

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i3.1479>

Incidencia de trastornos de ansiedad, depresión y estrés en pacientes que asisten a consulta psicológica

Incidence of anxiety disorders, depression, and stress in patients attending psychological consultations

Carla Lorena Bustamante Galarza

cbustamanteg@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-3604-6472>

Universidad Estatal de Milagro
Milagro – Ecuador

Xiomara Betzabeth Barros Riera

xbarrosr@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-8123-5978>

Universidad Estatal de Milagro
Milagro – Ecuador

Washington Rafael Miranda Vera

wmirandav@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9526-9552>

Universidad Estatal de Milagro
Milagro – Ecuador

Artículo recibido: 18 julio 2025 - Aceptado para publicación: 28 agosto 2025
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

La salud mental representa un pilar esencial del bienestar general, trastornos como la ansiedad, la depresión y el estrés afectan significativamente la calidad de vida de muchas personas. Este estudio se centra en analizar la incidencia de los trastornos de ansiedad, depresión y estrés en pacientes atendidos en la Unidad de Salud y Desarrollo Humano de la Universidad Estatal de Milagro, en año 2025. Se empleó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y correlacional, en 70 pacientes. Los resultados mostraron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre las tres variables: depresión y ansiedad ($r = 0.661$), depresión y estrés ($r = 0.808$), y ansiedad y estrés ($r = 0.734$), todas con un valor de $p < 0.001$. La mayor asociación se encontró entre depresión y estrés. Se concluye que existe una fuerte relación entre depresión, ansiedad y estrés, especialmente entre depresión y estrés, esto destaca la necesidad de un abordaje terapéutico integral en los pacientes evaluados.

Palabras clave: ansiedad, depresión, estrés, salud mental, consulta psicológica

ABSTRACT

Mental health represents an essential pillar of general well-being; disorders such as anxiety, depression, and stress significantly affect the quality of life of many people. This study focuses on analyzing the incidence of anxiety, depression, and stress disorders in patients treated at the Health and Human Development Unit of the Milagro State University, in the year 2025. A quantitative approach was used, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design, in 70 patients. The results showed positive and statistically significant correlations between the three variables: depression and anxiety ($r = 0.661$), depression and stress ($r = 0.808$), and anxiety and stress ($r = 0.734$), all with a p value < 0.001 . The strongest association was found between depression and stress. It is concluded that there is a strong relationship between depression, anxiety, and stress, especially between depression and stress, this highlights the need for a comprehensive therapeutic approach in the patients evaluated.

Keywords: anxiety, depression, stress, mental health, psychological consultation

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

La salud mental es un componente fundamental del bienestar general, y la creciente prevalencia de trastornos psicológicos como la ansiedad, la depresión y el estrés, representa un desafío significativo en la sociedad actual. Estos trastornos pueden afectar profundamente la calidad de vida de los individuos, impactando sus relaciones personales, rendimiento académico o laboral, y su funcionamiento diario (OMS, 2022). En este contexto, la consulta psicológica se erige como un espacio crucial para la detección, diagnóstico y manejo de estas condiciones.

Los trastornos mentales se definen como alteraciones clínicamente significativas en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de una persona. Estas alteraciones suelen estar asociadas con malestar subjetivo o dificultades en el funcionamiento social, laboral u otras áreas importantes de la vida. Existen diversos tipos de trastornos mentales, los cuales forman parte del espectro más amplio de los problemas de salud mental. Este último concepto incluye también las discapacidades psicosociales y otros estados mentales que generan sufrimiento considerable, limitaciones funcionales o riesgo de conductas autolesivas. Esta descripción se basa en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su undécima revisión (CIE-11) elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022).

Los trastornos de salud mental aumentan significativamente el riesgo de desarrollar otras enfermedades y están asociados tanto a lesiones intencionales como no intencionales (OMS, 2022). Se ha evidenciado que el estado de salud mental influye directamente en la aparición de enfermedades físicas; mientras más deteriorado se encuentre el bienestar psicológico, mayores serán las secuelas fisiológicas. Por ejemplo, una persona que padece depresión puede presentar síntomas como anhedonia, disforia, insomnio o hipersomnia, anergia, disminución del deseo sexual, entre otros. Estos trastornos afectan el funcionamiento general del organismo, ya que inciden en el comportamiento, la regulación del sueño, el apetito y otros sistemas corporales fundamentales.

