



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**RELACIÓN DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
ADOLESCENTES QUE ESTUDIAN EN LA UNIDAD EDUCATIVA
FRANCISCO FEBRES CORDERO DE OCTAVO A TERCERO DE
BACHILLERATO.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: CLARA EMILIA RUBIO SOLORZANO

DIRECTOR: DR. JUAN AQUILINO CABRERA GUERRERO, MGS

CUENCA - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**RELACIÓN DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
ADOLESCENTES QUE ESTUDIAN EN LA UNIDAD EDUCATIVA
FRANCISCO FEBRES CORDERO DE OCTAVO A TERCERO DE
BACHILLERATO.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: CLARA EMILIA RUBIO SOLORZANO

DIRECTOR: DR. JUAN AQUILINO CABRERA GUERRERO, MGS

CUENCA - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Clara Emilia Rubio Solórzano portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0150904399**. Declaro ser el autor de la obra: **“Relación de estrés, ansiedad y depresión en adolescentes que estudian en la Unidad Educativa Francisco Febres Cordero de octavo a tercero de bachillerato.”** sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **12 de marzo de 2026**

F: Clara Rubio Solórzano

Clara Emilia Rubio Solórzano

C.I. 0150904399

Cuenca, 12 de marzo de 2026

CERTIFICACIÓN

Yo **Juan Aquilino Cabrera Guerrero**, con cédula de identidad N° **0102059128** en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: **“Relación de estrés, ansiedad y depresión en adolescentes que estudian en la Unidad Educativa Francisco Febres Cordero de octavo a tercero de bachillerato.”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Clara Emilia Rubio Solórzano, bajo mi supervisión.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
JUAN AQUILINO
CABRERA GUERRERO
Validar electrónicamente con FirmadIC

Dr. Juan Aquilino Cabrera Guerrero, Mgs.
DIRECTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Agradecimientos

Agradezco profundamente a Dios por haberme dado la oportunidad y el privilegio de estudiar la carrera de mis sueños. Su presencia fue una guía constante en este camino, dándome fortaleza, sabiduría y esperanza en cada etapa. En los momentos de duda o dificultad encontré en él la fuerza para seguir adelante y no renunciar a este sueño que hoy se convierte en realidad. También me agradezco a mí misma por no rendirme cuando el camino se volvió difícil y por dar lo mejor de mí en cada esfuerzo realizado durante estos años.

A mis padres, quienes han sido y siempre serán el motor de mi vida. Gracias por su amor, por creer en mí y por el enorme esfuerzo que hicieron para brindarme el sustento necesario durante toda mi formación. A mi padre, por enseñarme a no rendirme y a buscar siempre una salida; y a mi madre, por su amor, su paciencia y por darme la fuerza para seguir adelante.

A mi hermana, por ser uno de los pilares más importantes durante este proceso, por escucharme siempre y por acompañarme con tanto interés y cariño en cada conversación sobre lo que iba aprendiendo.

A mi mejor amiga, María Emilia, por su amistad incondicional y por estar presente en cada etapa importante de mi vida, recordándome siempre que no estaba sola. A mi Ari, por llegar en el momento perfecto y acompañarme en el último tramo de este camino con su apoyo, cariño y una amistad que hizo más ligero este proceso.

Por último, a mi Galleta, que, aunque hoy ya no está físicamente conmigo, fue testigo silenciosa de muchas noches de estudio y momentos difíciles. Su compañía y cariño hicieron más llevadero este camino y siempre formará parte de este logro y de los recuerdos más profundos de esta etapa de mi vida.

Dedicatoria

Con todo mi amor, a mis abuelos, Papi Homero y Mami Fanny. Aunque hoy ya no estén físicamente conmigo, su recuerdo vive en cada paso que doy. Todo lo que hago en mi vida lo hago pensando en cuánto me quisieron y en lo orgullosos que estarían de verme llegar hasta aquí. Su amor, sus enseñanzas y los momentos que compartimos permanecen siempre en mi corazón.

En cada logro importante los recuerdo con una mezcla de nostalgia y gratitud. Los extraño profundamente en mi día a día, pero todo lo que fueron para mí se ha convertido en un impulso para seguir adelante, para ser mejor y para esforzarme cada día más. Este sueño también les pertenece, porque una parte de lo que soy nació del amor que me dieron.

Dedico también este logro a mis padres, Manuel y Susana, quienes han sido el pilar que sostuvo cada uno de mis pasos. Gracias por su amor, su esfuerzo y por creer siempre en mí. Todo lo que soy hoy lleva su enseñanza, su sacrificio y su apoyo incondicional.

A ustedes, mis abuelos, que viven siempre en mi memoria, y a mis padres, que siguen siendo mi apoyo y mi mayor orgullo, les dedico este logro con el amor más profundo.

Este sueño también es suyo.

Clara Emilia Rubio Solórzano

Resumen

El estrés, la ansiedad y la depresión constituyen un núcleo de malestar emocional que tiende a intensificarse durante la adolescencia, etapa caracterizada por cambios biopsicosociales y mayores exigencias académicas. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre los síntomas de estrés, ansiedad y depresión, así como identificar diferencias según sexo, en adolescentes escolarizados de la Unidad Educativa Francisco Febres Cordero, en la ciudad de Cuenca, Ecuador. Se realizó una investigación de campo, no experimental, de corte transversal, con enfoque cuantitativo y alcance descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 121 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, con edades entre 11 y 18 años; 50 hombres y 71 mujeres, pertenecientes desde octavo año de educación básica hasta tercero de bachillerato. La evaluación se efectuó mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El análisis de datos incluyó estadísticos descriptivos, la prueba U de Mann–Whitney para comparar puntajes según sexo y el coeficiente rho de Spearman para estimar la asociación entre las dimensiones evaluadas. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de niveles severos y extremadamente severos de depresión, estrés y ansiedad, con puntajes significativamente mayores en mujeres. Asimismo, se identificaron correlaciones positivas y elevadas entre las tres dimensiones. Se concluye que estas variables coexisten de forma significativa en adolescentes escolarizados, lo que respalda la implementación de estrategias de detección temprana e intervención psicoeducativa en el contexto educativo.

