



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo de fin de Carrera titulado:

**ASERTIVIDAD Y AUTOESTIMA COMO PREDICTORES DE LA SALUD
MENTAL**

Realizado por:

Nancy Isabel Loor Mosquera

Director del proyecto:

Msc. Patricia Pitta

Como requisito para la obtención del título de:

Magister en Psicología Mención Psicoterapia

QUITO, 2025

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, LOOR MOSQUERA NANCY ISABEL, ecuatoriano, con Cédula de ciudadanía N° 1050176187, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional, y se basa en las referencias bibliográficas descritas en este documento.

A través de esta declaración, cedo los derechos de propiedad intelectual a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y normativa institucional vigente.



Nancy Isabel Loor Mosquera

C.I.: 1050176187

DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

Psc. Cl. Msc. Gabriel Osorio

LOS PROFESORES INFORMANTES:

Msc. Patricia Pitta

Msc. Michelle Medina

Después de revisar el trabajo presentado lo han calificado como apto para su defensa oral ante el tribunal examinador.

Msc. Patricia Pitta

Msc. Michelle Medina

Quito, 2025

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.



Nancy Isabel Loor Mosquera

C.I.: 1050176187

Asertividad y autoestima como predictores de la Salud Mental

Nancy Isabel Loor Mosquera

Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador

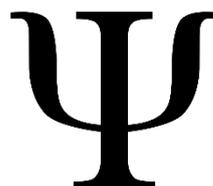
Programa: Maestría en Psicología mención Psicoterapia

Línea: Ciencias Psicológicas

Fecha de defensa: 19 de marzo de 2025

Director del proyecto: Msc. Patricia Pitta

Tutor Principal: Msc. Gabriel Osorio



PALABRAS CLAVE

Asertividad, Autoestima, Salud Mental

Resumen

La presente investigación estudió la asertividad y autoestima como predictores de la salud mental. Lo cual se enmarcó en el paradigma positivista, de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal; el diseño utilizado fue de tipo correlacional. Se trabajó con una población de 1293 sujetos mayores de edad, comprendidos entre las edades de 18 a 63 años, la cual se aplicó un cuestionario de cada variable. Dentro de la investigación se aplicó el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg, instrumento que consta de 10 ítems con 4

opciones de respuestas, el Cuestionario de Esquema Interpersonal Asertivo (AISQ) que está constituida por cuatro dimensiones y el Cuestionario General de Salud Mental (GHQ-12) conformada por 12 ítems. Finalmente, como resultado del estudio se obtuvo la existencia de una relación positiva directamente proporcional entre autoestima y asertividad, lo que indica que a mayor puntaje en la dimensión de asertividad mayor nivel de autoestima.

KEYWORDS

Assertiveness, Self-esteem, Mental Health

Abstract

The present research studied assertiveness and self-esteem as predictors of mental health. Which was framed in the positivist paradigm, of a cross-sectional, non-experimental quantitative type; The design used was correlational. We worked with a population of 1,293 adult subjects, between the ages of 18 and 63, to which a questionnaire for each variable was applied. Within the research, the Rosenberg Self-Esteem Questionnaire was applied, an instrument that consists of 10 items with 4 response options, the Assertive Interpersonal Scheme Questionnaire (AISQ) is made up of four dimensions, while the General Mental Health Questionnaire (GHQ -12) is made up of 12 items. Finally, as a result of the study, the existence of a directly proportional positive relationship between self-esteem and assertiveness was obtained, which indicates that the higher the score in the assertiveness dimension, the higher the level of self-esteem.

Introducción

La OMS, define la salud mental como un estado de bienestar mental que permite a las personas enfrentar los momentos de estrés que suscitan en la vida diaria, desarrollar todas las habilidades, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad como parte fundamental de la salud y bienestar que sustenta las capacidades individuales y colectivas para la toma de decisiones, para establecer relaciones y dar forma al mundo en el que se vive, sin embargo, las afecciones de salud mental comprenden en sí, trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva (OMS, 2022).

Además, (Cruz, 2015) menciona el impacto en la vida personal de las personas, las enfermedades mentales también afectan el desarrollo de un país debido a que son una de

las mayores causas para discapacidad en el mundo, y la inoportuna salud mental también afecta a la población que se encuentra en estado de vulnerabilidad y pobreza, empeorando el círculo vicioso de la desigualdad en los países latinoamericanos.