En 2019, aproximadamente 280 millones de personas padecían depresión, incluidos 23 millones de niños y adolescentes. La depresión se diferencia de las fluctuaciones normales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves ante los problemas cotidianos (OMS, 2022). Diversos estudios científicos destacan que los factores familiares (como conflictos constantes o abandono), personales (como baja autoestima y dificultades en la autorregulación emocional), sociales (relaciones tóxicas, discriminación), económicos (desempleo, pobreza), académicos y laborales (estrés por sobrecarga de tareas o acoso), psicosociales (trastornos no tratados, consumo de sustancias) y ambientales (desastres naturales, pandemias) representan elementos de riesgo significativos que pueden detonar crisis emocionales (Ángeles Trigueros, 2015).

El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Es evidente que ambas respuestas se solapan, aunque también se pueden diferenciar, estando el miedo frecuentemente asociado a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, y la ansiedad está más a menudo asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos. A veces, el nivel de miedo o ansiedad se ve reducido por conductas generalizadas. (American Psychiatric Association, 2014, p. 189)

Al afrontar el estrés, se nos derivan distintos trastornos muy relevantes en el cual ya no se convierte en una lucha interna, si no que se convierte una lucha externa. El estrés tal como lo describe el DSM-V, es un factor central en el desarrollo de una variedad de trastornos psicológico. Estos trastornos categorizados “Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés”, comparten unas características fundamentales, en el cual es donde se exponen un evento traumático o estresante.

Según la Organización Mundial de la Salud (2024), “se estima que un 3,9 % de la población mundial ha tenido trastorno de estrés postraumático (TEPT) en algún momento de la vida” (OMS, 2024). El TEPT es una condición que afecta a una parte significativa de la población mundial. Aunque esta cifra puede parecer baja, representa a millones de personas cuyas vidas han sido profundamente impactadas por experiencias traumáticas.

Durante la pandemia del COVID-19 se vivió una crisis bastante fuerte en distintos factores, como económicos, sociales, políticos, ambientales, tecnológicos, culturales, entre otros; Donde el estrés, la ansiedad y depresión se reflejó bastante entre las personas, ya que no sabían que hacer en cómo cambiar su estilo de vida, si vivir encerrados por temor a morir, o arriesgarse salir de sus casas y buscar el sustento del hogar, los alimentos se volvieron escasos, la económica bajo, familiares fallecieron, no sabían cómo asimilar. Los primeros días fueron complicados ya que las personas no sabían que estaba pasando, los medios de comunicación colapsados de información.

Las condiciones relacionadas con la salud mental incluyen tanto los trastornos mentales como las discapacidades psicosociales, además de otros estados que implican un alto nivel de sufrimiento emocional, dificultades para desenvolverse en la vida cotidiana o riesgo de conductas autolesivas. Aunque quienes presentan estas afecciones suelen experimentar un menor bienestar psicológico, esto no ocurre en todos los casos (OMS, 2025).

Diversos estudios científicos destacan que los factores familiares (como conflictos constantes o abandono), personales (como baja autoestima y dificultades de autorregulación emocional), sociales (relaciones tóxicas, discriminación), económicos (desempleo, pobreza), académicos y laborales (estrés por sobrecarga de tareas o acoso laboral), psicosociales (trastornos no tratados, consumo de sustancias) y ambientales (desastres naturales, pandemias) representan elementos de riesgo significativos que pueden detonar crisis emocionales. Cada uno de estos

factores forman parte de la evaluación inicial del paciente sin embargo dentro de este estudio se hará una recolección de datos basados en la experiencia del usuario tal como lo dicen fuentes de carácter científico que establece la incidencia de trastornos de ansiedad, depresión y estrés. (Ángeles Trigueros, 2015).