Palabras clave: Adolescente, estrés, ansiedad, depresión, salud mental.

Abstract

Stress, anxiety, and depression constitute a core of emotional distress that tends to intensify during adolescence, a period characterized by biopsychosocial changes and increasing academic demands. This study aimed to analyze the relationship between symptoms of stress, anxiety, and depression, as well as to identify differences according to sex, in adolescents attending the Francisco Febres Cordero Educational Unit in Cuenca, Ecuador. A non-experimental, cross-sectional field study was conducted with a quantitative approach and a descriptive–correlational scope. The sample consisted of 121 students, aged 11 to 18 years, selected through non-probability convenience sampling: 50 males and 71 females, from the eighth year of basic education to the third year of high school. The assessment was conducted using the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Data analysis included descriptive statistics, the Mann–Whitney U test to compare scores according to sex, and Spearman’s rho to estimate the association between the dimensions assessed. The results showed a high prevalence of severe and extremely severe levels of depression, stress, and anxiety, with significantly higher scores in females. Likewise, strong positive correlations were identified among the three dimensions. It is concluded that these variables coexist significantly in school-attending adolescents, supporting the implementation of early detection and psychoeducational intervention strategies in the educational context.

Keywords: Adolescent, stress, anxiety, depression, mental health.

Contenido

Introducción	10
Presentación del problema	13
Justificación.....	14
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos	15
Método	15
Resultados	18
Discusión y conclusiones	23
Referencias.....	26

Introducción

El estrés, la ansiedad y la depresión son constructos psicológicos interrelacionados que han cobrado relevancia en el campo de la salud mental, especialmente en la población adolescente. El estrés se define como una respuesta adaptativa del organismo frente a factores internos o externos percibidos como amenazantes o desbordantes de los recursos personales (Chu et al., 2024). Desde el punto de vista neurofisiológico, el estrés implica la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA), lo cual conlleva la liberación de cortisol, hormona relacionada con la respuesta de alerta y la adaptación (McEwen & Akil, 2020). Sin embargo, cuando el estrés se vuelve crónico o intenso, puede alterar la función del hipocampo y la corteza prefrontal, afectando la regulación emocional y aumentando la vulnerabilidad a trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión (Grogans et al., 2022).

En continuidad con lo anterior, la ansiedad es una emoción básica que cumple una función adaptativa al preparar al individuo para afrontar situaciones percibidas como amenazantes (Barlow, 2021). Sin embargo, cuando esta respuesta se presenta de manera excesiva o sin un peligro real, puede interferir con el funcionamiento cotidiano y el bienestar psicológico (Ströhle et al., 2018). En adolescentes, la ansiedad suele manifestarse a través de síntomas físicos y cognitivos como tensión muscular, taquicardia, inquietud y pensamientos anticipatorios negativos, los cuales pueden afectar el rendimiento académico y la interacción social (Essau et al., 2020). A nivel neurobiológico, se ha descrito una hiperactivación de la amígdala y una menor regulación por parte de la corteza prefrontal, lo que dificulta el control emocional (Kowalchuk et al., 2022).

De igual manera, la depresión se concibe como un conjunto de síntomas emocionales, cognitivos y conductuales caracterizados por un estado de ánimo bajo, pérdida de interés, alteraciones del sueño, fatiga y sentimientos de inutilidad o culpa (Monroe & Harkness, 2022). Las investigaciones neurocientíficas la vinculan con una reducción en la actividad de áreas cerebrales como la corteza prefrontal y el cíngulo anterior, así como con desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina, dopamina y noradrenalina (Sheffler et al., 2023). A esto se añade la evidencia que indica que el estrés crónico provoca una disminución de la plasticidad sináptica y atrofia neuronal en regiones fundamentales del sistema límbico (Liu et al., 2022). De forma similar, estudios recientes señalan que los

procesos de neuroinflamación y el estrés oxidativo persistente contribuyen de manera significativa a la neurodegeneración funcional observada en los trastornos del estado de ánimo (Shalayiding et al., 2024). Estas alteraciones explican la persistencia de síntomas depresivos y su comorbilidad con la ansiedad y el estrés, en especial en etapas evolutivas sensibles como la adolescencia (Patton et al., 2018).

Desde esta perspectiva, la adolescencia constituye una etapa del desarrollo marcada por cambios biológicos, cognitivos y emocionales significativos. Según la Organización Mundial de la Salud, este periodo abarca aproximadamente entre los 10 y 19 años de edad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Durante esta etapa, la maduración progresiva de estructuras cerebrales implicadas en el control emocional coexiste con una elevada sensibilidad a los estresores del entorno (Casey et al., 2019). Factores como las exigencias académicas, los conflictos familiares y la presión social pueden incrementar la probabilidad de experimentar síntomas de estrés, ansiedad y depresión, lo que justifica la necesidad de estudiar estas variables de manera conjunta en población adolescente escolarizada (Thapar et al., 2022).

En el contexto asiático, un estudio realizado en China evidenció la magnitud del malestar emocional en adolescentes escolarizados. Dong et al. (2025) evaluaron a 2.716 estudiantes mediante la escala DASS-21, encontrando prevalencias del 24,41% en depresión, 41,42% en ansiedad y 15,57% en estrés. Los autores identificaron que dichas manifestaciones se asociaron principalmente con factores escolares y familiares, como la presión académica y las dinámicas parentales disfuncionales, concluyendo que estos estresores incrementan la vulnerabilidad emocional durante la adolescencia. Estos resultados resaltan la necesidad de intervenciones preventivas en el entorno educativo, incluso en contextos socioculturales distintos, dada la universalidad del fenómeno (Dong et al., 2025).

