

Análisis de malestares psicológicos en universitarios y su asociación con la resiliencia

Analysis of psychological distress in university students and its association with resilience

Donald W. González-Aguilar

Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala

Autor a quien se dirige la correspondencia: dgonzalez@psicousac.edu.gt

Recibido: 21 de abril de 2025 / **Aceptado:** 26 de junio de 2025

Resumen

Este estudio investiga la asociación entre la resiliencia y los síntomas de malestar psicológico en estudiantes universitarios de Guatemala. Utilizando un diseño cuantitativo no experimental transversal, correlacional predictivo, se emplearon tres instrumentos psicométricos: el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9), el Trastorno de Ansiedad General-7 (GAD-7) y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson-10 (CD-RISC-10). La población estuvo compuesta por 16,706 estudiantes de las diferentes sedes de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Los análisis evidenciaron una relación inversa significativa entre la resiliencia y las puntuaciones en los índices de síntomas del trastorno depresivo mayor, así como en los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada, lo que indica que una mayor resiliencia se asocia con menores síntomas de malestar psicológico. Los coeficientes de regresión fueron: para los índices de síntomas del trastorno depresivo mayor: -0,4065 ($p < 0,0001$) y para los índices del trastorno de ansiedad generalizada: -0,2408 ($p < 0,0001$), ambos con intervalos de confianza significativos. Los hallazgos resaltan la necesidad de aumentar la resiliencia como factor protector para la salud mental universitaria, particularmente para contextos con servicios de apoyo psicológico limitados. Las implicaciones de esta investigación enfatizan la necesidad de intervenciones psicoeducativas adaptadas al contexto dirigidas a mejorar el bienestar emocional y académico del alumnado.

Palabras clave: Resiliencia, depresión, ansiedad, salud mental, estudiantes universitarios

Abstract

This study looks at the relationship between resilience and psychological distress symptoms in university students in Guatemala. Using a non-experimental, cross-sectional and predictive correlational design, three psychometric instruments were utilized: the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), the Generalized Anxiety Disorder-7(GAD-7), and the Connor-Davidson Resilience Scale-10 (CD-RISC-10). The population of interest was 16,706 students from several campuses of the University of San Carlos of Guatemala. The analyses indicated a negative association between resilience and the major depressive disorder symptom indices and the generalized anxiety disorder symptoms, specifically as resilience increased, psychological distress symptoms decreased. The regression coefficients were for the major depressive disorder symptom indices: -0.4065($p < 0.0001$) and for the generalized anxiety disorder indices -0.2408($p < 0.0001$), with significant confidence intervals. Overall, these findings highlighted the importance of resilience as a protective factor for mental health in university contexts, particularly given the constraints of local psychological support services. This research has contextualized the need for psychoeducational interventions to enhance emotional and academic wellbeing of students.

Keywords: Resiliencia, depresión, ansiedad, salud mental, estudiantes universitarios.



© Autor(es). *Ciencias Sociales y Humanidades* es editada por la Universidad de San Carlos de Guatemala, bajo licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartir Igual 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>). El contenido de esta publicación es responsabilidad de su(s) autor(es).

Introducción

La salud mental es un componente del bienestar general y del desarrollo humano. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) conceptualiza la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad. Este no se limita a la ausencia de enfermedades mentales, sino que constituye una combinación positiva de elementos emocionales, psicológicos y sociales que permiten a las personas desarrollar todo su potencial. En el ámbito universitario, la salud mental influye significativamente en el rendimiento académico, la integración social, el desarrollo profesional y la calidad de vida de los estudiantes (Aristizábal et al., 2020).

En los últimos años, se han reportado un aumento alarmante en la prevalencia de enfermedades mentales como la depresión y la ansiedad entre los estudiantes universitarios de todo el mundo. Estas enfermedades no solo afectan la salud individual, sino que también se asocian con un bajo rendimiento académico, el abandono escolar y la aparición de conductas de riesgo (Ibrahim et al., 2013). Según el metaanálisis de Akram et al. (2021), a nivel mundial, la prevalencia de síntomas depresivos entre estudiantes universitarios es del 30.60 %, mientras que la de ansiedad alcanza el 28.20 %, tasas superiores a las identificadas en la población general. Esta tendencia se ha intensificado en los últimos años debido a circunstancias sociales, económicas y contextuales, incluida la pandemia de COVID-19 (Son et al., 2020).

En América Latina, el panorama también es preocupante. Estudios en la región revelan que entre el 25% y el 35% de los estudiantes universitarios presentan síntomas clínicos de depresión y ansiedad (Cuenca Robles et al., 2020). En Guatemala, se carece de datos epidemiológicos sobre salud mental en la población universitaria, pero estudios iniciales revelan altos niveles de estrés psicológico y estrés académico en estudiantes de educación superior, con mayor presencia en universidades públicas donde los servicios psicológicos son limitados (González-Aguilar, 2024a). A esto se suma un contexto socioeconómico caracterizado por altas tasas de pobreza, violencia estructural y obstáculos culturales para el acceso a servicios de salud mental, lo que agrava la situación (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS], 2019).