En Ecuador se ha trabajado para lograr potenciar la salud mental de la población a través de la disminución de factores que indiquen de forma negativa en la actividad de las enfermedades de salud mental, sin embargo, existen dificultades a nivel nacional como lo es el subregistro de enfermedades mentales, la dificultad de cobertura de recursos humanos calificados y la escasa disponibilidad de atención de salud mental mediante el seguro público como privados (Suárez et al., 2021).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para preservar o a su vez

desmejorar la salud mental de las personas, así como, los factores psicológicos y biológicos individuales, las habilidades emocionales, consumo de sustancias y la genética, hace que las personas sean más propensas a tener una afectación de su salud mental (OMS, 2022).

Como bien es cierto, el ser humano al ser un sujeto bio-psico-social, necesita de la sociedad para su crecimiento y desarrollo, en cuanto a lo complejo que sería obtener los objetivos que el ser humano se propone si no es a través de la interacción con otras personas, además, de por sí, las relaciones sociales son una fuente potencial de bienestar para el ser humano (Pereira & Espada, 2017).

Acotando con la definición anterior, el tener buenas habilidades sociales determina, en gran medida, bien sea facilitando o dificultando, la calidad y la satisfacción que el individuo presenta en su vida (Díaz, 1999, como se cita en León, et, al., 2009).

Como menciona (Caballo, 1987), la conducta como habilidad social, es el conjunto de comportamientos emitidos por el individuo dentro de un contexto interpersonal, el cual expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente, resuelve conflictos inmediatos de la situación, logrando minimizar la probabilidad de problemas futuros.

Tomando en cuenta el concepto anterior, las habilidades sociales se sintetizan hacia los principales términos que se relacionan con las habilidades sociales, en este contexto; Asertividad y Autoestima (Pereira & Espada, 2010).

Para definir el concepto de Asertividad (García & Magaz, 2003), mencionan que la Asertividad es la cualidad que define aquella “clase de interacción” que se compone de un acto de respeto por igual a las

cualidades y características de sí mismo y la interacción que se desarrolla con los demás.

Por un lado, la Asertividad permitirá a la persona el desarrollo de su habilidad personal, permitiendo que la misma logre expresar emociones o pensamientos de manera oportuna y adecuada en el que no afecte la integridad de los demás, por lo tanto, el logro de una asertividad eficaz se debe atender la forma en la que maneja y expresa pensamientos, emociones y opiniones en distintas situaciones, así como también la capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos, y la capacidad de iniciar, continuar y terminar conversaciones (Morera & Franco, 2004).

Por otro lado, (Pereira & Espada, 2010), hacen referencia a que la asertividad no solo involucra el bienestar con uno mismo, sino también la afectación en el modo de interactuar con otras personas, y establece una ventaja en

la habilidad para buscar, mantener o aumentar el reforzamiento en una situación interpersonal.

Algunas definiciones acerca de asertividad, hacen énfasis en la aceptación, valoración y seguridad propia del individuo por lo que (Rees & Graham, 1991) definen que el ser asertivo es simplemente respetarse a sí mismo y a los demás, al tener la creencia de que las propias opiniones, pensamientos y sentimientos son tan importantes como los de los demás.

Sumando al concepto de asertividad, también es necesario exponer la influencia de la autoestima, por ello (Tarazona, 2005) describe que la autoestima es confiar en las potencialidades propias y menciona dos componentes; como la valía personal y el sentimiento de capacidad personal; La primera como tal lo refiere, es la valoración positiva o negativa que la persona tiene de sí misma, tomando en cuenta las actitudes hacia si misma;

mientras que la segunda indica las expectativas que tiene la persona de ser capaz, de hacer de manera exitosa lo que tiene que hacer, es decir, su autoeficacia.