De manera similar, en Nepal se reportó la presencia significativa de síntomas emocionales en adolescentes escolarizados. Shrestha et al. (2023) evaluaron a 95 estudiantes de un centro educativo utilizando el DASS-21, identificando prevalencias del 32,63% en depresión, 37,89% en ansiedad y 3,16% en estrés. Aunque los autores reconocen que el tamaño muestral y la procedencia de una sola institución limitan la generalización de los hallazgos, concluyen que los factores contextuales y escolares desempeñan un papel

relevante en la aparición del malestar emocional, lo que refuerza la importancia de ampliar este tipo de investigaciones en poblaciones adolescentes (Shrestha et al., 2023).

En Medio Oriente, un estudio desarrollado en Arabia Saudita también evidenció altas tasas de sintomatología emocional en estudiantes de secundaria. Barnawi et al. (2023) analizaron a 1.287 adolescentes mediante la versión árabe del DASS-21, reportando prevalencias del 35,2% en ansiedad, 30,8% en depresión y 14,7% en estrés, con mayor afectación en mujeres. Del mismo modo, los autores concluyeron que la exposición a experiencias de violencia escolar se asocia significativamente con el incremento del malestar emocional, subrayando el impacto de los factores psicosociales del entorno educativo en la salud mental adolescente (Barnawi et al., 2023).

En el contexto latinoamericano, investigaciones recientes han documentado un incremento del malestar emocional en adolescentes, particularmente tras la pandemia por COVID-19. En Perú, Cuenca Robles et al. (2025) evaluaron a 951 adolescentes de instituciones educativas públicas, encontrando que el 30,4% presentó depresión severa, el 24,1% ansiedad severa y el 26,7% estrés severo. Los autores concluyen que los estresores asociados a la pandemia y al contexto educativo continúan afectando la salud mental de los adolescentes, lo que evidencia la persistencia de estas problemáticas y la necesidad de estrategias de intervención sostenidas en el ámbito escolar (Cuenca Robles et al., 2025).

En México se ha corroborado la presencia de diferencias por sexo en la expresión del malestar emocional. Maciel-Saldierna et al. (2022) evaluaron a 1.414 estudiantes de secundaria mediante el DASS-21, reportando medias de depresión ($M = 6,15$), ansiedad ($M = 5,8$) y estrés ($M = 8,08$), con puntajes significativamente mayores en mujeres. Los autores concluyen que la escala resulta útil como instrumento de tamizaje en contextos escolares y que las diferencias de género deben considerarse en el diseño de programas de prevención e intervención en salud mental adolescente (Maciel-Saldierna et al., 2022).

Por último, en Ecuador se ha evidenciado una alta prevalencia de sintomatología emocional en adolescentes escolarizados. Chávez Acurio y Lima Rojas (2023) evaluaron a 218 estudiantes mediante el DASS-21, encontrando que el 30,3% presentó ansiedad extremadamente severa, además de niveles elevados de depresión y estrés. Los autores

concluyen que la funcionalidad familiar constituye un factor predictor clave del malestar emocional, destacando la importancia del contexto familiar como eje central en la promoción de la salud mental durante la adolescencia (Chávez Acurio & Lima Rojas, 2023).

En este punto, conviene subrayar que el DASS-21 evalúa síntomas experimentados durante la última semana, por lo que no permite establecer diagnósticos clínicos, sino estimar niveles de sintomatología emocional. Su uso en contextos escolares resulta especialmente útil para el tamizaje preventivo; sin embargo, los resultados deben interpretarse como indicadores de malestar y no como prevalencias de trastornos mentales (Henry & Crawford, 2005). En el caso de Ecuador, la evidencia disponible sigue siendo limitada y concentrada en muestras relativamente pequeñas, lo que deja abiertos vacíos importantes, especialmente en estudios que integren análisis multivariados y evalúen de forma conjunta la relación entre estrés, ansiedad y depresión, así como la invarianza factorial del DASS-21 según sexo y edad (Román et al., 2021). En este contexto, la presente investigación se plantea como un aporte necesario para generar evidencia local utilizando una versión culturalmente adaptada del instrumento.

Presentación del problema

En los últimos años, la prevalencia de trastornos emocionales en adolescentes se ha reportado un incremento a nivel mundial, constituyendo un desafío prioritario para la salud pública. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) ha alertado que la pandemia de COVID-19 intensificó los niveles de malestar emocional, exacerbando los casos de estrés, ansiedad y depresión en jóvenes y adultos (Puchaicela Namcela et al., 2022). En Ecuador, estudios recientes revelan que el 46 % de la población presenta síntomas de ansiedad, el 41 % estrés y el 39 % depresión, siendo los adolescentes uno de los grupos más vulnerables. Estos porcentajes evidencian una problemática que trasciende los ámbitos clínicos y se enraíza en el entorno social y educativo.

La etapa escolar representa un espacio clave donde los adolescentes enfrentan presiones académicas, expectativas familiares y dinámicas sociales que, en conjunto, pueden provocar desequilibrio emocional (Eccles & Roeser, 2011). En instituciones educativas, la falta de estrategias de detección temprana y acompañamiento psicológico contribuye al

incremento de casos de sufrimiento psicoemocional no diagnosticado (Weist et al., 2018). En la Unidad Educativa Francisco Febres Cordero, se observa la necesidad de conocer cómo se manifiestan estos síntomas y si existen diferencias según el sexo de los estudiantes, dado que investigaciones previas sugieren que las mujeres tienden a reportar mayor sintomatología depresiva, mientras que los varones presentan mayores niveles de estrés o conductas externalizantes (Nolen-Hoeksema & Girgus, 2014).