Diversos factores de riesgo se han identificado como determinantes de la salud mental de los estudiantes universitarios. Entre ellos destacan el estrés académico, la presión social, los problemas financieros y la mala adaptación a la vida universitaria (Bayram & Bilgel, 2008). Además, la estigmatización de las afecciones de salud mental sigue siendo un obstáculo importante en el entorno latinoamericano, lo que provoca que muchos estudiantes no busquen atención oportuna (Castillo, 2021). En Guatemala, esto es aún más crítico, ya que los servicios de atención psicológica en las universidades son escasos o inexistentes, y persisten creencias culturales que minimizan el dolor emocional o lo identifican como una señal de debilidad personal (Orozco et al., 2021). En este contexto, el concepto de resiliencia ha adquirido especial importancia como posible factor protector para el desarrollo de trastornos mentales. Esta se define como la capacidad del individuo para adaptarse positivamente a situaciones negativas y recuperarse de experiencias adversas (Luthar et al., 2000). En el ámbito universitario, puede actuar como un amortiguador frente a influencias estresantes, facilitando la gestión saludable de problemas académicos y personales (Hartley, 2011). En la última década, diversos estudios han determinado que mayores niveles de resiliencia corresponden con una reducción de los síntomas de depresión y ansiedad (Beasley et al., 2003; Dyrbye et al., 2010).

Para cuantificar esta relación, se han creado medidas psicométricas ampliamente validadas. El Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9) y el Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7) son escalas válidas para cuantificar los síntomas depresivos y ansiosos, respectivamente (Kroenke et

al., 2001; Spitzer et al., 2006). Por su parte, la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) permite medir los niveles de resiliencia individual mediante una escala que ha demostrado consistencia interna y validez transcultural en diversas poblaciones (Connor & Davidson, 2003). Estas medidas ofrecen una sólida base empírica para investigar la relación entre la resiliencia y la salud mental en estudiantes universitarios. Finalmente, la creciente tasa de trastornos psicológicos en la población universitaria, sumada a las condiciones estructurales y culturales que caracterizan el entorno guatemalteco, requiere un análisis profundo que abarque no solo la sintomatología patológica, sino también fortalezas personales como la resiliencia. Esta comprensión puede contribuir al desarrollo de intervenciones preventivas, políticas institucionales y estrategias pedagógicas que promuevan la salud mental de los estudiantes y apoyen su desarrollo integral.

En la literatura psicológica, la resiliencia se define generalmente como la capacidad de adaptarse positivamente a la adversidad severa, el estrés o el trauma. Como señalan Luthar et al. (2000), la resiliencia no es un rasgo, sino un proceso dinámico influenciado por factores tanto individuales como ambientales. Connor y Davidson (2003) la definen en su Escala CD-RISC como un conjunto de competencia personal, tolerancia a los afectos negativos, relaciones seguras, control e influencias espirituales. Desde entonces, ha sido uno de los instrumentos más utilizados para operacionalizar y cuantificar la resiliencia tanto en poblaciones clínicas como no clínicas.

Masten (2014) propuso un destacado modelo teórico que destaca a los procesos psicológicos, sociales ubicuos y disponibles que subyacen a la adaptación ante la adversidad. Estos procesos incluyen apegos seguros, resolución de problemas y recursos comunitarios que no son exclusivos de individuos especialmente resilientes, sino capacidades universales que pueden perfeccionarse. La integración de estos modelos en medidas empíricas como el CD-RISC permite cuantificar la resiliencia y su asociación con otras variables psicológicas.

Varios estudios empíricos han demostrado el papel amortiguador de la resiliencia en los trastornos emocionales. Beasley et al. (2003) ilustraron que el constructo moderaba el efecto del estrés vital sobre la depresión, lo que implica que las personas con mayores índices presentan menos efectos psicológicos negativos. De igual manera, Dyrbye et al. (2010) confirmaron que se asocia con menos agotamiento, depresión e ideación suicida entre los estudiantes de medicina, lo que implica su relevancia en el ámbito académico.

Las investigaciones demuestran que un mayor nivel generalmente se asocia con menos síntomas depresivos y ansiosos. Un metaanálisis de Hu et al (2015) mostró una correlación negativa significativa con la depresión ($r = -0.45$) y ansiedad ($r = -0.36$), lo que demuestra que puede actuar como un amortiguador psicológico que reduce la vulnerabilidad al estrés mental.

En el ámbito universitario, también se ha identificado como una característica clave para el bienestar emocional y la perseverancia académica. Hartley (2011) también demostró que los estudiantes resilientes presentan un menor estrés psicológico y una mayor autoeficacia. Turner et al (2017) también destacaron el valor del entrenamiento resiliente como parte de las iniciativas universitarias de salud mental, señalando que puede desarrollarse mediante intervenciones específicas, lo que se asocia con un mejor rendimiento académico y una reducción de los problemas de salud mental.

Por otro lado, el PHQ-9 y la GAD-7 se utilizan ampliamente para evaluar la gravedad de los síntomas depresivos y ansiosos, respectivamente (Kroenke et al., 2001; Spitzer et al., 2006). Junto con el CD-RISC, estas herramientas permiten a los investigadores examinar el papel protector de la resiliencia en relación con los síntomas psicológicos clínicamente relevantes.