A partir de este contexto, surgen las siguientes preguntas de investigación: ¿Existe relación entre los trastornos de depresión, ansiedad y estrés, en pacientes que acuden a la unidad de Salud y Desarrollo Humano de la Universidad estatal de Milagro, de año 2025?, ¿Cuáles son los niveles de depresión, ansiedad y estrés que presentan los pacientes que asisten a consulta psicológica? ¿Cuál es la relación entre edad, sexo, nivel de escolaridad y nivel de gravedad en depresión, ansiedad y estrés encontradas? ¿Cuál en la correlación existente entre depresión, ansiedad y estrés y los datos sociodemográficos encontrados?

Esta investigación busca determinar la frecuencia con la que se presentan dichos trastornos, describir las características sociodemográficas y clínicas en los pacientes afectados, y evaluar la asociación entre la presencia de síntomas. Al ir explorando las dimensiones, se pretende dar respuesta a las tasas de porcentajes de pacientes que han sido afectados y qué relación tienen con la Universidad Estatal de Milagro en el actual año 2025. Considerando este panorama, el objetivo general del estudio es analizar la incidencia de los trastornos de ansiedad, depresión y estrés en pacientes que asisten a consulta psicológica, con el fin de comprender la prevalencia, características clínicas y factores asociados. Para lograr este propósito, se plantean como objetivos específicos: Examinar la asociación entre las características sociodemográficas y clínicas y la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés en los pacientes que acuden a consulta psicológica, describir los niveles de ansiedad, depresión y estrés que presentan los pacientes en atención psicológica y evaluar la relación entre los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en los pacientes, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson. Estos objetivos surgen ante la necesidad de evaluar desde un enfoque empírico, la incidencia de estos trastornos. La presente investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo no experimental, de corte transversal y correlacional. Los mismos que se presentan en tablas en el apartado de resultados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Este estudio se enmarca dentro de una investigación cuantitativa, no experimental, transversal y de tipo descriptivo-correlacional, debido a que busca analizar la relación entre variables psicológicas (depresión, ansiedad y estrés) y sociodemográficas (edad, sexo, nacionalidad, entre otras), en un momento específico del tiempo, sin manipular las variables.

Participantes

La muestra estuvo conformada por pacientes que asistieron a consulta psicológica en la Unidad de Salud y Desarrollo Humano de la Universidad Estatal de Milagro durante el año 2025.

Se trató de una muestra no probabilística por conveniencia, compuesta por 70 participantes, quienes completaron voluntariamente el cuestionario DASS-21 y proporcionaron información sociodemográfica. Los criterios de inclusión fueron: Ser mayor de edad, haber asistido a consulta psicológica en el periodo de estudio y consentir la participación de manera voluntaria.

Instrumento

Para la medición de los niveles de depresión, ansiedad y estrés se utilizó la escala DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales), una herramienta autoaplicada compuesta por 21 ítems distribuidos en tres subescalas (7 ítems por cada dimensión). Las respuestas se califican en una escala Likert de 4 puntos (0 a 3), y los puntajes fueron recodificados en cinco niveles: sin sintomatología, leve, moderada, severa y extremadamente severa, siguiendo los criterios establecidos por Lovibond y Lovibond (1995). Además, se aplicó una ficha sociodemográfica que recolectó información sobre variables como edad, sexo, nacionalidad, nivel educativo, región, estado civil y nivel económico.

Procedimiento

Los datos fueron recolectados mediante la aplicación directa del instrumento en formato físico o digital, dependiendo de la disponibilidad del participante. La información fue procesada en hojas de cálculo y posteriormente analizada en el software estadístico R.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, de acuerdo con los objetivos del estudio: Para la descripción de niveles de depresión, ansiedad y estrés, se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes para explorar la relación entre las tres variables psicológicas, para identificar la asociación entre variables psicológicas y sociodemográficas, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de independencia. En casos donde no se cumplieron los supuestos (frecuencias esperadas muy bajas), se consideraron limitaciones metodológicas y se sugirió el uso de pruebas exactas o reagrupación de categorías y los niveles de significancia se interpretaron con un umbral de $p < 0.05$. Y, se aplicaron pruebas de correlación de Pearson, evaluando los niveles de asociación y significancia estadística.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis de los datos sociodemográficos es importante en éste artículo, ya que permite identificar aspectos como la edad, el sexo, el nivel de instrucción y el estado civil están relacionados con la incidencia, presencia y evolución de trastornos como la ansiedad, la depresión y el estrés. Dichos datos nos ofrecen una perspectiva más amplia acerca de las particularidades de los pacientes, lo que orienta a la detección de sujetos que pueden presentar el riesgo, a diseñar un plan terapéutico orientado a las necesidades de los asistentes a consulta, además de promover acciones de salud mental efectivas. éste análisis aporta mayor claridad en la interpretación de los resultados diagnósticos.