Como tal, en la autoestima se logra percibir la actitud generalizada en forma favorable o desfavorable que una persona posee de sí mismo, las afecciones más comunes en el óptimo desarrollo de la autoestima se manifiestan como la incapacidad de aceptación ante su imagen o sus logros y el sentimiento de limitación ante situaciones adversas, por lo cual, se debe enfocar en conseguir la salud física y mental a través de la introspección para describir en que se debe mejorar, salir de la zona de confort personal, conocer emociones, destrezas, habilidades y capacidades personales y así mismo, establecer desafíos que permitan la superación de miedos e inseguridades de las personas (Garza & Perales, 2021).

Según (Castanyer, 1996), compone asertividad con autoestima como elementos psicológicos necesarios para que un individuo pueda manejarse en la vida de una manera asertiva, aunque no sean los únicos factores que se deban considerar.

Para (Aguilar, 1993), la persona asertiva se aprecia y se acepta sin juicio crítico destructivo ninguno, le gusta la manera que es en todos los aspectos y busca lo mejor para sí misma, de este modo, la baja autoestima conlleva sentimientos de apatía, aislamiento y pasividad, mientras que la alta autoestima se relaciona con mayor actividad y sentimientos de control sobre las circunstancias.

La pregunta que se ha planteado dentro de la investigación que abarca el tema de estudio; *¿Cuál es el nivel de relación estadística entre asertividad y autoestima como predictores de la Salud Mental?*

La investigación tiene como objetivo general describir el nivel de correlación entre asertividad y autoestima como predictor de la salud mental. En cuanto a los objetivos específicos se ha planteado: 1. Describir los niveles descriptivos estadísticos de autoestima como predictor de la salud mental; 2. Describir el análisis comparativo de las variables por género; 3. Describir el nivel correlacional de las variables asertividad, autoestima y salud mental.

Materiales y métodos

2.1 Diseño de la investigación

Se trata de una investigación cuantitativa no experimental de corte transversal, para lo cual se aplicó un cuestionario de cada variable. Con el fin de analizar si asertividad y la autoestima en todos sus factores podrían ser predictores de las diferentes dimensiones de la Salud Mental.

2.2 Participantes

En el estudio se comprendió a los habitantes de nacionalidad ecuatoriana y mayores de edad, que asciende a un número de 1293 personas.

Por lo cual en el estudio participaron 1293 sujetos de nacionalidad ecuatoriana de entre 18 y 63 años de edad con una media de 22,35 y una desviación estándar de 4,76. Por lo que el 57,7% fueron mujeres y el 42,3% fueron hombres. El muestreo fue no probabilístico bola de nieve en el cual cada uno de los participantes completaron la batería presentada.

2.3 Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Internacional SEK con el fin de realizar la evaluación y aprobación de investigación con seres humanos, con el fin de salvaguardar la dignidad, derechos, integridad, seguridad y bienestar de los

participantes, que, en este caso, son seres humanos y llevar a cabo su intervención.

2.4 Herramientas

En el estudio se utilizó dos cuestionarios de aplicación correspondiente a cada variable y el cuestionario que determina la salud mental.

Cuestionario de Autoestima de Rosenberg

La escala de Autoestima de Rosenberg fue elaborada y validada en la población española por (Vásquez, et, al., 2004), el instrumento consta de 10 ítems con 4 opciones de respuesta: desde muy de acuerdo (4) a muy en desacuerdo (1). Constituye 5 ítems directos: 1, 2, 4, 6, 7 y 5 ítems inversos: 3, 5, 8, 9 y 10. La escala indica el alfa de Cronbach $\alpha = 0,80$.

Cuestionario de Esquema Interpersonal

Asertivo (AISQ)

Como señala (Vagos & Pereira, 2010., citado en Casadiego, et, al., 2018) esta escala presenta una puntuación completa de asertividad que está constituida por cuatro dimensiones: a) apoyo emocional externo, b) habilidad personal, c) gestión interpersonal y d) habilidad personal afectiva. Muestra un total de 21 ítems en una escala de Likert de respuesta de 1 a 5. La fiabilidad de la escala indica el Alpha de Cronbach es de $.81$, $.82$, $.76$ y $.75$ que corresponde para cada una de las dimensiones y $.89$ para la escala total.