La ausencia de investigaciones locales que aborden la interacción entre estas variables en población adolescente de Cuenca justifica la necesidad de este estudio. Identificar la relación entre el estrés, la ansiedad y la depresión permitirá comprender cómo se interconectan los factores emocionales en esta etapa y favorecer la implementación de programas preventivos en el ámbito educativo.

Pregunta guía

¿Cuál es la relación entre los niveles de síntomas de estrés, ansiedad y depresión y el sexo (masculino y femenino) en adolescentes que cursan de octavo año de educación básica a tercero de bachillerato en la Unidad Educativa Francisco Febres Cordero?

Hipótesis

Los varones que cursan desde octavo año de educación básica a tercero de bachillerato en la Unidad Educativa Francisco Febres Cordero presentan niveles más altos de sintomatología asociada a la ansiedad, el estrés y la depresión en comparación con las mujeres del mismo grupo educativo.

Justificación

El interés por investigar la relación entre la sintomatología asociada al estrés, ansiedad y depresión en adolescentes radica en la creciente prevalencia de problemas de salud mental en esta etapa del ciclo vital. La adolescencia es un periodo crítico para la configuración del bienestar psicológico futuro, por lo que la detección temprana de indicadores emocionales resulta fundamental para prevenir trastornos graves. Este estudio permitirá identificar patrones diferenciales de sintomatología según el sexo, aportando información relevante para el diseño de programas de intervención psicoeducativa en

contextos escolares.

La presente investigación se sustenta en evidencia científica que contribuye al fortalecimiento del conocimiento sobre la salud mental adolescente en el contexto ecuatoriano, un ámbito que aún presenta limitaciones en cuanto a evidencia empírica local. Asimismo, el estudio emplea la escala DASS-21, instrumento que ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas y que ha sido validado para población adolescente de la Zona 6 del Ecuador, lo que respalda la pertinencia metodológica de su aplicación. Al analizar de manera integrada la relación entre estrés, ansiedad y depresión, el presente trabajo aporta información relevante para futuras investigaciones y para el diseño de intervenciones en el ámbito educativo.

Objetivo general

Determinar la relación entre los síntomas del estrés, la ansiedad y la depresión en adolescentes que cursan de octavo a tercero de bachillerato en la Unidad Educativa Francisco Febres Cordero de la ciudad de Cuenca, Ecuador.

Objetivos específicos

1. Identificar la prevalencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de octavo a tercero de bachillerato.
2. Comparar los niveles de estrés, ansiedad y depresión entre varones y mujeres para determinar diferencias significativas según el sexo.

Método

Diseño

La investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y corte transversal. El alcance fue descriptivo y correlacional, ya que se caracterizaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión en adolescentes y se analizaron las relaciones entre estas variables sin establecer vínculos de causalidad. Los datos se recolectaron en un único momento y se analizaron tal como se presentaron en la población de estudio (Sampieri et al., 2014).

Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por estudiantes de Educación Básica Superior y Bachillerato de la Unidad Educativa del Milenio Francisco Febres Cordero, durante el periodo septiembre de 2024 a julio de 2025. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, con participación voluntaria de estudiantes hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 11 y 18 años. Inicialmente, se contó con una base de datos de 197 estudiantes. Posteriormente, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos, considerándose únicamente a aquellos estudiantes que se encontraban matriculados de forma regular y que contaban con el consentimiento informado de sus representantes legales y el asentimiento correspondiente. Como resultado de este proceso, la muestra final quedó conformada por 121 adolescentes.

Instrumentos

Para la evaluación de la sintomatología emocional se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), un instrumento de autoinforme compuesto por 21 ítems distribuidos en tres subescalas: depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). El objetivo del DASS-21 es medir la intensidad y frecuencia de síntomas asociados a depresión, ansiedad y estrés experimentados durante la última semana, con fines de tamizaje y caracterización del malestar emocional, sin constituir una herramienta diagnóstica clínica. Cada subescala se interpreta de manera independiente mediante la suma de los puntajes de sus ítems.

El instrumento emplea una escala de respuesta tipo Likert de cuatro puntos, con valores de 0 a 3, donde 0 corresponde a “No lo experimenté en ningún momento” y 3 a “Lo experimenté con mucha frecuencia o la mayor parte del tiempo”. Este formato permite estimar la frecuencia e intensidad de la sintomatología emocional reciente (Ali et al., 2022). Además, se ha reportado que el DASS-21 presenta adecuados indicadores de consistencia interna y validez de constructo en diferentes contextos culturales (Zanon et al., 2021).

En el presente trabajo de titulación se empleó la escala DASS-21, la cual cuenta con respaldo empírico en cuanto a su consistencia interna y validez de constructo en

adolescentes de la Zona 6 del Ecuador. Respecto a los índices de fiabilidad, en la dimensión Depresión se obtuvieron valores de $\omega = 0.845$ (EE = 0.007; IC95% [0.832, 0.858]) y $\alpha = 0.839$ (EE = 0.007; IC95% [0.825, 0.853]). Para Ansiedad, los coeficientes fueron $\omega = 0.830$ (EE = 0.007; IC95% [0.815, 0.844]) y $\alpha = 0.823$ (EE = 0.008; IC95% [0.808, 0.838]). En la dimensión Estrés se registraron valores de $\omega = 0.810$ (EE = 0.008; IC95% [0.794, 0.826]) y $\alpha = 0.809$ (EE = 0.009; IC95% [0.791, 0.826]).

En relación con la validez de constructo, el análisis factorial confirmatorio evidenció un ajuste óptimo del modelo, reflejado en índices elevados de CFI = 0.996 y TLI = 0.996. De igual manera, los valores de RMSEA = 0.024 (IC 90%: 0.019–0.028; pRMSEA = 1.000) y SRMR = 0.034 indican un nivel de error mínimo. En conjunto, estos hallazgos sustentan adecuadamente la solidez psicométrica del instrumento aplicado en la investigación.