Tabla 1*Variables sociodemográficas.*

VARIABLES	CATEGORÍAS	F	%
Rango de edad	<= 15	4	5,7
	16 - 26	53	75,7
	27 - 37	10	14,3
	38+	3	4,3
Género	Femenino	53	75,7
	Masculino	17	24,3
Nivel educativo	Secundaria	5	7,1
	Superior	65	92,9
Estado civil	Soltero/a	63	90,0
	Casado/a	7	10,0

Se utilizó una muestra de 70 participantes, obteniendo como resultado o siguiente: el rango etario fue el grupo más representativo, entre 16 a 26 años (75,7%), seguido por el grupo de 27 a 37 años (14,3%). Los participantes de 15 años o menos representaron el 5,7%, mientras que los de 38 años o más correspondieron al 4,3%. En relación al género, el 75,7% fueron mujeres y el 24,3% hombres. Respecto al nivel educativo, el 92,9% tenía formación superior, mientras que el 7,1% había culminado los estudios secundarios. En cuanto al estado civil, el 90% de los encuestados se identificó como soltero/a y el 10% casado/a.

Relación entre edad, sexo y nivel educativo con los niveles de gravedad en depresión, ansiedad y estrés

Con el objetivo de examinar la asociación posible relación entre variables sociodemográficas (edad, sexo y nivel educativo) y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, se aplicó la prueba de independencia de Chi-cuadrado de Pearson a partir de tablas de contingencia. A continuación, se presentan los hallazgos más relevantes:

- **Edad y ansiedad:** se observó una relación estadísticamente significativa entre el grupo etario y los niveles de ansiedad ($X^2 = 30.983$, $gl = 12$, $p = 0.0019$), lo cual indica que la edad influye significativamente en la severidad del trastorno de ansiedad en los pacientes evaluados.
- **Edad y depresión / estrés:** no se encontró relación significativa entre la edad y los niveles de depresión ($X^2 = 15.445$, $p = 0.218$) ni con el estrés ($X^2 = 16.326$, $p = 0.1768$), aunque se aprecian tendencias que podrían explorarse con una muestra más grande.

- **Sexo y niveles emocionales:** no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el sexo y los niveles de depresión ($X^2 = 7.63$, $p = 0.106$), ansiedad ($X^2 = 5.56$, $p = 0.235$) ni estrés ($X^2 = 1.90$, $p = 0.754$).

Tabla 2

Resultados del test de Chi-cuadrado de independencia

Variables cruzadas	X^2	gl	p -valor	Relación significativa
Depresión × Edad	15.445	12	0.218	No
Ansiedad × Edad	30.983	12	0.0019	Sí
Estrés × Edad	16.326	12	0.177	No
Depresión × Sexo	7.631	4	0.106	No
Ansiedad × Sexo	5.559	4	0.235	No
Estrés × Sexo	1.902	4	0.754	No

Para explorar la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con las variables sociodemográficas reportadas por los pacientes, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de independencia.

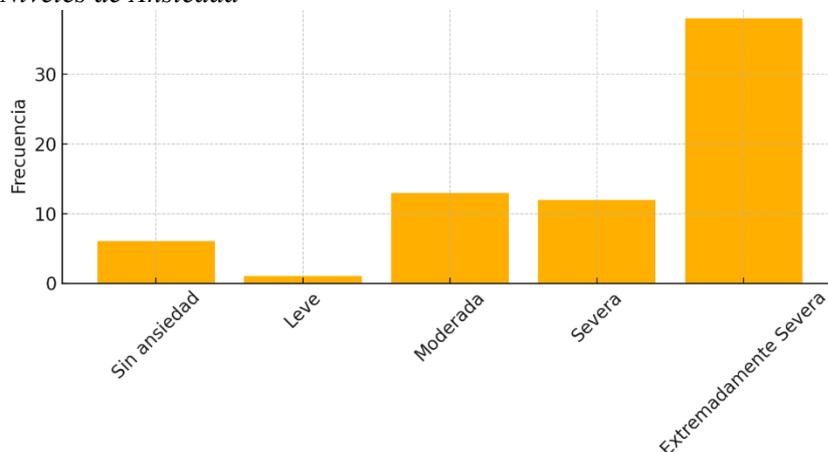
Niveles de ansiedad, depresión y estrés que presentan los pacientes en atención psicológica.