Si bien el interés sobre los factores resilientes ha aumentado, la mayoría de los estudios se han realizado en países de altos ingresos, y menos en países de bajos y medianos ingresos, como Guatemala. Las diferencias culturales, económicas y sociales pueden afectar significativamente la forma en que

se conceptualiza, desarrolla y mide la resiliencia. En Guatemala, donde los jóvenes a menudo sufren desigualdades estructurales, pobreza y acceso limitado a servicios de salud mental, el papel de la resiliencia ha sido poco estudiado (MSPAS, 2019).

Los hallazgos preliminares de González-Aguilar (2024) sugieren que los estudiantes universitarios en Guatemala experimentan altos niveles de estrés académico y emocional; sin embargo, se ha realizado muy poca investigación sobre la resiliencia como variable protectora o moderadora en este grupo. Además, el estigma en torno a las enfermedades mentales (Orozco et al., 2022) sigue siendo una barrera importante para la búsqueda de ayuda psicológica, lo que subraya aún más la necesidad de investigar variables no patologizantes como la resiliencia, que puedan facilitar la intervención temprana y la prevención.

Si bien la literatura internacional ha establecido una fuerte relación inversa entre la resiliencia y los síntomas de depresión y ansiedad (Hu et al., 2015), la mayor parte de esta investigación se ha realizado en países de altos ingresos. Guatemala, al igual que la mayoría de los países de ingresos bajos y medios, carece de datos empíricos sobre la salud mental estudiantil, lo que limita el desarrollo de intervenciones contextualmente apropiadas (MSPAS, 2019).

El uso de instrumentos validados permite a este estudio evaluar el bienestar emocional y la resiliencia con alta fiabilidad. Los hallazgos generarán datos valiosos para la creación de intervenciones psicoeducativas adaptadas al contexto guatemalteco, donde la atención a la salud mental es limitada y el estigma constituye una importante barrera para la atención (Orozco et al., 2021). Al centrarse en los factores de protección, en lugar de centrarse únicamente en la psicopatología, este estudio respalda un enfoque basado en las fortalezas para la promoción de la salud mental. Además, el estudio contribuye a la investigación científica mediante la extensión de los estudios de resiliencia a regiones subrepresentadas y la validación de instrumentos ampliamente utilizados con una nueva población cultural. Completa los hallazgos internacionales y subraya la utilidad de la resiliencia en la retención académica y la adaptación emocional (Hartley, 2011). Sus implicaciones son significativas no solo para investigadores y profesionales, sino también para los responsables de políticas universitarias que buscan desarrollar programas de salud mental basados en la evidencia.

Con base en la relación inversa que la literatura documenta entre resiliencia y trastornos mentales, tanto en la comunidad general como en población universitaria, el objetivo de la presente fue evaluar la asociación entre los niveles de resiliencia y síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de la universidad pública guatemalteca.

Materiales y métodos

Será un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de alcance transversal correlacional predictivo.

Figura 1*Mapa de calor de puntos de recolección de datos*

El estudio se realizó en el marco del proyecto financiado por la Escuela de Ciencias Psicológicas (ECPs) y el Fondo de Investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a partir de un análisis secundario de datos, por medio de una base de datos (González-Aguilar et. al, 2024a), recopilados en los diversos centros académicos de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC). La muestra incluyó participantes de los 23 centros universitarios ubicados en todo el país (Ver Figura 1), incluyendo el campus central de la zona 12, el Centro Universitario Metropolitano (CUM), las diversas sedes departamentales de la Facultad de Humanidades y los centros regionales como el Centro Universitario de Occidente (CUNOC), el Centro Universitario del Norte (CUNOR) y el Centro Universitario de San Marcos (CUSAM), entre otros. La mayoría de la muestra provino del CUNOC (23.34 %), seguido del campus central (16.24 %) y la categoría denominada otro (18.22 %), compuesta por respuestas que no pudieron incluirse en los centros mencionados. La investigación tuvo un amplio alcance geográfico, lo que permitió la inclusión de estudiantes de diferentes departamentos y orígenes socioculturales. La recolección de datos se realizó entre agosto de 2024 y marzo de 2025.

Recolección de datos

Se partió de un análisis secundario de la base de datos generada por el estudio Asociación del bienestar, resiliencia, indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes de la universidad pública de Guatemala (González-Aguilar, 2024b). El diseño de muestreo fue no probabilístico, con selección intencional de los participantes. Este resultó adecuado debido a la complejidad logística de cubrir todos los centros universitarios del país y la necesidad de acceder a información representativa de diferentes regiones académicas. El universo del estudio fueron universitarios de pregrado que estaban matriculados activamente al momento de la recolección de datos. Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante activo de la USAC, ser mayor de edad y haber respondido voluntariamente al formulario digital. Se excluyeron los registros incompletos, duplicados o aquellos con inconsistencias lógicas en la respuesta. En total, se analizaron más de 21,000 registros, de los cuales 16,706 pertenecían a centros universitarios que pudieron identificarse claramente, según las frecuencias reportadas.

