & Cascaret, X. (2017). Some psychosocial variables associated with the poor academic performance from the first year students of the medicine career. *MEDISAN*, 21(4), 433-439. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2017/mds174g.pdf>
- García, J. G. (2020). El constructivismo en la educación y el aporte de la teoría sociocultural de Vygotsky para comprender la construcción del conocimiento en el ser humano. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v32i1.2033>
- García-Batista, Z., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S., Flores-Kanter, P.; & Medrano, L. (2017). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad estado-rasgo en población general y hospitalaria de República Dominicana. *Ansiedad y Estrés*, 23, 53-8. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.09.004>
- García-Batista, Z., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S., & Medrano, L. (2018a). Validity and reliability of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in general and hospital population of Dominican Republic. *PLoS ONE*, 13(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199750>
- García-Batista, Z., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S., Flores-Kanter, P. & Medrano, L. (2018b). Evidencias de validez y fiabilidad del Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo (STAXI-2) para población general y hospitalaria. *Suma Psicológica*, 25(1), 21-29. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n1.3>
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- Gartstein, M. A., Putnam, S. P., Aron, E. N., & Rothbart, M. K. (2016). Temperament and personality. In S. Maltzman (Ed.), *The Oxford handbook of treatment processes and outcomes in psychology: A multidisciplinary, biopsychosocial approach* (pp. 11–41). Oxford University Press.
- Gatz, M., Johansson, B., Pedersen, N., Berg, S., & Reynolds, C. (1993). A cross-national self-report measure of depressive symptomatology. *International Psychogeriatrics*, 5(2), 147–156. <https://doi.org/10.1017/s1041610293001486>
- Gilar-Corbi, R., Pozo-Rico, T., Castejón, J.-L., Sánchez, T., Sandoval-Palis, I., & Vidal, J. (2020). Academic Achievement and Failure in University Studies: Motivational and Emotional Factors. *Sustainability*, 12(23). <https://doi.org/10.3390/su12239798>

- Gloster, A. T., Rhoades, H. M., Novy, D., Klotsche, J., Senior, A., Kunik, M., Wilson, N., & Stanley, M. A. (2008). Psychometric properties of the Depression Anxiety and Stress Scale-21 in older primary care patients. *Journal of Affective Disorders, 110*(3), 248–259. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.01.023>
- Goldstein, D. S. (2010). *Adrenaline and the Inner World: An Introduction to Scientific Integrative Medicine*. The Johns Hopkins University Press.
- Gonzales Lopez, E., y Evaristo Chiyong, I. (2021). Rendimiento académico y deserción de estudiantes universitarios de un curso en modalidad virtual y presencial. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia, 24*(2), pp. 189-202. <https://doi.org/10.5944/ried.24.2.29103>
- González, C., De Greiff, E., & Avendaño, B. (2011), Comorbilidad entre ansiedad y depresión: evaluación empírica del modelo indefensión desesperanza *Psychologia, Avances de la Disciplina, 5*(1),59-72. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v5n1/v5n1a06.pdf>
- González, C., Guevara, Y., Jiménez, D. y Alcázar, R. (2017), 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>
- Gonzalez, D. S., Rodríguez, M., García, C., Prieto, R., & Saiz-Ruiz, J. (2009). Diferencias de sexo en el trastorno depresivo mayor: síntomas somáticos y calidad de vida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 2*(3), 119-127. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8312018>
- Gonzalez, O. I., Novaco, R. W., Reger, M. A., & Gahm, G. A. (2016). Anger intensification with combat-related PTSD and depression comorbidity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 8*(1), 9–16. <https://doi.org/10.1037/tra0000042>
- González-Benito, A., López-Martín, E., Expósito-Casas, E., & Moreno-González, E. (2021). Motivación académica y autoeficacia percibida y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes universitarios de la enseñanza a distancia. *RELIEVE, 27*(2), art. 2. <http://doi.org/10.30827/relieve.v27i2.21909>
- González-Forteza, Catalina, Solís Torres, Cuauhtemoc, Jiménez Tapia, Alberto, Hernández Fernández, Itzel, González-González, Alejandro, Juárez García, Francisco, Medina-Mora, María Elena, & Fernández-Várela Mejía, Héctor. (2011). Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. *Salud mental, 34*(1), 53-59. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000100007&lng=es&tlng=es.
- Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2018). *The science of couples and family therapy: Behind the scenes at the "Love Lab"*. WW Norton & Company.
- Gotzens, C., Cladellas, R., Clariana, M., & Badia, M. (2015). Indisciplina instruccional y convencional: su predicción en el rendimiento académico. *Revista Colombiana de Psicología, 24*(2) 317-330. <http://doi.org/10.15446/rcp.v24n2.44148>
- Gravante, T. (2020). Emociones y reglas del sentir como impactos culturales de los movimientos sociales. *Inter disciplina, 8*(22), 157-179. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2020.22.76423>
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry, 67*(2), 113–123. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.186>
- Gross, D.F., Antony, M.M., Simms, L.J., & McCabe, R.E. (2007). Psychometric properties of the state-trait inventory for cognitive and somatic anxiety (STICSA): Comparison to the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psychological Assessment, 19*, 369-381. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.4.369>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>

- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Guassi Moreira, J. F., & Telzer, E. H. (2015). Changes in family cohesion and links to depression during the college transition. *Journal of adolescence*, 43, 72–82. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.012>
- Guerrero-Barona, E., Sánchez-Herrera, S., Moreno-Manso, J. M., Sosa-Baltasar, D., & Durán-Vinagre, M. Á. (2019). El autoconcepto y su relación con la inteligencia emocional y la ansiedad. *Psicología Conductual*, 27(3), 455-476. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/06.Guerrero-Barona-27-3-3.pdf>
- Guo, Y., Zhang, H., Gao, J., Wei, S., Song, C., Sun, P., & Qiao, M. (2015). Study of genes associated with the 'anger-in' and 'anger-out' emotions of humans using a rat model. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 9(4), 1448–1454. <https://doi.org/10.3892/etm.2015.2246>
- Gutiérrez Rodas, J. A., Montoya Vélez, L. P., Toro Isaza, B. E., Briñón Zapata, M. A., Rosas Restrepo, E., & Salazar Quintero, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261119491001>
- Gutiérrez-Monsalve, J. A., Garzón, J., & Segura-Cardona, A. M. (2021). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Formación universitaria*, 14(1), 13-24. <https://doi.org/10.15517/revedu.v31i1.1252>
- Hafferty, J. D., Navrady, L. B., Adams, M. J., Howard, D. M., Campbell, A. I., Whalley, H. C., Lawrie, S. M., Nicodemus, K. K., Porteous, D. J., Deary, I. J. y McIntosh, A. M. (2019). The role of neuroticism in self-harm and suicidal ideation: results from two UK population-based cohorts. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54, 1505- 1518. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01725-7>
- Hassan, M., Khan, W., & Bhat, B. (2019). Anger expression as a predictor of mental health among school students of Kashmir valley. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, 10(1), 15-18. <https://doi.org/10.5958/2394-2061.2019.00004.1>
- Heller, S.B. & Kessler, J. B. (2022). Soft Skills in the Youth Labor Market, *AEA Papers and Proceedings*, 112, 121-25. <https://doi.org/10.1257/pandp.20221034>
- Hergenhahn, B. R. (2014). *An Introduction to the History of Psychology* (7th ed.). Belmont, CA: Cengage Learning.
- Heritage, M. (2020). Getting the emphasis right: Formative assessment through professional learning. *Educational Assessment*, 25(4), 355-358. <https://doi.org/10.1080/10627197.2020.1766959>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). México: McGraw-Hill.
- Hess, U., Adams, R. B., Jr, & Kleck, R. E. (2009). The face is not an empty canvas: how facial expressions interact with facial appearance. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 364(1535), 3497–3504. <https://doi.org/10.1098/rstb.2009.0165>
- Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001). A Review and Meta-Analysis of the Genetic Epidemiology of Anxiety Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1568-1578. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1568>
- Hilbert, S., Goerigk, S., Padberg, F., Nadjiri, A., Übleis, A., Jobst, A.,Sarubin, N. (2019). The Role of Self-Esteem in Depression: A Longitudinal Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(2), 244-250. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000243>
- Hinz, A., Ernst, J., Glaesmer, H., Brähler, E., Rauscher, F. G., Petrowski, K., & Kocalevent, R. D. (2017). Frequency of somatic symptoms in the general population: Normative values for the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15). *Journal of psychosomatic research*, 96, 27–31. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.12.017>
- Holt-Lunstad, J. (2017). Social isolation and depression: A review of research. In R. J. Contrada & A. Baum (Eds.), *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health* (pp. 367-378). Springer Publishing Company.