A continuación, para conocer la prevalencia de los distintos niveles de depresión, ansiedad y estrés en los pacientes que asisten a consulta psicológica en la Unidad de Salud y Desarrollo Humano de la Universidad Estatal de Milagro, se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes sobre las categorías diagnósticas obtenidas a partir del instrumento DASS-21.

Los resultados revelan una alta prevalencia de sintomatología severa y extremadamente severa, especialmente en la dimensión de ansiedad, donde más de la mitad de los participantes (54.3 %) fueron clasificados en el nivel *extremadamente severo*, seguido de un 17.1 % en nivel *severo*. Solo el 8.6 % no presentó síntomas de ansiedad.

Figura 1

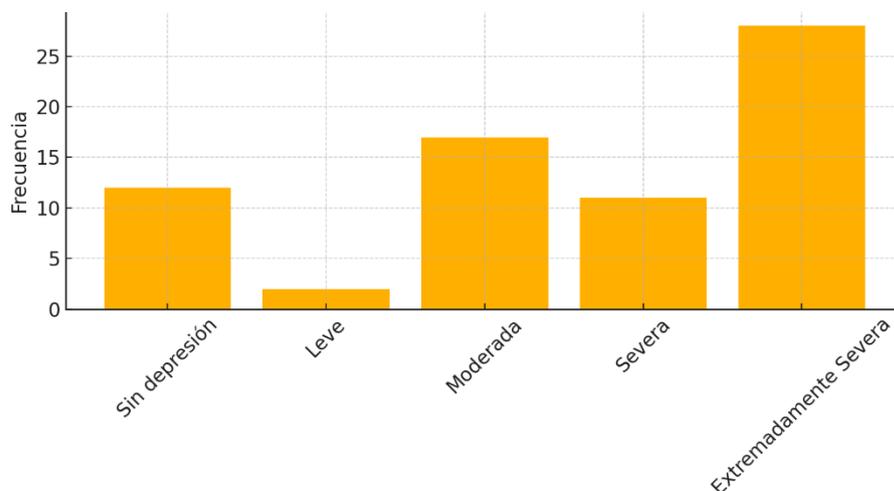
Niveles de Ansiedad



En cuanto a la depresión, el 40 % presentó un nivel *extremadamente severo*, y un 24.3 % *moderado*, mientras que apenas el 17.1 % no manifestó síntomas.

Figura 2

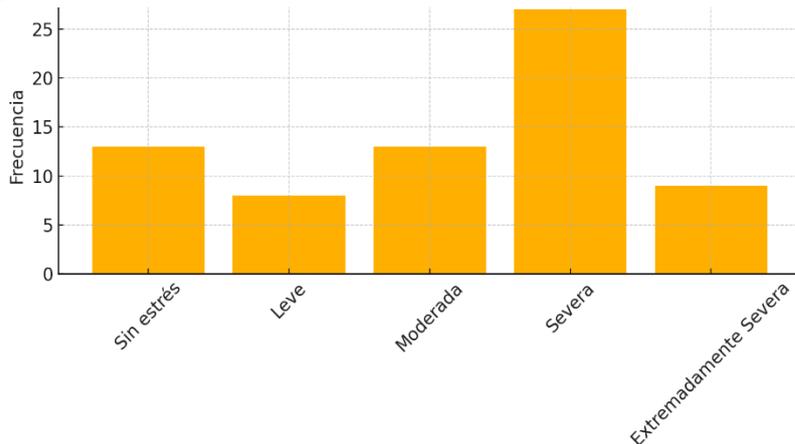
Nivel de Depresión



Respecto al estrés, los niveles más reportados fueron *severo* (38.6%) y *moderado* (18.6%), mientras que el 18.6% de los encuestados no presentó estrés significativo.