Procedimiento

Este proyecto de titulación se enmarca dentro del macroproyecto titulado "Adaptación de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), la escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), la Escala para la Evaluación de la Conducta Suicida en Adolescentes (SENTIA) y la escala PAYKEL para población adolescente ecuatoriana de la zona 6", el cual fue seleccionado como ganador en la convocatoria de investigación formativa 2024 y es liderado por el investigador Juan Aquilino Cabrera Guerrero.

La investigación se desarrolló en dos etapas. En la primera, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEIHS) y se gestionaron los permisos correspondientes ante el Ministerio de Educación para la aplicación de los instrumentos en instituciones educativas de la zona 6. En la segunda etapa, se procedió con la implementación del estudio en la Unidad Educativa Francisco Febres Cordero, tras coordinar con las autoridades institucionales el cronograma de actividades. Estas incluyeron la presentación del proyecto a los estudiantes, la entrega del consentimiento informado a representantes legales, y la obtención del asentimiento por parte de los adolescentes participantes, cuyas edades oscilaban entre los 11 y 18 años.

Aspectos bioéticos

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEIHS-UCACUE-2024-007), en condición de pleno de la Universidad Católica de Cuenca, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los principios éticos aplicables a investigaciones con seres humanos. Para proteger la confidencialidad de la información personal, se asignaron códigos numéricos a los participantes en lugar de utilizar nombres u otros datos identificables. De esta manera, la información fue registrada en una base de datos con acceso restringido. Se garantizó el derecho de los participantes a retirarse del estudio en cualquier momento, conforme a lo indicado durante la socialización del proceso y la entrega del consentimiento informado dirigido a padres, madres o tutores, así como la carta de asentimiento correspondiente para los adolescentes de entre 11 y 18 años.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó utilizando el software JAMOVI. Primero se evaluó la normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk para determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas. En el análisis cuantitativo se calculó medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión. Para los datos cualitativos se emplearon frecuencias, porcentajes y tablas de contingencia, complementadas con la prueba de Chi-cuadrado para identificar asociaciones entre variables categóricas. Además, se utilizaron los coeficientes de correlación de Pearson o Spearman para analizar la relación entre variables numéricas, según la distribución de los datos.

Resultados

Se estimó la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en adolescentes, diferenciando por sexo. En la Tabla 1 se presenta la distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de cada dimensión en estudiantes de la Unidad Educativa Francisco Febres Cordero (N = 121), desagregada en hombres (n = 50) y mujeres (n = 71). Los puntajes se clasificaron en cinco categorías (sin sintomatología, leve, moderada, severa y extremadamente severa) mediante puntos de corte definidos para este estudio a partir de la distribución de puntajes por sexo (percentiles 20, 40, 60 y 80). Por lo tanto, estas categorías

representan estratos descriptivos de severidad relativa dentro de la muestra y no corresponden a puntos de corte normativos del DASS-21, lo que limita la comparabilidad directa con investigaciones que utilizan baremos estandarizados.

Tabla 1. Prevalencia de niveles de depresión, ansiedad y estrés según sexo (DASS-21; N = 121)

Variable	Nivel	Hombres n (%)	Mujeres n (%)	Total n (%)
Depresión	Sin sintomatología	6 (12.0)	11 (15.5)	17 (14.0)
	Leve	4 (8.0)	13 (18.3)	17 (14.0)
	Moderada	12 (24.0)	8 (11.3)	20 (16.5)
	Severa	18 (36.0)	14 (19.7)	32 (26.4)
	Extremadamente severa	10 (20.0)	25 (35.2)	35 (28.9)
Ansiedad	Sin sintomatología	4 (8.0)	9 (12.7)	13 (10.7)
	Leve	16 (32.0)	11 (15.5)	27 (22.3)
	Moderada	12 (24.0)	20 (28.2)	32 (26.4)
	Severa	7 (14.0)	12 (16.9)	19 (15.7)
	Extremadamente severa	11 (22.0)	19 (26.8)	30 (24.8)
Estrés	Sin sintomatología	6 (12.0)	7 (9.9)	13 (10.7)

Leve	12 (24.0)	17 (23.9)	29 (24.0)
Moderada	9 (18.0)	11 (15.5)	20 (16.5)
Severa	13 (26.0)	22 (31.0)	35 (28.9)
Extremadamente severa	10 (20.0)	14 (19.7)	24 (19.8)

Nota. Porcentajes calculados dentro de cada sexo y para el total muestral. Los puntajes por subescala del DASS-21 se calcularon en rango 0–21 y se categorizaron mediante puntos de corte derivados de la distribución muestral por sexo (percentiles 20/40/60/80). Para asegurar replicabilidad, los puntos de corte utilizados fueron: Depresión: hombres 0–2 (sin sintomatología), 3–4 (leve), 5–8 (moderada), 9–12 (severa), ≥ 13 (extremadamente severa); mujeres 0–3 (sin sintomatología), 4–6 (leve), 7–9 (moderada), 10–13 (severa), ≥ 14 (extremadamente severa). Ansiedad: hombres 0–2 (sin), 3–5 (leve), 6–8 (moderada), 9–12 (severa), ≥ 13 (extremadamente severa); mujeres 0–3 (sin), 4–7 (leve), 8–10 (moderada), 11–13 (severa), ≥ 14 (extremadamente severa). Estrés: hombres 0–4 (sin), 5–7 (leve), 8–10 (moderada), 11–13 (severa), ≥ 14 (extremadamente severa); mujeres 0–4 (sin), 5–7 (leve), 8–10 (moderada), 11–13 (severa), ≥ 14 (extremadamente severa). Estas categorías representan severidad relativa dentro de la muestra y no equivalen a severidad clínica basada en puntos de corte normativos del DASS-21.