- Holz, N. E., Boecker, R., Hohm, E., Zohsel, K., Buchmann, A. F., Blomeyer, D., Jennen-Steinmetz, C., Baumeister, S., Hohmann, S., Wolf, I., Plichta, M. M., Esser, G., Schmidt, M., Meyer-Lindenberg, A., Banaschewski, T., Brandeis, D., & Laucht, M. (2015). The long-term impact of early life poverty on orbitofrontal cortex volume in adulthood: results from a prospective study over 25 years. *Neuropsychopharmacology: official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 40(4), 996–1004. <https://doi.org/10.1038/npp.2014.277>
- Hsieh, T.-L. (2019). Preliminary study of multiple college admission criteria in Taiwan: The relationship among motivation, standardized tests, high school achievements, and college success. *Asia Pacific Education Review*, 20(4), 762-779. <https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1586841>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hyde, J. S., & Mezulis, A. H. (2020). Gender differences in depression: biological, affective, cognitive, and sociocultural factors. *Harvard review of psychiatry*, 28(1), 4-13. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000230>
- Hyde, J. S., Lindberg, S. M., Linn, M. C., Ellis, A. B., & Williams, C. C. (2008). Gender similarities characterize math performance. *Science*, 321(5888), 494-495. <https://doi.org/10.1126/science.1160364>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391-400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Inhelder, B., de Caprona, D., & Cornu-Wells, A. (2021). Piaget Today. New York: Psychology Press
- Instituto Dominicano de Evaluación e Investigación de la Calidad Educativa, IDEICE (2020). Informe Nacional de Resultados PISA 2018. <https://ideice.gob.do/documentacion/publicaciones-id-103-programa-internacional-para-la-evaluacion-de-los-estudiantes-pisa-2018-informe-nacional>
- Ivarsson, T., Skarphedinsson, G., Andersson, M., & Jarbin, H. (2018). The validity of the screen for child anxiety related emotional disorders revised (SCARED-R) scale and sub-scales in Swedish youth. *Child Psychiatry & Human Development*, 49, 234-243. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0746-8>
- Jack, R. E., Caldara, R., & Schyns, P. G. (2012). Internal representations reveal cultural diversity in expectations of facial expressions of emotion. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(1), 19-25. <https://doi.org/10.1037/a0023463>
- Jack, R. E., Garrod, O. G., & Schyns, P. G. (2014). Dynamic facial expressions of emotion transmit an evolving hierarchy of signals over time. *Current Biology*, 24(2), 187–192. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2013.11.064>
- Jones, S. M., & Bouffard, S. M. (2012). Social and emotional learning in schools: From programs to strategies. *Social Policy Report*, 26(4), 1-33. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED540203.pdf>
- Joormann, J., & Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 35-49. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.007>
- Jun, W. H., & Lee, G. (2017). Comparing anger, anger expression, life stress and social support between Korean female nursing and general university students. *Journal of advanced nursing*, 73(12), 2914-2922. <https://doi.org/10.1111/jan.13354>
- Kawahara, M., Sauter, D. A., & Tanaka, A. (2021). Culture shapes emotion perception from faces and voices: changes over development. *Cognition and Emotion*, 35(6), 1175-1186. <https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1922361>
- Keltikangas-Järvinen, L., & Jokela, M. (2010). Nature and Nurture in Personality. *Focus: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 8(2), 180-186. <https://doi.org/10.1176/foc.8.2.foc180>
- Keltner, D., Sauter, D., Tracy, J., & Cowen, A. (2019). Emotional expression: Advances in basic emotion theory. *Journal of nonverbal behavior*, 43, 133-160. <https://doi.org/10.1007/s10919-019-00293-3>

- Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 837-841. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.837>
- Kessler, R. C., Davis, C. G., & Kendler, K. S. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 27(5), 1101-1119. <https://doi.org/10.1017/s0033291797005588>
- Ketchen Lipson, S., Gaddis, S. M., Heinze, J., Beck, K., & Eisenberg, D. (2015). Variations in Student Mental Health and Treatment Utilization Across US Colleges and Universities. *Journal of American college health: Journal of American College Health*, 63(6), 388-396. <https://doi.org/10.1080/07448481.2015.1040411>
- Keyes, K. M., Pratt, C., Galea, S., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., & Shear, M. K. (2014). The burden of loss: unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national study. *The American journal of psychiatry*, 171(8), 864-871. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13081132>
- Khalil, Y., del Valle, M., Zamora, E. V., & Urquijo, S. (2020). Dificultades de regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(1). <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/subyprocog/article/view/901/985>
- Kim, S. W., Ha, J., Lee, J. H., & Yoon, J. H. (2021). Association between Job-Related Factors and Work-Related Anxiety, and Moderating Effect of Decision-Making Authority in Korean Wageworkers: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 5755. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115755>
- Kitayama, S., Mesquita, B., & Karasawa, M. (2006). Cultural affordances and emotional experience: socially engaging and disengaging emotions in Japan and the United States. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(5), 890-903 <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.5.890>
- Kring, A. M., & Gordon, A. H. (1998). Sex differences in emotion: expression, experience, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(3), 686-703. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.3.686>
- Krishnan, V., & Nestler, E. J. (2008). The molecular neurobiology of depression. *Nature*, 455(7215), 894-902. <https://doi.org/10.1038/nature07455>
- Kroner, D. G., & Reddon, J. R. (1992). The Anger Expression Scale and State-Trait Anger Scale; Stability, Reliability and Factor Structure in an Inmate Sample. *Criminal Justice and Behavior*, 19(4), 397-408. <https://doi.org/10.1177/0093854892019004004>
- Kuaik, I. D., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica*, 16(1). <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Kuehner C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet. Psychiatry*, 4(2), 146-158. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)
- Kwon, K., Hanrahan, A. R., & Kupzyk, K. A. (2017). Emotional expressivity and emotion regulation: Relation to academic functioning among elementary school children. *School Psychology Quarterly*, 32(1), 75-88. <https://doi.org/10.1037/spq0000166>
- Lacomba-Trejo, L., Mateu-Mollá, J., Álvarez, E. C., Benavent, A. M. O., & Serrano, A. G. (2019). Enfermedad renal crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia. *Revista colombiana de nefrología*, 6(2), 103-111. <https://doi.org/10.22265/acnef.6.2.344>
- LaLumiere, R. T., McGaugh, J. L., & McIntyre, C. K. (2017). Emotional Modulation of Learning and Memory: Pharmacological Implications. *Pharmacological Reviews*, 69(3), 236-255. <https://doi.org/10.1124/pr.116.013474>
- Lamas, H. (2015). Sobre el rendimiento escolar. *Propósitos y Representaciones*, 3(1), 313-386. <https://doi.org/10.20511/pyr2015.v3n1.74>
- Langarita-Llorente, R., & Gracia-García, P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 69(2), 59-67. <https://doi.org/10.33588/rn.6902.2018371>