Figura 3

Niveles de estrés



Estos datos evidencian un perfil clínico de alta carga emocional entre los pacientes atendidos, con predominancia de trastornos afectivos en niveles clínicamente relevantes.

A continuación, se detallan los hallazgos más relevantes:

Relación entre los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en los pacientes.

Con el objetivo de identificar la existencia de relaciones significativas entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés en pacientes que asisten a la Unidad de Salud y Desarrollo Humano de la Universidad Estatal de Milagro, se aplicaron pruebas de correlación de Pearson entre las variables depresión, ansiedad y estrés, medidas a través del cuestionario DASS-21, los resultados indicaron correlaciones estadísticamente significativas y positivas entre todas las variables evaluadas: La correlación entre depresión y ansiedad fue de $r=0.661$, con un intervalo de confianza del 95% entre 0.504 y 0.775, y un valor de $p < 0.001$, lo que indica una asociación moderadamente fuerte entre ambas variables, la correlación entre depresión y estrés fue de $r=0.808$, con un intervalo de confianza del 95% entre 0.707 y 0.876 ($p <$

0.001), lo cual representa una relación fuerte y significativa, finalmente, la correlación entre ansiedad y estrés fue de $r=0.734$, con un intervalo de confianza del 95% entre 0.603 y 0.826, también con un valor de $p < 0.001$, lo que sugiere una asociación fuerte entre estas dos dimensiones. Estos resultados reflejan que los trastornos evaluados mediante el DASS-21 tienden a presentarse de forma interrelacionada en los pacientes evaluados, siendo la combinación de depresión y estrés la que presenta el mayor grado de asociación.

Tabla 3

Correlaciones entre los puntajes de depresión, ansiedad y estrés (Pearson)

Variables correlacionadas	Coef. de correlación (r)	IC 95%	p-valor	Interpretación
Depresión – Ansiedad	0.661	[0.504 – 0.775]	< 0.001	Moderada-Fuerte
Depresión – Estrés	0.808	[0.707 – 0.876]	< 0.001	Fuerte
Ansiedad – Estrés	0.734	[0.603 – 0.826]	<0.001	Fuerte

Interpretación general

Los resultados evidencian que la nacionalidad se comporta como un factor relevante asociado al nivel de gravedad de los trastornos emocionales evaluados. En contraste, variables como el estado civil, región y nivel económico no arrojaron resultados concluyentes debido a limitaciones estadísticas relacionadas con el tamaño muestral o la distribución de las categorías.

DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos, refieren una elevada prevalencia de síntomas clínicamente significativos de depresión, ansiedad y estrés en los pacientes que han asistido a la consulta. Estos resultados coinciden con investigaciones previas sobre todo al evidenciar alta comorbilidad entre los trastornos emocionales en los contextos clínicos y en la comunidad (Lovibond & Lovibond, 1995; Oei et al., 2008).

En cuanto a las correlaciones que fueron medidas de acuerdo a la prueba DASS-21 refieren que los tres trastornos tienden a presentarse en los mismos individuos. La correlación más alta observada entre depresión y estrés ($r = 0.808$), seguida de ansiedad y estrés ($r = 0.734$), y finalmente depresión y ansiedad ($r = 0.661$). Estos resultados indican una fuerte relación entre los estados afectivos negativos, lo que puede ser explicado desde la perspectiva de la teoría tripartita de Clark y Watson (1991), que sostiene que la depresión y la ansiedad comparten una base común de afecto negativo, al mismo tiempo que son diferentes en otros componentes específicos (como hiperactivación fisiológica en la ansiedad y anhedonia en la depresión).

Se observa asimismo una gran proporción en casos con niveles severos o extremadamente severos, especialmente en ansiedad (71.4%) y depresión (64.3%), lo cual refiere una alerta en cuanto a la carga de sufrimiento emocional que presentan los pacientes que buscan ayuda psicológica.