Técnicas e instrumentos

Para alcanzar los objetivos de esta investigación, se implementaron estrategias metodológicas basadas en la aplicación de instrumentos psicométricos estandarizados enfocados en la medición de variables psicológicas relevantes en el ámbito de la salud mental y la resiliencia. La aplicación de los instrumentos se realizó de forma automática mediante un formulario en línea desarrollado con Alchemer.com, con la capacidad de recopilar datos extensos y efectivos en diversos centros universitarios de Guatemala, garantizando el anonimato y la espontaneidad de las respuestas. El procedimiento fue autorizado por el Comité de Bioética en Investigación en Salud de la USAC, con disposiciones para el cumplimiento de las directrices éticas para la investigación en seres humanos.

Se utilizaron tres escalas psicométricas validadas en poblaciones hispanohablantes, específicamente en entornos universitarios, que presentan sólidas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad. Estos instrumentos permitieron la cuantificación precisa de la presencia de sintomatología depresiva, ansiedad generalizada y niveles de resiliencia, variables centrales de la presente investigación.

Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9):

Es una escala de 9 ítems que mide la presencia y gravedad de los síntomas depresivos experimentados en las dos semanas previas, adaptado al español por Cassini-Miranda et al. (2021). Cada ítem se califica en una escala Likert de cuatro puntos que va del 0 (“nunca”) al 3 (“casi todos los días”), con una puntuación total que puede variar desde 0 hasta 27. El instrumento se ha revelado sensible para detectar síntomas depresivos y gravedad de estos. Diversos estudios han validado su uso en estudiantes universitarios, informando coeficientes de confiabilidad superiores a $\alpha = .80$ (Kroenke et al., 2001).

Trastorno de ansiedad generalizada-7 (GAD-7):

Esta escala de 7 ítems puede evaluar los síntomas de ansiedad generalizada. Cada ítem se puntuía de 0 a 3, al igual que el PHQ-9, y la puntuación total puede variar de 0 a 21. Se ha demostrado que la GAD-7 tiene alta sensibilidad y especificidad, junto con una excelente consistencia interna en población universitaria ($\alpha > 0,85$) (Spitzer et al., 2006).

Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, versión abreviada (CD-RISC-10):

Mide la resiliencia mediante 10 ítems que evalúan la capacidad del sujeto para superar situaciones adversas. Las respuestas se recogen en una escala Likert de 0 (nunca) a 4 (casi siempre), con una puntuación total de 0 a 40. Esta herramienta fue desarrollada por Connor y Davidson (2003) y ha sido adaptada con éxito al español por Notario-Pacheco et al. (2011). Se ha demostrado que tiene una estructura unidimensional estable, adecuada para poblaciones universitarias, con un alfa de Cronbach aproximado de $\alpha = 0,88$.

Además de estos instrumentos principales, se incluyó un cuestionario sociodemográfico en dos secciones: (a) aspectos personales, que incluía variables como edad, sexo, edad, estado civil, entre otras; y (b) aspectos académicos, que incluía variables como la universidad de origen, el nivel académico, la carrera y el turno de estudios. Estos datos permitieron caracterizar adecuadamente la muestra. La administración en línea de los instrumentos garantizó la estandarización del proceso de recolección de datos y redujo el sesgo del entrevistador. Asimismo, se implementaron controles en el sitio web para evitar respuestas múltiples y se incluyó una página virtual de consentimiento informado antes del inicio

del cuestionario. Todos los datos se almacenaron en sitios seguros, a los que solo accedió el personal de investigación autorizado.

Procesamiento y análisis de información

Tras descargar la base de datos de Alchemer.com, los datos se procesaron y analizaron utilizando el software estadístico RStudio (versión 2024.12.01), una herramienta gratuita y de código abierto ampliamente utilizada en la investigación científica por su flexibilidad y capacidad para realizar análisis estadísticos avanzados.

Al comenzar, se realizó un proceso de limpieza y depuración de la base de datos, eliminando registros duplicados, incompletos o inconsistentes. Posteriormente, se realizaron análisis descriptivos para describir la muestra en términos sociodemográficos y determinar medidas de tendencia central y dispersión para cada una de las escalas utilizadas (PHQ-9, GAD-7 y CD-RISC-10). Se calcularon medidas como la media, la mediana, la desviación estándar, los valores mínimo y máximo, y las frecuencias y porcentajes en el caso de las variables categóricas.

Para evaluar la fiabilidad interna de los instrumentos, se calcularon los coeficientes alfa de Cronbach, considerando valores iguales o superiores a 0,70 como indicadores aceptables de consistencia interna. Además, se reportaron los análisis de validez factorial confirmatorios.

La normalidad de los residuos se verificó mediante histogramas, gráficos Q-Q y el análisis de los valores de asimetría y curtosis. Como complemento, se utilizó la prueba de Anderson-Darling, debido a su mayor sensibilidad en las colas de la distribución, lo que resulta adecuado en muestras grandes como la del presente estudio. Estos métodos permitieron verificar el cumplimiento del supuesto de normalidad en los errores de los modelos de regresión lineal simple utilizados.

Para investigar la asociación entre los niveles de resiliencia y los síntomas de malestar psicológico (indicadores del trastorno depresivo mayor e indicadores de trastorno de ansiedad generalizada), se construyeron modelos de regresión lineal simple, utilizando las puntuaciones del PHQ-9 y el GAD-7 como variables independientes, y la puntuación total del CD-RISC-10 como variable de dependiente.