En depresión, se observó una mayor concentración en los niveles severa y extremadamente severa: 56,0% en hombres (28/50) y 54,9% en mujeres (39/71), para un total de 55,4% (67/121). En ansiedad, la proporción en niveles severa/extremadamente severa fue 36,0% en hombres (18/50) y 43,7% en mujeres (31/71), sumando 40,5% (49/121). En estrés, los niveles severa/extremadamente severa alcanzaron 46,0% en hombres (23/50) y 50,7% en mujeres (36/71), con un total de 48,8% (59/121). Cabe señalar que esta concentración elevada en categorías superiores es coherente con el uso de puntos de corte percentilares, esto sugiere que puede coexistir con medianas moderadas cuando los umbrales de clasificación difieren

de los puntos de corte normativos.

Con el propósito de analizar las diferencias en los niveles de sintomatología emocional según el sexo, se compararon los puntajes de depresión, ansiedad y estrés obtenidos mediante el DASS-21 entre hombres y mujeres. Dado que los datos no cumplieron plenamente los supuestos de normalidad, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann–Whitney para contrastar las distribuciones de puntajes entre ambos grupos, reportándose las medianas, los rangos intercuartílicos, los valores estadísticos y los tamaños del efecto correspondientes. Los resultados de este análisis se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2. Comparación de puntajes DASS-21 por sexo (Mann–Whitney; N = 121)

Variable	Hombres Md (Q1–Q3)	Mujeres Md (Q1–Q3)	U	z	p	R
Depresión	7 (5–10)	10 (5–14)	1297.5	-2.51	0.012	0.23
Ansiedad	5 (3–9)	9 (6–14)	1020.0	-3.97	< .001	0.36
Estrés	9 (6–12)	12 (7–14)	1288.5	-2.56	0.010	0.23

Nota. Md = mediana; Q1–Q3 = rango intercuartílico; r = tamaño del efecto ($|z|/\sqrt{N}$), p bilateral.

En base a los puntajes de las subescalas del DASS-21, la Tabla 2 compara los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre hombres y mujeres. Dado el patrón de distribución observado y con el fin de mantener consistencia analítica entre subescalas, se utilizó la prueba U de Mann–Whitney para contrastar diferencias entre dos grupos independientes. Los resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas por sexo en las tres dimensiones evaluadas.

Las mujeres presentaron puntuaciones mayores que los hombres en depresión (Md = 10 vs. 7; U = 1297.5, z = -2.51, p = 0.012, r = 0.23), ansiedad (Md = 9 vs. 5; U = 1020.0, z

= -3.97, $p < .001$, $r = 0.36$) y estrés (Md = 12 vs. 9; $U = 1288.5$, $z = -2.56$, $p = 0.010$, $r = 0.23$). En cuanto a magnitud, los tamaños del efecto fueron pequeños para depresión y estrés ($r \approx 0.23$) y pequeño a moderado para ansiedad ($r = 0.36$), lo que indica diferencias consistentes en la distribución de puntajes entre sexos, especialmente en ansiedad.

Con el fin de examinar la relación entre las dimensiones de estrés, ansiedad y depresión evaluadas en la muestra, se calcularon coeficientes de correlación bivariada. Dado el carácter ordinal de los puntajes y la distribución observada, se empleó el coeficiente rho de Spearman para estimar la magnitud y dirección de las asociaciones entre las subescalas del DASS-21. Los resultados de estas correlaciones se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3. Correlaciones entre depresión, ansiedad y estrés (Spearman; N = 121)

Variables	ρ	p
(Spearman)		
Depresión – Ansiedad	0.708	< .001
Depresión – Estrés	0.714	< .001
Ansiedad – Estrés	0.722	< .001

Nota. ρ = coeficiente rho de Spearman; p bilateral.

Para examinar la asociación entre las tres dimensiones, la Tabla 3 reporta las correlaciones rho de Spearman, apropiadas para evaluar relaciones monotónicas entre variables cuando no se asume normalidad estricta. Se identificaron asociaciones positivas y altas entre las subescalas: depresión–ansiedad ($\rho = 0.708$, $p < .001$), depresión–estrés ($\rho = 0.714$, $p < .001$) y ansiedad–estrés ($\rho = 0.722$, $p < .001$). Estos coeficientes indican que, en esta muestra, puntuaciones más elevadas en una dimensión tienden a coexistir con puntuaciones más elevadas en las otras, describiendo un patrón de covariación robusto entre

los síntomas evaluados por el DASS-21.

Discusión y conclusiones

El presente estudio permitió analizar el patrón de relación entre el estrés, la ansiedad y la depresión en adolescentes escolarizados, así como identificar diferencias según el sexo, en un contexto educativo específico. De manera general, los resultados evidenciaron que una proporción importante de los estudiantes presentó niveles elevados de malestar emocional y que estas tres dimensiones se encuentran estrechamente relacionadas entre sí. Esto sugiere que, durante la adolescencia, los síntomas emocionales no suelen manifestarse de forma aislada, sino como un conjunto de experiencias interrelacionadas, lo que coincide con una visión dimensional del malestar psicológico en la población escolar.

En relación con la prevalencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión, los resultados mostraron una concentración elevada de estudiantes en los niveles superiores de severidad relativa. Estos hallazgos deben interpretarse con cautela, considerando que las categorías empleadas en este estudio se construyeron a partir de puntos de corte percentilares derivados de la distribución muestral y no corresponden a diagnósticos clínicos. En este sentido, los resultados reflejan un mayor malestar emocional relativo dentro del grupo evaluado, este hallazgo indica que es consistente con investigaciones realizadas en adolescentes peruanos, donde se reportaron niveles elevados de sintomatología emocional en contextos escolares post-pandemia (Cuenca Robles et al., 2025). De forma similar, estudios realizados en Ecuador han evidenciado una alta presencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés en adolescentes escolarizados, destacando la influencia del contexto familiar y educativo en el bienestar emocional (Chávez Acurio & Lima Rojas, 2023). En contraste, investigaciones desarrolladas en China reportaron prevalencias más moderadas de estrés y depresión, lo cual ha sido atribuido a diferencias culturales, educativas y metodológicas, así como al uso de puntos de corte normativos distintos (Dong et al., 2025).