Cuestionario General de Salud Mental (GHQ)

El cuestionario fue creado por David Goldber en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra en los años 70 con el fin de evaluar el grado de salud mental general, en un inicio el cuestionario consistía de 60 preguntas, posterior a la adaptación se han elaborado versiones cortas de 30, 28 y 12 ítems (García, 1999). En este contexto, la escala de

Salud Mental está conformada por 12 ítems donde evalúa la dimensión global de la salud auto percibida por el individuo, también, permite distinguir dos subdimensiones: la primera subdimensión hace referencia al bienestar psicológico en los ítems 1, 2, 5, 7, 9 y 12, y la segunda subdimensión determina el funcionamiento social y afrontamiento en los ítems 3, 4, 6, 8, 10 y 11 (Victoria & González, 2000). El cuestionario presenta fiabilidad positiva lo que indica Alpha de Cronbach que varían entre .82 y .86 (Villa, et, al., 2013).

2.5. Procedimiento metodológico

Se realizó el proyecto de investigación que fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Universidad SEK acerca de asertividad y autoestima. Para la aplicación de los instrumentos se solicitó el consentimiento informado a los participantes por lo cual, estuvieron de acuerdo y se percibió la colaboración para contribuir en el estudio,

dando a conocer los objetivos que se llevará a cabo en la investigación, recalando que su participación es anónima y voluntaria. El cuestionario se realizó en la plataforma Qualtrics y se envió mediante un link de acceso a personas que comprendían entre las edades de 18 a 63 años de edad. Los instrumentos fueron aplicados entre diciembre 2023 y enero 2024.

2.6. Análisis de datos

Para el análisis se datos se utilizó el software estadístico SPSS en su versión 27.

Previo a explorar asertividad y autoestima como predictores de salud mental, se realizó un análisis descriptivo de las variables clave del estudio. Estas variables incluyeron asertividad y autoestima, las cuales fueron evaluadas para alcanzar la distribución de datos y proporcionar un enfoque general de la muestra de los participantes.

Para explorar las relaciones preliminares entre las variables predictoras y

salud mental, se llevó a cabo un análisis correlacional bivariada con el coeficiente de correlación de Pearson para las variables continuas.

Con la finalidad de identificar los principales predictores de salud mental, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal. Para ello se utilizó la salud mental como variable dependiente y asertividad y autoestima como variables independientes. Lo cual se realizó el análisis paso a paso, iniciando con un modelo simple e incorporando gradualmente variables adicionales para evaluar su contribución al modelo predictivo.

Cabe mencionar que todos los análisis estadísticos se cumplieron de acuerdo con las pautas éticas establecidas y considerando la confidencialidad de la información de los participantes. Sin embargo, es de gran importancia reconocer ciertas limitaciones, que

podrían influir en la interpretación de resultados.

Resultados

3.1. Análisis descriptivos de las variables

Como se puede observar en la Tabla 1 la dimensión de Apoyo Emocional Externo se obtuvo una media de ($M = 13,89$ $DE=3,37$), en Habilidad Personal se obtuvo una media de ($M=10,26$. $DE=2,39$), en cuanto a Gestión Interpersonal se obtuvo una media de ($M=21,72$. $DE=4,99$), finalmente, Habilidad Personal Afectiva se obtuvo una media de ($14,03$. $DE=3.33$), lo cual se obtuvo un total de ($M=59,91$. $DE=12,97$), la puntuación total de asertividad refleja una medida global de las habilidades asertivas de los participantes, con una desviación estándar que indica una variabilidad considerable en las habilidades asertivas generales.

Tabla 1*Análisis descriptivo de AISQ*

	<i>M</i>	<i>DE</i>
1. Asertividad Apoyo emocional externo	13,89	3,37
2. Asertividad Habilidad personal	10,26	2,39
3. Asertividad Gestión interpersonal	21,72	4,99
4. Asertividad Habilidad personal Afectiva	14,03	3,33
Asertividad Total	59,91	12,97

Nota. M = media; DE = Desviación Estándar

Como se puede observar en la Tabla 2 de Autoestima de Rosenberg se obtuvo una media de ($M=24,41$. $DE=2,11$), donde indica que, en promedio, los participantes tienen una puntuación de autoestima relativamente alta, dado que la escala de Rosenberg generalmente tiene un rango de 10 a 40 puntos, donde la puntuación más alta refleja una mayor autoestima.