La validación de los supuestos de la regresión implicó la evaluación de la normalidad de los residuos mediante histogramas, gráficos Q-Q y la inspección de los valores de asimetría y curtosis. Estos procedimientos permiten verificar el cumplimiento del supuesto de normalidad de los errores, lo cual resulta especialmente apropiado en muestras grandes donde las pruebas estadísticas clásicas pueden ser excesivamente sensibles. También se inspeccionó la homocedasticidad e independencia de los residuos. Se utilizó un nivel de significación estadística de $p < 0.05$ y se reportaron los coeficientes de regresión, así como sus intervalos de confianza del 95 %.

Resultados

Se tomaron en cuenta 16,706. Los participantes tenían una edad comprendida entre 17 y 77 años. El promedio se situaba a 28.81 con una mediana a 27 y una moda a 21 años. Los datos indican una distribución a edades más jóvenes. El resto de los datos personales se encuentran en la Tabla 1.

Tabla 1
Datos personales

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	5,178	30.99
	Mujer	11,488	68.77
	Prefiero no decirlo	40	0.24
Trabajo	Trabajo de jornada completa	5,263	31.50
	Trabajo de medio tiempo	6,809	40.76
Religión	Emprendimiento	4,634	27.74
	Católica	8,110	48.55
	Evangélica	6,394	38.27
	Adventista	247	1.48
	Testigo de Jehová	71	0.42
	Judía	17	0.10
	Mormona	164	0.98
	Ninguna	1,616	9.67
	Otra	87	0.52
	Mestiza o ladina	11,211	67.11
Etnia	Maya	5,388	32.25
	Xinca	53	0.32
	Garífuna	26	0.16
	Otro	28	0.17
Estado Civil	Soltera (o)	8,797	52.66
	Unida(o)	1,072	6.42
	Casada (o)	3,936	23.56
	Separada(o)	316	1.89
	Divorciada(o)	84	0.50
	Viuda (o)	63	0.38
	Otro	71	0.42
Terapia psicológica	Noviazgo/ compromiso	2,367	14.17
	No	15,215	91.08
	Sí	1,491	8.92

Se obtuvieron estadísticas descriptivas para las puntuaciones totales de las tres escalas utilizadas: indicadores del trastorno depresivo mayor (PHQ), indicadores del trastorno de ansiedad generalizada (GAD) y resiliencia (CDrisc). En la escala PHQ, las puntuaciones variaron de 0 a 27, con una media de 7.79 ($DE = 5.93$) y una mediana de 7. En la escala GAD, las puntuaciones variaron de 0 a 28, con una media de 9.48 ($DE = 4.91$) y una mediana de 9. Finalmente, la escala CDrisc varió de 0 a 44, con una media de 27.37 ($DE = 6.82$) y una mediana de 28. Estos hallazgos indican niveles moderados de sintomatología ansiosa y depresiva en la muestra, así como una tendencia generalizada hacia puntuaciones altas en resiliencia.

Los índices omega total obtenidos para los puntajes totales y subescalas de los instrumentos GAD-7, PHQ-9 y CD-RISC fueron 0.89, 0.90 y 0.87, respectivamente. Estos valores, que superan el umbral comúnmente aceptado de 0.80, evidencian una alta consistencia interna y robustez en la medición de los constructos evaluados: ansiedad, depresión y resiliencia. En consecuencia, dichos instrumentos demuestran ser adecuados y confiables tanto para su uso en entornos clínicos como en investigaciones, permitiendo una evaluación precisa y consistente de los síntomas y rasgos relacionados.

Se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio (CFA) con el procedimiento de máxima verosimilitud (ML) para examinar la validez estructural de tres escalas en un grupo de estudiantes universitarios guatemaltecos. En el caso del PHQ-9, el modelo unifactorial mostró un ajuste aceptado, soportado por índices CFI = 0.949, TLI = 0.932, SRMR = 0.035 y RMSEA = 0.083, respaldando la capacidad del modelo para explicar la estructura subyacente de la escala. Cargas factoriales estandarizados para los ítems oscilaron entre 0.57 y 0.75, reflejando estrecha asociación entre los ítems y el constructo teórico depresión.

Para el GAD-7, el ajuste unifactorial resultó óptimo, con índices CFI = 0.987, TLI = 0.981, RMSEA = 0.049, y SRMR = 0.019. Las cargas factoriales estandarizados fluctuaron del 0.49 al 0.76, validando la consistencia interna de los ítems en la mediación del constructo.

Finalmente, el ajuste del CD-RISC-10 evaluado para el modelo unifactorial mostró un buen ajuste, con CFI = 0.96, TLI = 0.948, RMSEA = 0.06 y SRMR = 0.027. A pesar de fluctuar entre 0.17 y 0.74, los índices estandarizados cargados respaldan la unidimensionalidad de la escala en esta población.