Respecto a las diferencias según el sexo, los resultados evidenciaron mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión en las mujeres en comparación con los hombres. Este patrón ha sido reportado previamente en adolescentes mexicanos, donde las mujeres presentaron puntuaciones significativamente más altas en las tres dimensiones evaluadas mediante el

DASS-21 (Maciel-Saldierna et al., 2022). De manera similar, en estudiantes de secundaria de Arabia Saudita se identificó una mayor afectación emocional en mujeres, asociada a factores escolares e interpersonales (Barnawi et al., 2023). En el contexto latinoamericano, también se ha descrito una mayor tendencia de las adolescentes a reportar síntomas emocionales, especialmente de tipo internalizante, en estudios realizados en instituciones educativas peruanas (Cuenca Robles et al., 2025). Estas diferencias pueden explicarse, en parte, por los procesos de socialización de género, que influyen en la forma en que se reconoce y expresa el malestar emocional. Mientras las mujeres tienden a manifestar síntomas como tristeza, preocupación o tensión emocional, en los varones el malestar psicológico suele expresarse mediante conductas externalizantes, las cuales no son evaluadas directamente por instrumentos de autoinforme como el DASS-21.

En cuanto a la relación entre el estrés, la ansiedad y la depresión, el estudio evidenció asociaciones altas y positivas entre las tres dimensiones, lo que indica que estos síntomas tienden a presentarse de manera conjunta en adolescentes escolarizados. Este patrón ha sido documentado en estudios internacionales que han validado la estructura dimensional del DASS-21 y han señalado la existencia de un componente común de malestar emocional compartido entre las subescalas (Zanon et al., 2021). De forma concordante, investigaciones realizadas en adolescentes han mostrado que la ansiedad en situaciones escolares se asocia significativamente con mayores niveles de estrés, lo que a su vez se relaciona con síntomas depresivos (Fernández-Sogorb et al., 2024). Junto con ello, estudios de validación del DASS-21 en población adolescente latinoamericana han reportado correlaciones elevadas entre depresión, ansiedad y estrés, reforzando la idea de que estas dimensiones reflejan un núcleo común de afecto negativo (Contreras-Mendoza et al., 2021). En conjunto, estos hallazgos respaldan los resultados obtenidos y refuerzan la necesidad de abordar el malestar emocional adolescente desde una perspectiva integrada.

No obstante, los resultados del presente estudio deben interpretarse considerando ciertas limitaciones metodológicas. En primer lugar, la muestra fue no probabilística y seleccionada por conveniencia, lo que limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones adolescentes. En segundo lugar, el tamaño muestral fue relativamente reducido y estuvo circunscrito a una sola institución educativa, en consecuencia, esto puede influir en

la variabilidad de los resultados. Del mismo modo, el diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad entre las variables estudiadas. Como consideración final, el uso de un instrumento de autoinforme como el DASS-21 puede estar sujeto a sesgos de deseabilidad social o a diferencias en la disposición a reportar síntomas emocionales, especialmente según el sexo (Contreras-Mendoza et al., 2021).

A partir de estas limitaciones, se sugieren futuras líneas de investigación orientadas a ampliar el tamaño y la diversidad de las muestras, incorporando adolescentes de distintas instituciones educativas y contextos socioculturales. Asimismo, sería pertinente emplear diseños longitudinales que permitan analizar la evolución del malestar emocional a lo largo del tiempo y su relación con variables escolares y familiares. De igual manera, futuras investigaciones podrían complementar el uso de instrumentos de autoinforme con entrevistas clínicas o medidas observacionales, con el fin de obtener una evaluación más integral del bienestar psicológico en adolescentes.

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos de este estudio tienen implicaciones relevantes para los profesionales de la salud mental que trabajan en contextos educativos. La identificación de niveles elevados y coexistentes de estrés, ansiedad y depresión resalta la importancia de implementar estrategias de detección temprana del malestar emocional en las escuelas, especialmente mediante herramientas de tamizaje como el DASS-21. Estos resultados pueden orientar el trabajo de psicólogos clínicos, psicólogos educativos y orientadores escolares en el diseño de programas de prevención e intervención psicoeducativa que aborden el bienestar emocional de manera integral. En este sentido, promover espacios de acompañamiento psicológico dentro de las instituciones educativas puede contribuir a fortalecer la salud mental de los adolescentes y favorecer su desarrollo personal y académico (Chávez Acurio & Lima Rojas, 2023).

Referencias

- Ali, A. M., Hori, H., Kim, Y., & Kunugi, H. (2022). The Depression Anxiety Stress Scale 8-items expresses robust psychometric properties as an ideal shorter version of the Depression Anxiety Stress Scale 21 among healthy respondents from three continents. *Frontiers in Psychology*, 13, 799769.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.799769>
- Barlow, D. H. (2021). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (3rd ed.). Guilford Press.
- Barnawi, M. M., Sonbaa, A. M., Barnawi, M. M., Alqahtani, A. H., & Fairaq, B. A. (2023). Prevalence and determinants of depression, anxiety, and stress among secondary school students. *Cureus*, 15(8), e44182. <https://doi.org/10.7759/cureus.44182>
- Casey, B. J., Heller, A. S., Gee, D. G., & Cohen, A. O. (2019). Development of the emotional brain. *Neuroscience Letters*, 693, 29–34.
<https://doi.org/10.1016/j.neulet.2017.11.055>
- Chávez Acurio, A. I., & Lima Rojas, D. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 33–45. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572874846005>
- Chu, B., Marwaha, K., Sanvictores, T., Awosika, A. O., & Ayers, D. (2024). Physiology, stress reaction. En *StatPearls*. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>
- Contreras-Mendoza, I., Olivas-Ugarte, L. O., & De La Cruz-Valdiviano, C. (2021). Escalas abreviadas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(1), 24–30. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.3>
- Cuenca Robles, N. E., Torres Prado, R. Y., Araujo-Robles, E., & Bueno Cuadra, R. (2025). Salud mental en adolescentes de instituciones educativas peruanas: Depresión, ansiedad y estrés en tiempos de pandemia. *Revista de Ciencias Sociales*, 31(2),