Tabla 2*Análisis descriptivo de Rosenberg*

	<i>M</i>	<i>DE</i>
Autoestima Rosenberg	24,41	2,11

Nota. M = media; DE = Desviación Estándar

Como se observa en la Tabla 3, se obtuvo una media del GHQ – Salud Mental de ($M = 7,46$ y $DT = 7,14$), lo que sugiere que, en promedio, los participantes experimentan un nivel moderado de problemas de Salud Mental. Mientras que la alta desviación estándar indica una considerable variabilidad en los niveles de Salud Mental entre los participantes, lo que sugiere que algunos pueden estar experimentando problemas significativos mientras que otros no.

Tabla 3*Análisis descriptivo de Salud Mental GHQ*

	<i>M</i>	<i>DE</i>
GHQ – Salud Mental	7,46	7,14

*Nota. M = media; DE = Desviación Estándar***3.2 Análisis Comparativo de las variables**

El análisis comparativo como se puede apreciar en la Tabla 4 muestra la presencia de diferencias estadísticamente significativas por género respecto a la salud mental ($t = -5,065$; $p < 0.25$) y variable 2 ($t = -1,795$; $p < .724$) en el que las mujeres reportan, en promedio peores resultados en Salud Mental que los hombres, lo que sugiere que el género tiene un impacto significativo en la Salud Mental en esta muestra, mientras que en autoestima, no se muestra una diferencia significativa entre hombres y mujeres, ya que, el valor de p es mayor que 0.05. esto sugiere que el género no tiene un impacto significativo en la autoestima en esta muestra.

Tabla 4*Análisis Comparativo de las variables por género*

	<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>		
Salud Mental	6,2	6,8	8,2	7,18	-5,06	,025
Autoestima	59,1	13,0	60,4	12,88	-1,79	,724

*Nota. T = prueba t de student; p = significancia***3.4 Análisis Correlacional de las variables**

Como se observa en la Tabla 5, la correlación entre las variables es significativamente positiva lo que indica que en las dimensiones de síntomas psicossomáticos, ansiedad, disfunción social y depresión están altamente relacionadas entre sí, con valores que oscilan entre 0.54 y 0.74, esto sugiere que consistente con la idea de que los problemas de Salud Mental a menudo se presentan de manera conjunta. Mientras que la autoestima tiene correlaciones bajas con las dimensiones deL GHQ, con valores entre 0.19 y 0.30. Esto indica que, aunque hay una relación, la autoestima no

está fuertemente asociada con los problemas de Salud Mental medidos por el GHQ en esta muestra. Finalmente, las dimensiones de asertividad (Apoyo Emocional Externo, Habilidad Personal, Gestión Interpersonal y Habilidades Personal Afectiva) tienen correlaciones negativas con las dimensiones del GHQ, con valores que van de -0,12 a -0,41. Esto sugiere que mayores niveles de asertividad están asociados con menores problemas de Salud Mental. Las correlaciones entre las diferentes dimensiones de asertividad son altas, especialmente entre Gestión Interpersonal y Habilidad Personal Afectiva con un valor de 0.83, y entre asertividad total y las demás dimensiones con un valor de 0.90 a 0.95, esto indica que las diferentes dimensiones de asertividad están fuertemente relacionadas entre sí.

Tabla 5

Matriz de correlación GHQ-12, AISQ y Autoestima Rosenberg

	GHQ Síntomas Psicoso.	GHQ Ansiedad	GHQ Disfun. Social	GHQ Depre.
Apoyo Emocional Externo	-,26**	,74**	,54**	,55**
Habilidad Personal	-,14**	-,12**	,55**	,58**
Gestión Interpersonal	-,21**	-,38**	-,23**	,82**
Habilidad Personal Afectiva	-,34**	-,23**	,78**	,83**
Asertividad Total	-,24**	,90**	,87**	,95**
Autoestima	,20**	,19**	,19**	,30**