Entre los hallazgos sociodemográficos, el más significativo fue la asociación entre la edad y los niveles de ansiedad ($X^2 = 30.983$, $p = 0.0019$). Este hallazgo indica que ciertos grupos etarios se ven más expuestos a factores que agravan la sintomatología en cuanto a ansiedad. Lo que indicaría por ejemplo la ansiedad en jóvenes adultos en cuanto al ingreso al mercado laboral, la incertidumbre económica o la presión académica (Bayram & Bilgel, 2008).

Es importante tener en cuenta que no se identificaron diferencias significativas en los niveles de trastornos emocionales según el sexo de los participantes, lo que se contrasta con la mayoría de estudios epidemiológicos que refieren una mayor prevalencia en síntomas de ansiedad y depresión en mujeres (World Health Organization [WHO], 2022; Van de Velde et al., 2010). Tal diferencia puede deberse a varios factores, entre ellos factores culturales o sociales que pueden influir al referir los síntomas emocionales, sobretodo en contextos en los que aún persiste el estigma y los mitos hacia la salud mental.

En cuanto a otras variables sociodemográficas, como el nivel educativo, estado civil y nivel económico, no se encontraron asociaciones significativas, lo cual podría deberse a la homogeneidad de la muestra, puesto que gran cantidad de la muestra pertenecían a un entorno universitario. Patel et al. (2018) sostienen que la educación puede considerarse un factor de protección en consideración a la depresión y ansiedad; sin embargo, su impacto puede variar según el contexto social y económico.

Los resultados recalcan la evidencia acerca de la alta comorbilidad y severidad de los trastornos emocionales en personas que buscan atención psicológica. Se destaca la relevancia en la implementación de programas de evaluación temprana, intervención integral y seguimiento continuo, especialmente en el contexto universitario que engloba muchos aspectos de la ciudadanía en general. Es recomendable ampliar estudios con muestras más grandes y diversas que fortalezcan comprensión del impacto de los factores sociodemográficos y contextuales en la salud mental.

CONCLUSIONES

En cuanto a los resultados se ha evidenciado una alta prevalencia de síntomas clínicamente significativos de ansiedad, depresión y estrés entre los pacientes que asisten a la consulta psicológica en la Unidad de Salud y Desarrollo Humano de la Universidad Estatal de Milagro. Se destaca además la prevalencia de ansiedad en niveles extremadamente severos (54.3 %) y depresión en niveles severos y extremadamente severos (64.3 % en conjunto), éstos hallazgos

refieren una elevada carga emocional en esta población y sostiene la necesidad de una intervención psicológica oportuna y continuada.

En cuanto al análisis de correlación se puede evidenciar que existen relaciones positivas y estadísticamente significativas entre las tres dimensiones evaluadas por el DASS-21. En particular, la relación entre depresión y estrés fue la más fuerte ($r = 0.808$), seguida por la relación ansiedad-estrés ($r = 0.734$) y depresión-ansiedad ($r = 0.661$). Dichos hallazgos indican que los trastornos emocionales suelen presentarse de forma interrelacionada y refuerzan la necesidad de abordajes clínicos integrales que consideren la co-ocurrencia sintomática.

Con respecto a las variables sociodemográficas, se encontró una relación significativa entre la “edad y los niveles de ansiedad” ($p = 0.0019$), lo que refiere que ciertos grupos etarios pudieren ser más vulnerables a manifestaciones severas de ansiedad. En contraste, no se hallaron asociaciones significativas con el sexo, el nivel educativo, ni con los niveles de depresión y estrés, aunque existen ciertas tendencias que podrían confirmarse en estudios con muestras más amplias. Asimismo, se sugiere considerar el contexto cultural o migratorio en la evaluación clínica.

La interrelación entre los tres trastornos emocionales, sumada a la alta prevalencia de casos en niveles severos y extremos, sugiere la urgencia de establecer programas de prevención en entornos universitarios y comunitarios. Además, la atención psicológica debe abarcar más allá de la atención individual, adoptando estrategias psicoeducativas y de salud mental pública que aborden de manera integral los factores asociados a estas problemáticas.