- 421–439. <https://zenodo.org/records/15296702>
- Dong, T., Wang, Y., & Lin, Y. (2025). Prevalence and determinants of depression, anxiety, and stress among secondary school students. *PLOS ONE*, 20(9), e0328785. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0328785>
- Eccles, J. S., & Roeser, R. W. (2011). Schools as developmental contexts during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 225–241. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00725.x>
- Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Olaya, B., & Seeley, J. R. (2020). Anxiety disorders in adolescents and psychosocial outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 276, 117–124. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.049>
- Fernández-Sogorb, A., Jiménez-Ayala, C. E., Cargua, N. I., Aparicio-Flores, M. P., Antón, N., & García-Fernández, J. M. (2024). Does school climate affect student well-being? Anxiety in school situations as a predictor of stress in high-school students. *Journal of Education and Health Promotion*, 13, 323. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_2082_23
- Grogans, S. E., Fox, A. S., & Shackman, A. J. (2022). The amygdala and depression: A reconsideration. *The American Journal of Psychiatry*, 179(7), 454–457. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20220412>
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (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. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
- Kowalchuk, A., Gonzalez, S. J., & Zoorob, R. J. (2022). Anxiety disorders in children and adolescents. *American Family Physician*, 106(6), 657–664.
- Liu, W., Ge, T., Leng, Y., Pan, Z., Fan, J., Yang, W., & Cui, R. (2022). The Role of Neural Plasticity in Depression: From Hypothesis to Treatment. *Frontiers in Psychology*, 13, 35089358. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35089358/>

- Maciel-Saldierna, M., Elizondo-Hernández, E., Cervantes-Guevara, G., Cervantes-Pérez, E., Cervantes-Cardona, G. A., Guzmán-Ramírez, B. G., Brancaccio-Pérez, I. V., Chejfec-Ciociano, J. M., Guzmán-Ruvalcaba, M. J., Cifuentes-Andrade, L. R., Cueto-Valadez, A. E., Cueto-Valadez, T. A., Ibarra-Camargo, S. A., Mellado-Tellez, M. P., Barbosa-Camacho, F. J., Fuentes-Orozco, C., & González-Ojeda, A. (2022). Prevalence of depression, anxiety, and stress in junior high school students in Guadalajara, Mexico: A cross-sectional survey study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15463. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315463>
- McEwen, B. S., & Akil, H. (2020). Revisiting the stress concept: Implications for affective disorders. *Journal of Neuroscience*, 40(1), 12–21. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0733-19.2019>
- Monroe, S. M., & Harkness, K. L. (2022). Major depression and its recurrence: Life course matters. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 329–356. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-021440>
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (2014). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 140(3), 673–709. <https://doi.org/10.1037/a0033940>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Adolescencia. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., ... Viner, R. M. (2018). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Puchaicela Namcela, S., Chiriboga, J. S. L., López, I. M. F., Serrano, A. C. B., & Sigüenza, A. G. A. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La Ciencia al Servicio de la Salud y Nutrición*, 13(1), 13–25. <https://doi.org/10.47187/cssn.vol13.iss1.166>

- Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. (2021). Evidencias de validez y confiabilidad del DASS-21 en población adolescente latinoamericana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53, 1–11. <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358945983008.pdf>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Shalayiding, S., Meng, W., Wang, X., Sailike, B., & Jiang, T. (2024). Symptom network differences in school adjustment and anxiety-depression-stress in adolescents: a gender-based perspective. *BMC Public Health*, 24(1), 3189.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39551724/>
- Sheffler, Z. M., Reddy, V., & Pillarisetty, L. S. (2023). *Physiology, neurotransmitters*. En StatPearls. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539894/>
- Ströhle, A., Gensichen, J., & Domschke, K. (2018). The diagnosis and treatment of anxiety disorders. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(37), 611–620.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0611>
- Thapar, A., Eyre, O., Patel, V., & Brent, D. (2022). Depression in young people. *The Lancet Psychiatry*, 9(1), 66–79. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00360-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00360-4)
- Weist, M. D., Garbacz, S. A., Lane, K. L., & Kincaid, D. (2018). Aligning school mental health and positive behavior support. *Advances in School Mental Health Promotion*, 11(2), 73–87.
https://www.researchgate.net/publication/325091549_Aligning_School_Mental_Health_and_Positive_Behavior_Support
- Zanon, C., Brenner, R. E., Baptista, M. N., Vogel, D. L., Rubin, M., Al-Darmaki, F. R., Gonçalves, M., Heath, P. J., Liao, H.-Y., Mackenzie, C. S., Topkaya, N., Wade, N. G., & Zlati, A. (2021). Examining the dimensionality, reliability, and invariance of

the Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21) across eight countries.
Assessment, 28(6), 1531–1544. <https://doi.org/10.1177/1073191119887449>



Clara Emilia Rubio Solórzano portadora de la cédula de ciudadanía N° **0150904399**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Relación de estrés, ansiedad y depresión en adolescentes que estudian en la Unidad Educativa Francisco Febres Cordero de octavo a tercero de bachillerato.”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **12 de marzo de 2026**

F: Clara Rubio Solórzano

Clara Emilia Rubio Solórzano

C.I. 0150904399