Juntos, los resultados del análisis factorial confirmatorio soportan la validez estructural de los instrumentos aplicados en esta muestra estudiantil universitario guatemalteca. El PHQ-9, el GAD-7 y el CD-RISC-10 mostraron ajustes aceptables a óptimos mediante el procedimiento de máxima verosimilitud, mostrando que cada escala puede medir con precisión y con consistencia su constructo subyacente (indicadores del trastorno depresivo mayor, indicadores del trastorno generalizado de ansiedad y resiliencia, respectivamente). Indicaciones de ajuste, junto con cargas factoriales estandarizadas significativas, respaldan la estructura unidimensional en cada escala, reafirmando su idoneidad para su aplicación en contextos evaluativos en la población estudiantil. Las evidencias dan un fundamento firme para el empleo de los instrumentos en investigaciones y prácticas clínicas en el ámbito universitario.

Los valores obtenidos de la asimetría (-0.28) y curtosis (0.43) señalan ligera desviación de la normalidad, una cola izquierda más elongada y una distribución algo más picuda, pero están en límites aceptables (± 2 ; Kim, 2013). A pesar de ello, la prueba Anderson-Darling ($A = 12.716$, $p < 2e-16$) identifica desviación estadísticamente significativa de la normalidad, lo cual es típico en grandes muestras (Razali & Wah, 2011). Es recomendable complementar el análisis con métodos no paramétricos o robustos para garantizar conclusiones confiables.

Por otro lado, se evaluó el ajuste del modelo en base en la muestra del 16,707. En los resultados, se encontró correlación moderada para las variables ($R = 0.4880$) y coeficiente de determinación $R^2 = 0.2381$ (R^2 ajustado = 0.2380), lo cual permite concluir el modelo explica cerca del 23.80 % de la variación de la variable dependiente. Además, el modelo resultó en significación estadística alta, carac-

terizada mediante estadístico F de 2610 ($gl_1 = 2$, $gl_2 = 16,704$; $p < 0.0001$). Los hallazgos anteriores sugieren que, aunque la capacidad explicativa del modelo sea moderada, las variables contenidas agregan significativamente a la predicción de la variable dependiente, respaldando la validez de las asociaciones configuradas en el modelo.

La prueba de Omnibus ANOVA reveló efectos estadísticos significativos para los indicadores del trastorno depresivo mayor y los indicadores del trastorno generalizado de ansiedad. En específico, los indicadores del trastorno depresivo mayor tuvieron un cuadrado de la suma de 52,401 ($gl = 1$) con una media cuadrática de 52,401.23, con un F de 1,479.7 ($p < .0001$). En cuanto al trastorno generalizado de ansiedad, 12,632 ($gl = 1$) F de 356.7 ($p < .0001$). Los residuos representaron 591,529 ($gl = 16,704$), con una media cuadrática de 35,41. Estos datos sugieren que ambas variables contribuyeron significativamente a explicar la variabilidad en el criterio en cuestión, lo que confirma la importancia de los síntomas depresivos y ansiosos en el modelo.

El resultado del modelo de resiliencia (Ver Tabla 2) indica que un aumento en los síntomas de depresión se corresponde con una reducción significativa de la resiliencia, mientras que los síntomas de ansiedad también muestran una relación inversa, aunque de menor magnitud. Por otro lado, el intervalo de confianza establece que ambos efectos se encuentran en puntos bastante distantes del punto nulo, lo que garantiza la robustez estadística de esta relación negativa entre las influencias emocionales y la resiliencia.

Tabla 2

Coeficientes del modelo-resiliencia

Predictor	Estimador	EE	<i>t</i>	<i>p</i>	Estimador Estándar	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Constante	32.8208	0.10005	328.06	<.0001			
Indicadores del trastorno depresivo mayor	-0.4065	0.01057	-38.47	<.0001	-0.3534	-0.3714	-0.3354
Indicadores del trastorno de ansiedad generalizada	-0.2408	0.01275	-18.89	<.0001	-0.1735	-0.1915	-0.1555

Discusión

Los resultados del presente estudio revelan que los indicadores del trastorno depresivo mayor, así como los indicadores del trastorno de ansiedad generalizada predicen significativamente con una reducción en la resiliencia, hallazgo que coincide con investigaciones previas en diversos contextos culturales y metodológicos, y que ofrece perspectivas prácticas para intervenciones en salud mental.

La resiliencia ha sido un constructo clave en la psicología de la salud mental, definido como la fortaleza para adaptarse de manera positiva a la adversidad (Thongkhum et al., 2022). En las últimas décadas, varios estudios han demostrado con regularidad que altos indicadores de resiliencia se han asociado a bajos síntomas de depresión y ansiedad, lo que sugiere que la resiliencia opera como un amortiguador protector del malestar psicológico (Chen et al., 2021; Xiao et al., 2023).

Diversos estudios transversales han confirmado esta relación inversa. Chen et al. (2021) evaluaron una muestra de la comunidad china durante la pandemia de COVID-19 y descubrieron que la resiliencia se correlacionaba negativamente con la depresión y la ansiedad, incluso después de controlar las variables sociodemográficas y el nivel de estrés. En un contexto similar, Shi et al. (2022) observaron que las personas con altos niveles de resiliencia reportaron reducciones significativas en los síntomas depresivos y ansiosos, y la resiliencia explicó entre un 8% y un 22% de la varianza en dichos síntomas.

En un entorno universitario, Kelifa et al. (2020) encontraron que la resiliencia explicaba un 22% de la varianza en depresión y un 15% en ansiedad al seguimiento. Como se puede inferir, estos resultados indican que fortalecer la resiliencia en entornos académicos podría prevenir la aparición de síntomas emocionales negativos en jóvenes.