- Lara Caba, E. Z., Aranda Torres, C., Zapata Boluda, R. M., Bretones Callejas, C., & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 1-8. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v11.n1.21864>
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York, NY: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- LeDoux, J. E. (2015). *Anxious: Using the brain to understand and treat fear and anxiety*. New York, NY: Viking
- Leibenluft, E., & Stoddard, J. (2013). The developmental psychopathology of irritability. *Development and psychopathology*, 25(4 Pt 2), 1473–1487. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000722>
- León, M. T. C., Trujillo, C. D. C., Marín, T. C. C., & Flores, M. J. B. (2019). Salud Mental en contextos de pobreza en el sureste mexicano. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 53(2), 263-280. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v53i2.1058>
- Lerner, J. S., & Tiedens, L. Z. (2006). Portrait of The Angry Decision Maker: How Appraisal Tendencies Shape Anger's Influence on Cognition. *Journal of Behavioral Decision Making*, 19(2), 115–137 <https://doi.org/10.1002/bdm.515>
- Levy-Gigi, E., Szabó, C., Kelemen, O., & Kéri, S. (2018). Association among clinical response, hippocampal volume, and FKBP5 gene expression in individuals with posttraumatic stress disorder receiving cognitive behavioral therapy. *Biological Psychiatry*, 84(10), 735-742. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.05.017>
- Li, C., Pourtaherian, A., van Onzenoort, L., a Ten, W. T., & de With, P. H. N. (2020). Infant facial expression analysis: towards a real-time video monitoring system using r-cnn and hmm. *IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics*, 25(5), 1429-1440. <https://doi.org/10.1109/JBHI.2020.3037031>
- Li, C., Zhao, Q., Dai, W., & Zhang, Y. (2022). Victims Become Covert Aggressors: Gender Differences in the Mediating Effects of Rumination on Anger and Sadness. *Journal of Interpersonal Violence. Advance online publication*. <https://doi.org/10.1080/00223980.2021.1901254>
- Lindberg, S. M., Hyde, J. S., Petersen, J. L., & Linn, M. C. (2010). New trends in gender and mathematics performance: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 136(6), 1123–1135. <https://doi.org/10.1037/a0021276>
- Lindquist, K. A., Wager, T. D., Kober, H., Bliss-Moreau, E., & Barrett, L. F. (2012). The brain basis of emotion: A meta-analytic review. *Behavioral and Brain Sciences*, 35(3), 121–143 . <https://doi.org/10.1017/S0140525X11000446>
- Llangua Vargas, E. F., Logacho, G., & Molina, L. (2019). La memoria y su importancia en los procesos cognitivos en el estudiante. *Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*. <https://ideas.repec.org/a/erv/cedced/y2019i11009.html>
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universidad de Barcelona
- Luque, R., & Berrios, G. E. (2011). Historia de los trastornos afectivos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(Supplement), 130S-146S. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80622316009.pdf>
- Maddi, S. R. (2005). *Resilience at work: How to succeed no matter what life throws at you*. AMACOM.
- Maita, A. P. A., Salinas, M. V. S., Muñoz, R. P. M., & Pozo, M. P. T. (2022). Ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *RECIAMUC*, 6(2), 199-207. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.199-207](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.199-207)
- Manzi, J, Bosch, A., Bravo, D., Del Pino, G., Donoso, G., Martinez, M & Pizarro, R. (2010). Validez Diferencial y Sesgo en la Predictividad de las Pruebas de Admisión a las Universidades Chilenas (PSU). *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 3(2), 29-48. <http://www.rinace.net/riee/numeros/vol3-num2/art2.pdf>
- Marrero Alano, M. N. (2022). Eficacia de la Terapia cognitiva basada en Mindfulness para el tratamiento de la depresión y la rumiación: una revisión bibliográfica. [Tesis, Universidad de la Republica de Uruguay]. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/32875>

- Martínez, Diana (2015, noviembre 11) Entrevista Jose María Toro. <https://www.lanuevacronica.com/de-que-sirve-que-un-nino-sepa-colocar-neptuno-en-el-universo-si-no-sabe-donde-poner-su-tristeza-o-su-rabia>
- Martínez-Otero, V. (2007). Los adolescentes ante el estudio. Causas y consecuencias del rendimiento académico. Madrid: Fundamentos.
- Martínez-Otero, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Ensayos: revista de la Escuela Universitaria de Formación del Profesorado de Albacete*. <https://doi.org/10.18239/ensayos.v29i2.384>
- Mata-Greve, F., & Torres, L. (2020). Ethnic discrimination, sexism, and depression among Latinx women: The roles of anxiety sensitivity and expressive suppression. *Journal of Latinx Psychology, 8*(4), 317–331. <https://doi.org/10.1037/lat0000154>
- Mateos-Pérez, E., & Calvete, E. (2019). Interacción entre diferentes factores cognitivos en la predicción de los síntomas de depresión. *Psicología Conductual, 27*(1), 21-39. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/04/02.Mateos_27-1.pdf
- Mathews, A., & MacLeod, C. (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 167-195. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143916>
- Matsumoto, D., & Yoo, S. H. (2006). Toward a New Generation of Cross-Cultural Research. *Perspectives on Psychological Science, 1*(3), 234–250. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00014.x>
- Mauss, I. B., Savino, N. S., Anderson, C. L., Weisbuch, M., Tamir, M., & Luderslager, M. L. (2017). The pursuit of happiness can be lonely: Goals, effort, and relationships in a cultural context. *Personality and Social Psychology Review, 21*(4), 318–340. <https://doi.org/10.1037/a0025299>
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry, 15*(3), 197-215. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1503_02
- Mayer, R. E. (2001). Multimedia learning. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- McDowell, I. 2006. Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires. New York: Oxford University Press.
- McEvoy, P. M., & Mahoney, A. E. (2012). To be sure, to be sure: intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behavior therapy, 43*(3), 533–545. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.02.007>
- McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical psychology review, 29*(6), 496–505. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003>
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of psychiatric research, 45*(8), 1027–1035. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion, 20*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- McRae, K., Ciesielski, B., & Gross, J. J. (2012). Unpacking cognitive reappraisal: Goals, tactics, and outcomes. *Emotion, 12*(2), 250-255. <https://doi.org/10.1037/a0026351>
- Mediavilla, M., & Gallego, L. (2016). Condicionantes del rendimiento académico en la escolaridad primaria en Brasil: un análisis multifactorial. *Educación y Sociedad, 37*(134), 1-25. <https://doi.org/10.1590/ES0101-7330201683265>
- Meichenbaum, D. (1977). Cognitive-behavior modification: An integrative approach. New York: Plenum Press.
- 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. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i2.3709>
- Mesquita, B., Boiger, M., & De Leersnyder, J. (2017). Doing emotions: The role of culture in everyday emotions. *European Review of Social Psychology, 28*(1), 95–133. <https://doi.org/10.1080/10463283.2017.1329107>