Recomendaciones para futuras investigaciones

Se recomienda ampliar el tamaño y la diversidad de la muestra en futuras investigaciones, con la finalidad de una exploración más exhaustiva en cuanto a las variables sociodemográficas, ya que no arrojaron relaciones significativas en este estudio. De igual forma, se puede ampliar el estudio hacia la incorporación de metodologías mixtas, las cuales permitan analizar en profundidad las experiencias subjetivas asociadas a los trastornos evaluados.

REFERENCIAS

- Ángeles Trigueros, N. R. (2015). Factores que intervienen en la prevalencia de ansiedad y depresión en alumnos de Licenciaturas en Artes en la Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. *Revista de Psicología GEPU*, 6(1), 105-121.
- Antúñez, Z., & V. Vinet, E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Association, A. P. (2014). *El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ta Edición ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Bayram, N. &. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667-672. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>
- Botero García, C. (2004). Efectividad de una intervención cognitivo-conductual para el trastorno por estrés postraumático en excombatientes colombianos. *Universitas Psychologica*, 4(2), 206-219. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672005000200008
- Cárdenas Rodríguez, D., García Troya, J., & García Miranda, I. (2022). Intervención en crisis. Manual para activistas. (V. Y. Yupangui, Ed.) *Comunicaciones INREDH*. Obtenido de https://inredh.org/archivos/pdf/intervencion_crisis.pdf
- Clark, L. A. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-336. doi: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.316>
- Daza, P. N. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195-205. doi: <https://doi.org/10.1023/A:1016014818163>
- Fernández Ballesteros, R. (2004). Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos. (E. Pirámide, Ed.) *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=302035>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. SAGE Publications., 5da Edición.
- Garcés-Giraldo, L. F.-A. (2021). Salud mental en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en un hospital de tercer nivel en Cali, Colombia. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 40-47.

- Henry, J. D. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227-239. doi: <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
- Landau, S. y. (2004). A handbook of statistical analyses using SPSS (3.ª ed.). *Chapman and Hall/CRC*. Obtenido de https://www.academia.dk/BiologiskAntropologi/Epidemiologi/PDF/SPSS_Statistical_Analyses_using_SPSS.pdf
- Lovibond, P. F. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. doi: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Magda, L. Á. (2008). Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med*, 8(1-2), 1-39. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202008000200004&script=sci_abstract
- Nie, N. H. (1970). Statistical package for the social sciences (SPSS). *s (SPSS)*. .
- Organización Mundial de la Salud. (17 de 06 de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Palet, D., Román Mella, F., Concha-Salgado, A., & Haeger, P. A. (2023). Construcción y validación del Cuestionario de Fuentes de Estrés en la pandemia COVID-19 en estudiantes y funcionarios universitarios. *Interdisciplinaria*, 40(3), 28-29. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/180/18075154026/html/>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (13 de 01 de 2023). *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Obtenido de <https://www.undp.org/es/ecuador/publicaciones/guia-de-primeros-auxilios-psicologicos-pap-personas-en-situacion-de-movilidad-humana>
- Ramírez Sánchez, A., Espinosa, C. C., Herrera Montenegro, A. F., Espinosa Calderón, E., & Ramírez Moyano, A. (enero-diciembre de 2014). Beneficios de la psicoeducación de entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes con ansiedad. *Revista Enfermería Docente*, 102, 6-12. Obtenido de <https://www.index-f.com/edocente/102pdf/10206.pdf>
- Sánchez Armijos, T. (2020). Desarrollo de las habilidades sociales e inteligencia emocional de los adolescentes de 15 a 17 años consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas que se encuentran en situación de vulnerabilidad2E. *Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicólogo Infantil y Psicorehabilitación. Carrera de Psicología Infantil y Psicorehabilitación.*, 198. Obtenido de <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/2d752684-7b7d-4785-8175-9169b330afa6>

- Tapullima Mori, C., & Castañeda, B. (2022). Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín. *Revista Científica Digital de Psicología*, 11(1), 74-86. doi: <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i1.2575>
- Urzúa, A., Vera Villaroel, P., Caqueo Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 104-114. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-4808202000010010>
- Van de Velde, S. B. (2010). Gender differences in depression in 23 European countries: Cross-national variation in the gender gap in depression. *Social Science & Medicine*, 71(2), 305–313. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.035>
- World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. Obtenido de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>