Los resultados se replican en Lau (2022) se aplicaron un modelo de ecuaciones estructurales a pacientes hospitalizados y determinaron que cada aumento de un punto en resiliencia se asociaba con un descenso de -0.25 en síntoma ansioso-depresivo. El mismo patrón se observa con Labrague (2021), informa que, en adolescentes, la resiliencia moderaba los efectos del estrés diario y los síntomas emocionales, de manera que los adolescentes más resilientes tenían menos probabilidad de albergar depresión y ansiedad.

La evaluación de mecanismos subyacentes resaltó la función de la regulación emocional y las estrategias de afrontamiento adaptativo. Lara-Cabrera et al. (2021) encontraron que la resiliencia mediaba la asociación entre estrés y depresión en adultos, lo que sugiere que las personas más resilientes utilizan recursos cognitivos y conductuales capaces de mitigar el efecto del estrés en su estado mental. A su vez, Caycho-Rodríguez et al. (2021) encontraron en adolescentes latinoamericanos que la percepción de apoyo social y carencia de antecedentes traumáticos moderaban la función protectora de la resiliencia, sugiriendo la necesidad de intervenciones capaces de integrar fortalecimiento individual y apoyo familiar y comunitario.

La resiliencia se presenta desde lo cualitativo podría dar matices diversos, principalmente en episodios depresivos y experimentar procesos de resignificación de experiencias adversas, recuperación del propósito de la vida y reaprendizaje de estrategias de afrontamiento como elementos centrales de su recuperación. Estas ilustran los procesos internos asociados a los descubrimientos cuantitativos y remarcán la dimensión subjetiva de la resiliencia.

La transculturalidad también forma parte de la evidencia en investigaciones en inglés, español, portugués, chino y japonés, respalda la universalidad de estos descubrimientos. La sólida pauta en poblaciones clínicas y no clínicas, desde universitarios hasta personal médico y mayores, atestigua que la resiliencia es un protector principal contra la depresión y la ansiedad.

Los datos apoyan a la concepción de intervenciones diseñadas para fortalecer la resiliencia a lo largo de diferentes ámbitos. En contextos clínicos, integrar módulos de entrenamiento en afrontamiento

to y regulación emocional podría disminuir síntomas emocionales en personal sanitario y pacientes. En entornos educativos, programas de resiliencia han minimizado la incidencia de estrés, ansiedad y depresión en alumnos. A nivel comunitario, promover capital social y red de apoyo se formula como estrategia preventiva efectiva.

Se recomienda profundizar en estudios longitudinales y diseños comparativos para esclarecer la direccionalidad causal entre resiliencia y malestar emocional. Asimismo, resulta esencial investigar variables mediadoras y moderadoras como el apoyo social, antecedentes traumáticos e identidad cultural que modulen la eficacia de la resiliencia.

Finalmente, la adopción de métodos mixtos, que integren análisis cuantitativos y cualitativos, permitirá entender mejor los procesos internos y experienciales de la resiliencia, facilitando el desarrollo de intervenciones más ajustadas a las necesidades de cada grupo poblacional.

La literatura publicada acredita de manera consistente una asociación inversa entre resiliencia y síntomas de ansiedad y depresión en varios contextos culturales y en diversas poblaciones. Potenciar la resiliencia surge como un factor principal de prevención y de tratamiento de trastornos emocionales, poniendo a contribuir a la necesidad de intervenciones integrales en entornos y recursos intrapersonales.

Agradecimientos

Este artículo es resultado de la investigación “Asociación del bienestar, resiliencia, indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes de la universidad pública de Guatemala” realizada por la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC y cofinanciada por el Fondo de Investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el 2024, partida presupuestal 4.8.63.5.96. Se destaca de manera especial el apoyo continuo proporcionado por la Unidad de Investigación Profesional de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Referencias

Akram, A., & Arshad, T. (2022). Alexithymia Reduction Treatment: A pilot quasi-experimental study for remediation of alexithymia and its consequent effects on the general mental health of university students. *Counselling And Psychotherapy Research*, 22(4), 902-912. <https://doi.org/10.1002/capr.12571>

Aristizabal, J., Navegantes, R., Melo, E., & Pereira, A. (2020). Use of Heart Rate Variability Biofeedback to Reduce the Psychological Burden of Frontline Healthcare Professionals Against COVID-19. *Frontiers In Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.572191>

Bayram, N., & Bilgel, 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, 667–672. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>

Beasley, M., Thompson, T., & Davidson, J. (2003). Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences*, 34(1), 77–95. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00027-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00027-2)

Castillo, A. A. M., Córdoba, R. L., & Santiago, F. J. R. (2021). Estigma hacia pacientes psiquiátricos en estudiantes mexicanos de psicología. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 10(20), 103. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v10i20.16712>

Cassiani-Miranda, C. A., Cuadros-Cruz, A. K., Torres-Pinzón, H., Scopetta, 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>