- Mestre, J. M., Guil, R., Cortijo, M., Ruh, N., Serrano, N., & Jiménez, M. (2012). Regulación de emociones: Una visión pragmática e integradora desde el modelo circunplejo la regulación de las emociones: Concepto y fundamentos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(1), 1-14.
https://www.researchgate.net/publication/234173367_regulacion_de_emociones_una_vision_pragmatica_e_integradora_desde_el_modelo_circunplejo_la_regulacion_de_las_emociones_concepto_y_fundamentos
- Miguel-Tobal, J.J., Casado, M. I., Cano-Vindel, A., & Spielberg, C. D. (2009). STAXI-2 Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo. Madrid: TEA.
- Milad, M. R., & Rauch, S. L. (2007). The role of the orbitofrontal cortex in anxiety disorders. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1121, 546–561. <https://doi.org/10.1196/annals.1401.006>
- Milozzi, S., & Marmo, J. (2022). Revisión sistemática sobre la relación entre apego y regulación emocional. *Psicología Unemi*, 6(11), 70-86. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp70-86p>
- Min, J. A., Yu, J. J., Lee, C. U., & Chae, J. H. (2013). Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54(8), 1190–1197. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.05.008>
- Ministerio de la Mujer de la República Dominicana (2019). Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género https://oig.cepal.org/sites/default/files/2019_planeg_iii_dom.pdf
- Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana (2019). *Plan Nacional de Salud Mental de la República Dominicana 2019-2022*. <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1660/Plansaludmental2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20Ministerio%20de%20Salud%20P%C3%BAblica,salud%20p%C3%BAblica%20comunitario%20y%20participativo.>
- Mischel, W. (2014). The marshmallow test: Understanding self-control and how to master it. Hachette UK.
- Misra, R., & McKean, M. (2000). College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies*, 16(1), 41-51. https://www.researchgate.net/publication/209835950_College_students'academic_stress_and_its_relation_to_their_anxiety_time_management_and_leisure_satisfaction
- Monroe, S. M., & Harkness, K. L. (2005). Life Stress, the "Kindling" Hypothesis, and the Recurrence of Depression: Considerations From a Life Stress Perspective. *Psychological Review*, 112(2), 417–445. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.112.2.417>
- Montero Rojas, E., Villalobos Palma, J., & Valverde Bermúdez, A. (2007). Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa Rica: un análisis multinivel. *RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 13(2), 215-234. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91613205>
- Montero-Rojas, E., Moreira-Mora, T., Zamora-Araya, J. A., & Smith-Castro, V. (2021). Una nueva mirada teórica y metodológica a diferencias de género en pruebas de matemática: Razonamiento, actitudes psicosociales y modelos multinivel. *Revista Electrónica Educare*, 25(1), 143-163. <https://dx.doi.org/10.15359/ree.25-1.8>
- Montgomery, S. A., & Asberg, M. (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change. *The British Journal of Psychiatry*, 134, 382-389. <https://doi.org/10.1192/bjp.134.4.382>
- Moral, J., Ramos-Basurto, S. & Segovia-Chávez, M. (2015). Validación cruzada de la escala de expresión de ira en mujeres con VIH y población general. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6(2), 81-89. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=245139640004>
- Morales, F. M. (2020). Estrategias de afrontamiento, empatía y tendencia prosocial en universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 13(2), 187–200. <https://doi.org/10.30552/ejep.v13i2.360>

- Morales-Vives, F., Camps, E. & Dueñas, J. (2020). Predicting academic achievement in adolescents: The role of maturity, intelligence and personality. *Psicothema*, 32(1), 84-91. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.262>
- Moreta-Herrera, R., Zambrano-Estrella, J., Sánchez-Vélez, H., & Naranjo-Vaca, S. (2021). Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas relevantes, diferencias por género y prevalencia de casos. *Pensamiento Psicológico*, 19(1), 1-14. <https://www.redalyc.org/journal/801/80165629004/80165629004.pdf>
- Morton, E., Murray, G., Michalak, E.E, Lam, R.W., Beaulieu, S., Sharma, V., Cervantes, P., Parikh, S.V., & Yatham, L.N. (2018) Quality of life in bipolar disorder: towards a dynamic understanding. *Psychol Med*. 48(7):1111-1118. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002495>
- Mulyadi, L., Fathony, B., & Priskasari, E. (2021). Potential Analysis Affecting Tourist Interest For Visiting Kayutangan Heritage Village in Malang City East Java–Indonesia. *Educational Research (IJMCER)*, 3(3), 128-139. https://www.ijmcer.com/wp-content/uploads/2021/05/IJMCER_O03301280139.pdf
- Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), 127-136. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- Naderi, Z., & Dehghani, F. (2022). The mediating role of anger rumination in the relationship between anxious attachment style and conflict resolution strategies in women on the verge of divorce. *Women Studies*, 13(39) <https://doi.org/10.30465/ws.2021.31854.3060>
- Nagy, M., & Molontay, R. (2021). Comprehensive analysis of the predictive validity of the university entrance score in Hungary. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 46(8), 1235-1253. <https://doi.org/10.1080/02602938.2021.1871725>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2022). Depression in adults: treatment and management. Clinical guideline. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>
- Navarro-Calvillo, M. E., Flores-Lázaro, J. C., Medrano, E., Bustos-Rojas, N. D., & Zapata-Enríquez, L. R. (2023). Síntomas de déficit de atención, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 33(2), 455-465. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2827>
- Neria, Y., DiGrande, L., & Adams, B. G. (2011). Posttraumatic stress disorder following the September 11, 2001, terrorist attacks: a review of the literature among highly exposed populations. *The American psychologist*, 66(6), 429–446. <https://doi.org/10.1037/a0024791>
- Nikulin, M. S., & Voinov, V. G. (2006, September). A chi-square goodness-of-fit test for exponential distributions of the first order. In *Stability Problems for Stochastic Models: Proceedings of the 11th International Seminar held in Sukhumi (Abkhazian Autonomous Republic) USSR, Sept. 25–Oct. 1, 1987* (pp. 239-258). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- North, C. S., Nixon, S. J., Shariat, S., Mallonee, S., McMillen, J. C., Spitznagel, E. L., & Smith, E. M. (1999). Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. *Jama*, 282(8), 755-762. <https://doi.org/10.1001/jama.282.8.755>
- Norwood, M. F., Lakhani, A., Maujean, A., Zeeman, H., Creux, O., & Kendall, E. (2019). Brain activity, underlying mood and the environment: A systematic review. *Journal of Environmental Psychology*, 65, 101321. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0258-4>
- Novaco, R. (2020). Anger. En: V. Zeigler-Hill & T.K. Shackelford. (Eds.). *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_490
- Obregón-Morales, B., Montalván-Romero, J., Segama-Fabian, E., Dámaso-Mata, B., Panduro-Correa, V., & Arteaga-Livias, K. (2020). Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educación Médica Superior*, 34(2) <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2020/cem202m.pdf>

- Orem, T. R., Wheelock, M. D., Goodman, A. M., Harnett, N. G., Wood, K. H., Gossett, E. W., Granger, D. A., Mrug, S., & Knight, D. C. (2019). Amygdala and prefrontal cortex activity varies with individual differences in the emotional response to psychosocial stress. *Behavioral neuroscience*, *133*(2), 203–211. <https://doi.org/10.1037/bne0000305>
- Organización Mundial de la Salud (2017a). Día mundial de la salud 2017. <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2017b). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones Sanitarias Mundiales <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2019b). Trastornos de ansiedad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud (2021a). Servicios de salud mental perturbados por la COVID-19. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Organización Mundial de la Salud (2021b). La depresión (nota descriptiva). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situations in Asia Pacific. <https://www.who.int/publications/i/item/9789290224888>
- Organización Mundial de la Salud. (2019a). CIE-11: Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (11a revisión). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, OCDE. (2018). PISA 2018 Results <https://www.oecd.org/pisa/publications/pisa-2018-results.htm>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2021). Health at a Glance: Europe 2021: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe/>
- Ortegón, T. M., Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Capira, A., Cerra, D., & Bernal, S. (2022). Apoyo social, resiliencia, estrés percibido, estrés postraumático, ansiedad, depresión y calidad de vida relacionada con la salud en líderes comunitarios víctimas del conflicto armado en los Montes de María, Sucre, Colombia. *Revista eleuthera*, *24*(1), 158-178. <https://doi.org/10.17151/elev.2022.24.1.8>
- Orth, U., Robins, R.W., & Roberts, B.W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, *95*(3), 695-708. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.3.695>
- Ortony, A., Clore, G. L., & Collins, A. (2022). The cognitive structure of emotions. Cambridge University Press.
- Otero-Marrugo, G., Carriazo-Sampayo, G., Támara-Oliver, S., Lacayo-Lepesqueur, M. K., Torres-Barrios, G., & Pájaro-Castro, N. (2020). Nivel de estrés académico por evaluación oral y escrita en estudiantes de Medicina de una universidad del Departamento de Sucre. *CES Medicina*, *34*(1), 40-52. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.1.4>
- Otterpohl, N., Wild, E., Havighurst, S. S., Stiensmeier-Pelster, J., & Kehoe, C. E. (2022). The Interplay of Parental Response to Anger, Adolescent Anger Regulation, and Externalizing and Internalizing Problems: A Longitudinal Study. *Research on child and adolescent psychopathology*, *50*(2), 225–239. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00795-z>
- Palomino Martín, A., & Ramos Verde, E. (2020). La interacción profesorado-alumnado en las clases universitarias, influencia del clima del aula. *Aula: Revista De Pedagogía De La Universidad De Salamanca*, *26*, 169–186. <https://doi.org/10.14201/aula202026169186>
- Peixoto, F., Sanches, C., Mata, L. & Monterio, V. (2017). How do you feel about math? relationships between competence and value appraisals, achievement emotions and academic achievement. *European Journal of Psychology and Education*, *32*(3), 385-405. <https://doi.org/10.1007/s10212-016-0299-4>
- Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56*(2), 239-245. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.2.239>

- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. New York: International Universities Press.
- Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression. Critical review. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 177, 486–492. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.486>
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The lancet. Psychiatry*, 7(10), 883–892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Piko, B. F., & Balázs, M. A. (2012). Control or involvement? Relationship between authoritative parenting style and adolescent depressive symptomatology. *European child & adolescent psychiatry*, 21(3), 149–155. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0246-0>
- Pineda-Roa, C. A., Corredor-González, D. Y., Martínez-Chía, Á. P., Herazo, E., & Campo-Arias, A. (2019). Estructura dimensional de la escala ces-d-10 en estudiantes rurales. *Duazary*, 16(3), 4-6. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2976>
- Posner, J., Russell, J. A., & Peterson, B. S. (2005). The circumplex model of affect: An integrative approach to affective neuroscience, cognitive development, and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 17(3), 715-734. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050340>
- Potegal, M., Stemmler, G., & Spielberger, C. D. (Eds.). (2013). *International handbook of anger: Constituent and concomitant biological, psychological, and social processes*. Springer Science & Business Media.
- Prins, S. J., Bates, L. M., & Keyes, K. M. (2011). Poverty and mental health: A review of the literature. In T. W. Miller (Ed.), *The Praeger handbook of mental health and the aging community* (pp. 213-238). Praeger Publishers.
- Purves, K., Coleman, J., Gaspar, H. A., Breen, G., & Eley, T. (2019). Genome-Wide Association Study of Generalized Anxiety Disorder Symptoms and Self-Reported Anxiety Disorder: An Investigation of Unique and Shared Genomic Contributions. *European Neuropsychopharmacology*, 29(Supplement 3), S775-S776. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2017.06.143>
- Quezada Cáceres, S., & Salinas Tapia, C. (2021). Modelo de retroalimentación para el aprendizaje: Una propuesta basada en la revisión de literatura. *Revista mexicana de investigación educativa*, 26(88), 225-251. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v26n88/1405-6666-rmie-26-88-225.pdf>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Ramírez Vázquez, R., Escobar García, I., Beléndez, A., & Arribas Garde, E. (2020). Factores que afectan el rendimiento académico. *Revista REAMEC* 8(3). <https://doi.org/10.26571/reamec.v8i3.10842>
- Ramos, J. M., Sánchez, A., & Doll, A. (2021). Personalidad, afecto y estilo de afrontamiento: interacciones en trastorno de personalidad grave. *Behavioral Psychocholy/Psicología conductual*, 29(3), 699-719. <https://doi.org/10.51668/bp.8321311s>
- Raval, V. V., & Walker, B. L. (2019). Unpacking ‘culture’: Caregiver socialization of emotion and child functioning in diverse families. *Developmental Review*, 51, 146–174. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.11.001>
- Raviolo, A. (2019). Imágenes y enseñanza de la Química. Aportes de la Teoría cognitiva del aprendizaje multimedia. *Educación química*, 30(2), 114-128. <https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2019.2.67174>
- Razo-González, A. M., Hernández-Calderón, E., Flores-Monroy, C. A., & Martínez-Mondragón, M. E. (2021). Afrontamiento del estrés y ansiedad ante la muerte por COVID-19 en personas mayores. *Anales en Gerontología*, 13(13), 229-251. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8371485>
- Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [julio 2022].
- Reyes, B., Georgieva, S., Martínez-Gregorio, S., De los Santos, S., Galiana, L. & Tomás, J. (2021). Evaluación de las estrategias de aprendizaje con las escalas ACRA y ACRA-Breve: Modelos competitivos, invarianza de medida, y predicción del rendimiento académico en estudiantes de secundaria de la República Dominicana. *Revista de Psicodidáctica*, 26(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2020.11.005>

- Richard, Y., Tazi, N., Frydecka, D. et al. A systematic review of neural, cognitive, and clinical studies of anger and aggression. *Current Psychology* (2022). <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03143-6>
- Robles, R., & Páez, F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (panas). *Salud Mental*, 26(1), 69-75. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212608>
- Rocha, R., D. Rebelatto & F. Camiato (2015). Análise da eficiência de fatores nos países do BRICS a partir da aplicação da Análise por Envoltória de dados. *Revista de Administração, Contabilidade e Economia da Fundace* 6(1), 68-128. <https://doi.org/10.13059/racef.v6i1.245>
- Rodrigo, M., Molina, G., García, R., & Pérez, F. (2012). Efectos de interacción en la predicción del abandono en los estudios de Psicología. *Anales de Psicología*, 28(1), 112–119. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723161014>
- Rodríguez-García, A. (2021). Metodologías activas: utilización del profesorado, eficacia e influencia en el rendimiento académico del alumnado. [Tesis, Universidad de León]. <https://doi.org/10.18002/10612/13352>
- Rodríguez-García, A., & Arias-Gago, A. R. (2022). Modelos didácticos en matemáticas: relación e influencia en el rendimiento académico. Profesorado, *Revista De Currículum Y Formación Del Profesorado*, 26(1), 281–302. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v26i1.16948>
- Rodríguez-Mora, Á., & Díaz, R. L. (2020). Rasgos de personalidad y variables asociadas a la ansiedad escénica musical. *Ansiedad y estrés*, 26(1), 33-38. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.01.002>
- Rojas, L., Mora, M., & Ordóñez, G. (2019). Asociación del razonamiento cuantitativo con el rendimiento académico en cursos introductorios de matemática de carreras STEM. *Revista Digital: Matemática, Educación e Internet*, 19(1), 1-13. <https://doi.org/10.18845/rdmei.v19i1.3851>
- Rojas-Torres, L. (2013). Validez predictiva de los componentes del promedio de admisión a la Universidad de Costa Rica utilizando el género y el tipo de colegio como variables de control. *Actualidades Investigativas en Educación*, 13(1), 1-24. www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v13n1/a03v13n1.pdf
- Roosendaal, B., McEwen, B. S., & Chattarji, S. (2009). Stress, memory and the amygdala. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 423-433. <https://doi.org/10.1038/nrn2651>
- Rosales-Ricardo, Y., Rizzo-Chunga, F., Mocha-Bonilla, J., & Ferreira, J.P. (2021). Prevalence of burnoutsyndrome in university students: A systematic review. *Salud Mental*, 44(2), 91-102. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.013>
- Rosenthal, B., & Wilson, W. C. (2008). Mental health services: Use and disparity among diverse college students. *Journal of American College Health*, 57(1), 61-67. <https://doi.org/10.3200/JACH.57.1.61-68>
- Rothbart, M. K., & Posner, M. I. (2022). Individual differences in temperament and the efficiency of brain networks. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 43, 242-248. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2021.11.001>
- Rowe, A., & Fitness, J. (2018). Understanding the role of negative emotions in adult learning and achievement: a social functional perspective. *Behavioral Sciences*, 8(2), 1-20. <https://doi.org/10.3390/bs8020027>
- Rubinow, D. R., & Schmidt, P. J. (2006). Gonadal steroid regulation of mood: the lessons of premenstrual syndrome. *Frontiers in neuroendocrinology*, 27(2), 210–216. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2006.02.003>
- Rubinow, D. R., & Schmidt, P. J. (2019). Sex differences and the neurobiology of affective disorders. *Neuropsychopharmacology: official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 44(1), 111–128. <https://doi.org/10.1038/s41386-018-0148-z>
- Ruiz, M. C., & Robazza, C. (2020). Emotion regulation. In *The Routledge international encyclopedia of sport and exercise psychology* (pp. 263-280). Routledge.
- Ruiz-García, A., Jiménez, Ó., Fenollar-Cortés, J., Cano-Marín, J., Ojeda-Mora, M. A., Selva, Á., & Valero-Aguayo, L. (2019). Adaptación y validación al español del Cuestionario de Ansiedad por Separación en el Adulto (ASA-27). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 4(53), 153-167. <https://doi.org/10.21865/RIDEP53.4.12>

- Ruscio, A. M., Hallion, L. S., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L. H., Borges, G., Bromet, E. J., Bunting, B., Caldas de Almeida, J. M., Demyttenaere, K., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., Hinkov, H., Hu, C., de Jonge, P., ... Scott, K. M. (2017). Cross-sectional Comparison of the Epidemiology of DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Across the Globe. *JAMA psychiatry*, 74(5), 465–475. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0056>
- Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1161-1178. <https://doi.org/10.1037/h0077714>
- Russell, J., Smith, A., & Larsen, R. (2020). Elements of Success: Supporting at-risk student resilience through learning analytics. *Computers & Education*, 152, Article 103890. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2020.103890>
- Salovey, P., & Grewal, D. (2005). The Science of Emotional Intelligence. *Current Directions in Psychological Science*, 14(6), 281-285. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00381.x>
- Sánchez, V. P., & Santos, P. M. (2019). Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión. *Medicine-Programa De Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(86), 5070-5074. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.015>
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T., Santed, M. & Valiente, R. (1999) Escalas panas de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural, *Psicothema*, 11(1), 37-51. <http://www.psicothema.com/pdf/229.pdf>
- Santos Pazos, D. A., Ponce Guerra, C. E., Pazos Gálvez, P. E., & Moya Silva, T. J. (2021). Niveles de ansiedad-rasgo en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 81-89. <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.09>
- Sanz, J., Navarro, M., & Vásquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29(124), 239-288. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=761288>
- Saraiva, M., & Ayanoğlu, H. (2019). Emotions and emotions in design. *Emotional Design in Human-Robot Interaction: Theory, Methods and Applications*, 57-70. https://doi.org/10.1007/978-3-319-96722-6_4
- Sardar, M. A., Khan, S., & Ahmad, S. (2012). Psychosocial predictors of anger among university students. *Children and Youth Services Review*, 34(2), 474–479. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.12.004>
- Sarkar, S., Kattimani, S., Roy, G., Premarajan, K. C., & Sarkar, S. (2015). Validation of the Tamil version of short form Geriatric Depression Scale-15. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(4), 407-410. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.4103/0976-3147.158800>
- Saucedo, J. N., Garza, M. L. S., Muro, M. D. L. Á. V., & Chainé, S. M. (2020). Evaluación de la autoeficacia, expectativas y metas académicas asociadas al rendimiento escolar. *Revista de Investigación Educativa*, 38(2), 435-452. <https://doi.org/10.6018/rie.350421>
- Schamborg, S., Tully, R. J., & Browne, K. D. (2016). The Use of the State–Trait Anger Expression Inventory–II With Forensic Populations: A Psychometric Critique. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 60(11), 1239-1256 <https://doi.org/10.1177/0306624X15577932>
- Scherer, K. R. (2005). What are emotions? And how can they be measured? *Social Science Information*, 44(4), 695-729. <https://doi.org/10.1177/0539018405058216>
- Scherer, K. R., & Fontaine, J. R. (2019). The semantic structure of emotion words across languages is consistent with componential appraisal models of emotion. *Cognition and Emotion*, 33(4), 673-682. <https://doi.org/10.1080/02699931.2018.1481369>
- Schulte-Körne, G. (2016). Mental Health Problems in a School setting in Children and Adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*, 113(11), 183. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0183>
- Seligman, M. E. P. (1990). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. Vintage Books.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. Free Press.

- Serrano, C., Rojas, A., & Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1),47-60.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80225697004>
- Serrato, L. H, García, S. Y., & Rivera, J. F. (2000). Baremos de la prueba STAI para un grupo de deportistas bogotanos (Manual). Bogotá: Par Ltda.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical gerontologist*, 5(1-2), 165-173. https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10 - 59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Singer, E. (2022). Piaget and Vygotsky: Powerful inspirators for today's students in early education and developmental psychology. In *Piaget and Vygotsky in XXI century: Discourse in early childhood education* (pp. 129-143). Cham: Springer International Publishing.
- Smith, T.W. (1994). Concepts and methods in the study of anger, hostility and health. En A. W. Siegman y T.W. Smith (Eds.), *Anger, hostility and health*. (p. 25). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates
- Solórzano, R., Pacurucu S., & Mosquera, L. (2017). Prevalencia de depresión y factores asociados en los estudiantes de medicina de la universidad católica de cuenca. *Revista Facultad Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 35(1), 68-73.
<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/1240>
- Soto, J. A., Perez, C. R., Kim, Y.-H., Lee, E. A., & Minnick, M. R. (2011). Is expressive suppression always associated with poorer psychological functioning? A cross-cultural comparison between European Americans and Hong Kong Chinese. *Emotion*, 11(6), 1450–1455.
[https://web.yonsei.ac.kr/younghoonkim/Emotion%20\(2011,%20Emotion%20Suppression\).pdf](https://web.yonsei.ac.kr/younghoonkim/Emotion%20(2011,%20Emotion%20Suppression).pdf)
- Sowislo, J.F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. En C.D. Spielberger (Ed.). *Anxiety Behavior*, pp. 23 - 49. New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1989). *State-Trait Anxiety Inventory: Bibliography* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D. (1991). *State Trait Anger Expression Inventory Manual*. Florida: Odesa, Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D. (1999). *Anxiety and anger: Advanced assessment and treatment*. Taylor & Francis.
- Spielberger, C. D. (1999). *State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2): Professional Manual*. Tampa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1988). *Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)*. Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A., & Seisedos, N. (2011). *STAI: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo: Manual*, 8va. ed., rev. y ampl. Madrid: TEA.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R.L., and Lushene. R.E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russel, S. F., Crane, R. J., Jacobs, G. A., & Worden, T. J. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. In M. A. Chesney & R. H. Rosenman (Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*, pp. 5-30. New York: Hemisphere/McGraw-Hill
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S. F., Crane, R. J., Jacobs, G. A., & Worden, T. J. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. In M. A. Chesney & R.