Caycho-Rodríguez, T., Tomás, J. M., Vilca, L. W., Carbajal-León, C., Cervigni, M., Gallegos, M., Martíno, P., Barés, I., Calandra, M., Anacona, C. a. R., López-Calle, C., Moreta-Herrera, R., Chacón-Andrade, E. R., Lobos-Rivera, M. E., Del Carpio, P., Quintero, Y., Robles, E., Lombardo, M. P., Recalde, O. G., ... Videla, C. B. (2021). Socio-Demographic variables, fear of COVID-19, anxiety, and Depression: Prevalence, relationships and explanatory model in the general population of seven Latin American countries. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.695989>

Chen, H., Gao, J., Dai, J., Mao, Y., Wang, Y., Chen, S., Xiao, Q., Jia, Y., Zheng, P., & Fu, H. (2021). Generalized anxiety disorder and resilience during the COVID-19 pandemic: evidence from China during the early rapid outbreak. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11877-4>

Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>

Cuenca Robles, N. E., Robladillo Bravo, L. M., Meneses La Riva, M. E., & Suyo-Vega, J. A. (2020). Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(6), 689–695. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55965387003>

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2010). Medical student distress: Causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(3), 1613–1622. <https://doi.org/10.4065/80.12.1613>

González-Aguilar, D. W., Linares Sinay, S. S., Muñoz Alonzo, H. M., Meza Santa María, K. E., Cambrán Aguilar, I. F. M., & Godínez Girón, E. J. (2024a). *Asociación del bienestar, resiliencia, indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes de la universidad pública de Guatemala*. (Inf-2024-07). Universidad de San Carlos de Guatemala, Dirección General de Investigación, Escuela de Ciencias Psicológicas.

González-Aguilar, D. W., Linares Sinay, S. S., Muñoz Alonzo, H. M., Meza Santa María, K. E., Cambrán Aguilar, I. F. M., & Godínez Girón, E. J. (2024b). *Asociación del bienestar, resiliencia, indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes de la universidad pública de Guatemala [Conjunto de datos, Inf-2024-07]*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Dirección General de Investigación, Escuela de Ciencias Psicológicas.

Hartley, M. T. (2011). Examining the relationships between resilience, mental health, and academic persistence in undergraduate college students. *Journal of American College Health*, 59(7), 596–604. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.515632>

Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18–27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>

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>

Kelifa, M. O., Yang, Y., Carly, H., Bo, W., & Wang, P. (2020). How Adverse childhood experiences Relate to subjective wellbeing in college students: The role of resilience and depression. *Journal of Happiness Studies*, 22(5), 2103–2123. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00308-7>

Kim H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative dentistry & endodontics*, 38(1), 52–54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

Labrague, L. J. (2021). Pandemic fatigue and clinical nurses' mental health, sleep quality and job contentment during the covid-19 pandemic: The mediating role of resilience. *Journal Of Nursing Management*, 29(7), 1992-2001. <https://doi.org/10.1111/jonm.13383>

Lara-Cabrera, M. L., Betancort, M., Muñoz-Rubilar, C. A., Novo, N. R., & De Las Cuevas, C. (2021). The Mediating Role of Resilience in the Relationship between Perceived Stress and Mental Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9762. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189762>

Lau, W. K. W. (2022). The role of resilience in depression and anxiety symptoms: A three-wave cross-lagged study. *Stress and Health*, 38(4), 804–812. <https://doi.org/10.1002/smi.3136>

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>

Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). (2019). *Informe nacional de salud mental*. Gobierno de Guatemala.

Notario-Pacheco, B., Solera-Martínez, M., Serrano-Parra, M. D., Bartolomé-Gutiérrez, R., García-Campayo, J., & Martínez-Vizcaíno, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health and quality of life outcomes*, 9, 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-63>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortaleciendo nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Orozco, M. G. O., Andrade, H. R. B., Romero, N. A. R., González, M. Á., Juárez, C. L. V., & Colunga, J. C. V. (2021). Socialización organizacional y salud mental positiva ocupacional como predictores del compromiso organizacional en docentes de educación superior. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 42-55. <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.4>

Razali, N. M., & Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of shapiro-wilk, kolmogorov-smirnov, lilliefors and anderson-darling tests. *Journal of statistical modeling and analytics*, 2(1), 21-33.

Shi, W., Zhao, L., Liu, M., Hong, B., Jiang, L., & Jia, P. (2022). Resilience and mental health: A longitudinal cohort study of Chinese adolescents before and during COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.948036>

Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & 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>

Thongkhum, K., Peungposop, N., & Sakunpong, N. (2022). A Mixed-Methods Study to Develop a Resilience Scale for Thai Elderly with Chronic Diseases and Depression. *Depression research and treatment*, 2022, 3256981. <https://doi.org/10.1155/2022/3256981>

Turner, M., Holdsworth, S., & Scott-Young, C. M. (2017). Resilience at university: The development and testing of a new measure. *Higher Education Research & Development*, 36(2), 386–400. <https://doi.org/10.1080/07294360.2016.1185398>

Xiao, W., Liu, X., Wang, H., Huang, Y., Dai, Z., Si, M., Fu, J., Chen, X., Jia, M., Leng, Z., Cui, D., Mak, W. W. S., Dong, L., & Su, X. (2023). Mediating role of resilience in the relationship between COVID-19 related stigma and mental health among COVID-19 survivors: a cross-sectional study. *Infectious Diseases of Poverty*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40249-023-01074-3>