- H. Rosenman (Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders* (pp. 5-30). Hemisphere/McGraw-Hill.
- Spielberger, C. D., Miguel, J. J., Casado, M. I., & Cano-Vindel, A. (2009). *STAXI-2: Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo: Manual*, 3ra. ed., rev, Madrid: TEA.
- Spielberger, C.D., Vagg, P.R., Barker, L.R., Donham, G.W. & Westberry, L.G. (1980) The factor structure of the State-Trait Anxiety Inventory. In: Sarason, I.G., Spielberger, C.D., (Eds.) *Stress and anxiety*, pp. 95-109. Washington, DC: Hemisphere Publishing.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. *Journal of the American Medical Association*, 282(18), 1737-1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Steer, R. A., & Clark, D. A. (1997). Psychometric characteristics of the Beck Depression Inventory–II with college students. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 30(3), 128–136. <https://doi.org/10.1080/07481756.1997.12068933>
- Sternberg, R. (2020). The Augmented Theory of Successful Intelligence. In R. Sternberg (Ed.), *The Cambridge Handbook of Intelligence* (Cambridge Handbooks in Psychology, pp. 679-708). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108770422.029>
- Sternberg, R. J. (1985). *Beyond IQ: A triarchic theory of human intelligence*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Stoet, G., & Geary, D. C. (2018). The gender-equality paradox in science, technology, engineering, and mathematics education. *Psychological Science*, 29(4), 581-593. <https://doi.org/10.1177/0956797617741719>
- Suárez, Y., & Wilches, C. (2015). Habilidades emocionales en una muestra de estudiantes universitarios: las diferencias de género. *Revista Educación y Humanismo*, 1(28), 119-132. <https://doi.org/10.17081/eduhum.17.28.1170>
- Sumiyoshi, T., Watanabe, K., Noto, S., Sakamoto, S., Moriguchi, Y., Tan, K. H. X., ... & Fernandez, J. (2019). Relationship of cognitive impairment with depressive symptoms and psychosocial function in patients with major depressive disorder: cross-sectional analysis of baseline data from PERFORM-J. *Journal of affective disorders*, 258, 172-178. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.064>
- Survey Systems. (s. f.). Sample Size Calculator. <https://surveysystem.com/sscalc.htm>
- Svanborg, P., & Asberg, M. (2001). A comparison between the Beck Depression Inventory (BDI) and the self-rating version of the Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS). *Journal of Affective Disorders*, 64(2-3), 203-216. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(00\)00242-1](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(00)00242-1)
- Swiecki, Z., Khosravi, H., Chen, G., Martinez-Maldonado, R., Lodge, J. M., Milligan, S., ... & Gašević, D. (2022). Assessment in the age of artificial intelligence. *Computers and Education: Artificial Intelligence*, 3, 100075. <https://doi.org/10.1016/j.caeai.2022.100075>
- Tacilla, I., Vasquez, S., Verde, E. & Colque, E. (2020). Rendimiento académico: universo muy complejo para el quehacer pedagógico. *Revista Muro de la Investigación*, 5(2), 53-65. <https://doi.org/10.17162/rmi.v5i2.1325>
- Tarlow, E. M., & Haaga, D. A. F. (1996). Negative self-concept: Specificity to depressive symptoms and relation to positive and negative affectivity. *Journal of Research in Personality*, 30(1), 120-127. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1996.0008>
- Tartaglioni, M. F., Hermida, P. D., Ofman, S. D., Feldberg, C., & Freiberg-Hoffmann, A. (2021). Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(2), 69-83. <https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n2.5>

- Ter Meulen, W. G., Draisma, S., van Hemert, A. M., Schoevers, R. A., Kupka, R. W., Beekman, A. T., & Penninx, B. W. (2021). Depressive and anxiety disorders in concert—A synthesis of findings on comorbidity in the NESDA study. *Journal of affective disorders*, 284, 85-97.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.004>
- Thomas, C. L., & Cassady, J. C. (2021). Validation of the state version of the state-trait anxiety inventory in a university sample. *SAGE Open*, 11(3), 21582440211031900.
<https://doi.org/10.1177/21582440211031900>
- Thomas, S. P. (1989). Gender differences in anger expression: Health implications. *Nursing Research*, 38(6), 304-308. <https://doi.org/10.1002/nur.4770120609>
- Toenders, Y. J., Schmaal, L., Harrison, B. J., Dinga, R., Berk, M., & Davey, C. G. (2020). Neurovegetative symptom subtypes in young people with major depressive disorder and their structural brain correlates. *Translational psychiatry*, 10(1), 108. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-0787-9>
- Tomasello, M. (2019). *Becoming human: A theory of ontogeny*. Belknap Press of Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674988651>
- Tonconi, J. (2010). Factores que influyen en el rendimiento académico y la deserción de los Estudiantes de la Facultad de Ingeniería Económica de la UNA-Puno (Perú). *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 2(1). <http://www.eumed.net/rev/ced/11/jtq.pdf>
- Toribio-Caballero, S., Cardenal, V., Ávila, A., & Ovejero, M. (2022). Roles de género y salud mental en las mujeres: su influencia en la demanda de atención psicológica. *Anales de Psicología*, 38(1), 7-16.8), 105-126.
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.450331>
- Tortella, M. (2014). Los trastornos de ansiedad en el DSM-5. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 110, 62-69. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803018>
- Travetto, C., Daciuk, N., Fernández, S., Ortiz, P., Mastandueno, R., Prats, M., ... & Tajer, C. (2015). Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 38(4), 307-315. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v38n4/v38n4a07.pdf>
- Tze, V., Daniels, L.M., Hamm, J.M., Parker, P.C., & Perry, R.P. (2020). Stability and change in the achievement emotion profiles of university students. *Current Psychology*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01133-0>
- Ülengin, F., Kabak, O., Onsel, S., Aktas, E. & Parker, B. (2011). The competitiveness of nations and implications for human development. *Socio-Economic Planning Sciences*, 45(1), 16-27.
<https://doi.org/10.1016/j.seps.2010.10.001>
- Usán, P., & Salavera, C. (2019). El rendimiento escolar, la inteligencia emocional y el engagement académico en adolescentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 17(47), 5-27.
<https://doi.org/10.25115/ejrep.v17i47.1879>
- Uzcátegui Sánchez, M. C., Molero Oliva, M. L., & Zaldumbide Peralvo, M. D. (2017). Perspectiva económica de la educación, el aprendizaje y la tecnología en la organización. *Revista Conrado*, 13(1), 18-29. Recuperado a partir de <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/644>
- Uzefovsky, F., Bethlehem, R. A., Shamay-Tsoory, S., Ruigrok, A., Holt, R., Spencer, M., ... & Baron-Cohen, S. (2019). The oxytocin receptor gene predicts brain activity during an emotion recognition task in autism. *Molecular autism*, 10, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0258-4>
- Vahratian, A., Blumberg, S. J., Terlizzi, E. P., & Schiller, J. S. (2021). Symptoms of Anxiety or Depressive Disorder and Use of Mental Health Care Among Adults During the COVID-19 Pandemic - United States, August 2020-February 2021. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 70(13), 490-494. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7013e2>
- Valenzuela, J., Miranda-Ossandón, J., González-Sanzana, Á., & Muñoz, C. (2021). Apoyos académicos demandados por estudiantes universitarios. Evidencia para las políticas de apoyos académicos en la educación superior. *Formación universitaria*, 14(3), 127-138.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062021000300127>

- Vargas, M., Villareal, K., Guevara, C. y Andrade, Y. (2014). Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios, *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la U.A.C.J.S.*, 5(1) 36-44.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5925164>
- Vargas, T. (2021) Análisis sociocultural y antropológico de la dimensión 2 del estudio evaluativo Programa Formación Docente de Excelencia. Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología, Santo Domingo.
- Vázquez, A. (2016). Depresión. Diferencias de género. *MULTIMED*, 17(3), 193-207
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/319>
- Vitasari, P., Wahab, M. N., Herawan, T., Othman, A; & Sinadurai, S. K. (2011). Re-test of State Trait Anxiety Inventory (STAI) among Engineering Students in Malaysia: Reliability and Validity tests. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 15, 3843–3848. <https://doi.org/doi:10.1016/j.sbspro.2011.04.383>
- Voyer, D., & Voyer, S. D. (2014). Gender differences in scholastic achievement: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 140(4), 1174–1204. <https://doi.org/10.1037/a0036620>
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wanatabe, T. (2022) Los Angeles Time. *Grandes cambios para el polémico SAT: digital, más corto y único para cada estudiante*. <https://www.latimes.com/espanol/california/articulo/2022-01-27/sat-making-big-changes-going-digital-shorter-unique-tests>
- Wante, L., Van Beveren, M. L., Theuwis, L., & Braet, C. (2018). The effects of emotion regulation strategies on positive and negative affect in early adolescents. *Cognition and emotion*, 32(5), 988-1002.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1374242>
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219-235.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.219>
- Wesemann, U., Hadjamu, N., Wakili, R., Willmund, G., Vogel, J., Rassaf, T., & Siebermair, J. (2021). Gender differences in anger among hospital medical staff exposed to patients with COVID-19. *Health equity*, 5(1), 181-184. <https://doi.org/10.1089/hec.2020.0119>
- Willcox, M. del R. (2011). Factores de riesgo y protección para el rendimiento académico: Un estudio descriptivo en estudiantes de Psicología de una universidad privada. *Revista Iberoamericana de Educación*, 55(1), 1-9. <https://doi.org/10.35362/rie5512909>
- Williams, M. T., Chapman, L. K., & Wong, J. (2018). Racism, discrimination, and mental health. In S. L. Brown & E. J. Susser (Eds.), *The handbook of global mental health, volume 2: The impact of societal, cultural, and economic factors on mental health and treatment across the world* (pp. 53-70). Wiley Blackwell.
- Winne, P. H. (2019). Paradigmatic dimensions of instrumentation and analytic methods in research on self-regulated learning. *Computers in Human Behavior*, 96, 285-289.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.03.026>
- Wray, N. R., & Ripke, S. (2019). Translating GWAS findings into therapies for depression and anxiety. *Genome Medicine*, 11(1), 42. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003641>
- Wray, N. R., Ripke, S., Mattheisen, M., Trzaskowski, M., Byrne, E. M., Abdellaoui, A., & Gordon, S. D. (2018). Genome-wide association analyses identify 44 risk variants and refine the genetic architecture of major depression. *Nature genetics*, 50(5), 668-681. <https://doi.org/10.1038/s41588-018-0090-3>
- Yang, X., Fang, Y., Chen, H., Zhang, T., Yin, X., Man, J., . . . Lu, M. (2021). Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: Results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, E36. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000275>
- Yeager, D. S., & Dweck, C. S. (2020). What can be learned from growth mindset controversies? *American Psychologist*, 75(9), 1269–1284. <https://doi.org/10.1037/amp0000794>
- Yeager, D.S., Hanselman, P., Walton, G.M. et al. A national experiment reveals where a growth mindset improves achievement. *Nature* 573, 364–369 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1466-y>

- Zambrano R., J., & Yaguarema Alvarado, M. M. (2021). Estrategias de enseñanza efectivas para los tiempos de y pospandemia: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/4607>. *Yachana Revista Científica*, 10(2). <http://revistas.ulvr.edu.ec/index.php/yachana/article/view/674>
- Zeigler-Hill, V., & Shackelford, T. K. (Eds.). (2020). *Encyclopedia of personality and individual differences*. Cham: Springer International Publishing.
- Zhang, R., Zhang, Y., & Dai, Z. (2022). Impact of Natural Disasters on Mental Health: A Cross-Sectional Study Based on the 2014 China Family Panel Survey. *International journal of environmental research and public health*, 19(5), 2511. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052511>
- Zoch Zannini, C. (2012). La Depresión. Universidad de Costa Rica. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/depresion2005.pdf>

ANEXOS

- 1.** Autorización de la realización del estudio en la universidad
- 2.** Modelo de consentimiento informado



UNIVERSIDAD VA-CSTI
19 FEB 2019

Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra

Febrero 18, 2019

Dr. Dariel Suárez Adames
Vicerrector Académico
Sus manos

PUCMM - Campus Santiago
Vicerrectoría Académica
APROBADO PARA EJECUCIÓN
A. Luisa Celeste Taveras
Firma Juan José
Anrob. No. UA-CSTI-3292-2018-2019
26/02/2019

Estimado doctor Suárez:

Copia: VII

Tal como habíamos acordado vía correo electrónico, le escribo para precisar los detalles del plan de investigación de mi tesis doctoral. El tema de la investigación será acerca de las variables no cognitivas asociadas al rendimiento académico, específicamente sobre la afectividad negativa. Habiendo conversado con el Dr. Zoilo García y el Dr. Kiero Guerra sobre la línea de investigación que desde nuestra Universidad se está desarrollando sobre emociones y afectividad, entendemos que esta investigación puede contribuir a la producción de conocimiento en esta área. Además, los resultados pueden ser útiles para orientar el desarrollo de programas preventivos desde el Departamento de Orientación.

Con relación a la recolección de datos, se aplicarán a los estudiantes de ambos campus pruebas psicométricas ya validadas en el proyecto de investigación que desarrolla el Dr. García. Todos los aspectos éticos sobre la recopilación de datos serán considerados. Se estima una muestra de 500 estudiantes.

Adicional a esto, necesitaría que se me permita acceder en el sistema a los datos sociodemográficos y académicos de los estudiantes que serán participantes del estudio.

Sin otro particular, le saluda

Luisa Celeste Taveras Pichardo

Anexo: Intercambio de correos electrónico junio 2018

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGACIÓN SOBRE AFECTIVIDAD NEGATIVA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Estimado estudiante

En la universidad estamos haciendo una investigación cuyo propósito es examinar cómo la afectividad negativa, específicamente la depresión, la ansiedad y el enojo, afecta el rendimiento académico de los estudiantes. Este estudio busca obtener una mejor comprensión de cómo los factores emocionales pueden influir en el rendimiento académico de los estudiantes y proporcionar información valiosa para el desarrollo de programas de apoyo que brinden bienestar y colaboren con el logro de las metas académicas.

Si usted acepta participar en este estudio, le pedimos que complete los cuestionarios adjuntos a este documento siguiendo las instrucciones que se dan para cada uno de ellos. Los cuestionarios están referidos a de preguntas sobre su bienestar emocional. Esto le tomará aproximadamente 20-30 minutos. Adicional a esto, revisaremos su expediente académico para verificar su desempeño.

No hay riesgos conocidos asociados con la participación en este estudio. Sin embargo, al participar, puede beneficiarse al contribuir a la comprensión de cómo la afectividad negativa puede afectar su rendimiento académico. Además, los resultados de este estudio pueden ser útiles para el desarrollo de intervenciones y programas de apoyo adecuados para los estudiantes universitarios.

Toda la información proporcionada será tratada de forma confidencial. Los datos se mantendrán en un lugar seguro y solo serán accesibles al equipo de investigación. Todos los informes y publicaciones resultantes de esta investigación se basarán en datos agregados y no se identificará a ningún individuo en particular.

Su participación en este estudio es voluntaria. Si decide participar, solo deberá completar las preguntas de los cuestionarios. Tiene derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio, puede contactar a Luisa Taveras al correo luisataveras@pucmm.edu.do o en su oficina ubicada en el 5to piso del edificio I en la Facultad de Ciencias Sociales Humanidades y Artes del Campus de Santo Domingo.

Al escribir su ID al final de esta página confirma que ha leído y comprendido la información anterior y que está dispuesto a participar voluntariamente en este estudio.

ID: _____