*Nota. Significancia= ***

4. Análisis de regresión

Se determinó el grado de influencia que tienen las variables consideradas predictoras en el estudio con la salud mental con el Análisis de Regresión Lineal Simple. Como se observa la Tabla 6, muestra que el 5.4% de la varianza en Salud Mental a partir de la autoestima y que representa un efecto significativo sobre la Salud Mental, aunque el efecto es pequeño. Asertividad total y Salud Mental explica el 7.8% de la varianza en Salud Mental a partir de asertividad total, lo que representa la

asertividad total un efecto negativo sobre la Salud Mental, lo que sugiere que mayor asertividad se asocia con una mejor Salud Mental. Asertividad y Habilidades Personales Afectivas explica el 6.3% de la varianza en Salud Mental, lo que representa un efecto negativo significativo sobre la Salud Mental. Asertividad y Gestión Interpersonal explica el 6.6% de la varianza en Salud Mental lo que representa un efecto negativo significativo sobre la Salud Mental. Asertividad y Apoyo Emocional Externo explica el 9.5 de la varianza en la Salud Mental, lo que representa un efecto negativo significativo sobre la Salud Mental, siendo el efecto más fuerte entre los modelos de asertividad. Finalmente, Asertividad y Habilidades Personales explica 3.7% de la varianza en Salud Mental, lo que representa un efecto negativo significativo sobre la Salud Mental. Todos los modelos son estadísticamente significativos, y asertividad en

sus diferentes dimensiones tiene un efecto negativo sobre la Salud Mental, lo que sugiere que mayores niveles de asertividad están asociados con mejor Salud Mental. La autoestima también tiene un efecto positivo, aunque más débil, sobre la Salud Mental.

Tabla 6

Matriz de Modelos de Regresión entre las variables de asertividad, autoestima y salud mental

Modelos	R^2		F	β	B	t
	R^2	Corre				
1. Autoestima - Salud mental	,054	,05	66,3	,78	,23	-4,94
2. Asertividad	,078	,07	98,9	-,15	-,28	-9,94
Total - Salud Mental						
1. Asertividad - Habilidades Personales Afectivas	,063	,06	78,2	-,53	-,25	-8,84
2. Asertividad - Gestión Interpersonal	,066	,06	82,2	-,36	-,25	-9,06
3. Asertividad - Apoyo	,098	,09	12,6	-,66	-,31	-11,2

Emocional

Externo

4. Asertividad - ,037 ,03 44,4 -,56 -,19 -6,6

Habilidades

Personales

Nota. R^2 = coeficiente de determinación; F = ANOVA; β = Coeficiente beta no estandarizado; B = Coeficiente beta estandarizado; t = prueba t

Discusión y Conclusiones

Discusión

Tras analizar los resultados de este estudio, se observó que existe una correlación positiva estadísticamente significativa entre las variables de asertividad, autoestima y salud mental, por lo que (Sánchez, 2000) confirma que la pérdida de autoestima puede dar como resultado un comportamiento no asertivo, e incluso se ha encontrado que la comunicación asertiva fomenta una buena autoestima y, a su vez, una conducta asertiva. Por lo tanto, concluyen que la baja autoestima contribuye positivamente al comportamiento no asertivo.

En el estudio se pudo evidenciar que el nivel que se puntuó en las cuatro dimensiones de asertividad (Castanyer, 1996), menciona que una interacción que sea satisfactoria depende

de la valoración y respeto hacia sí mismo, mas no depende del otro, por ello, las personas que poseen estas habilidades son personas asertivas.

Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado por (Ramos, 2014), donde menciona que las mujeres son más vulnerables a que su salud mental resulte afectada por ciertos factores sociales, como se observa en el análisis comparativo por género, mientras que la autoestima tanto en hombres como mujeres se percibe homogénea, donde no tiene un impacto significativo por la diferencia de género.

Conclusiones

Este estudio presentó limitaciones de tal manera, se debe tomar en cuenta otras variables omitidas en el presente estudio, como la edad de la población estudiada.

De igual manera, se mostró la existencia de una relación positiva directamente proporcional entre autoestima y asertividad, lo que indica que a mayor puntaje en la dimensión de asertividad mayor nivel de autoestima.

REFERENCIAS

- Aguilar, E. (1993). *Domina la comunicación*. México: Árbol Editorial.
- Berrio, N., & Toro, A. (2018). Asertividad en practicantes de psicología de una institución colombiana de educación superior. *Revista Psicoespacios*, 12 (21): 60-75.
- Caballo, V. (1987). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia, España: Promolibro.
- Castanyer, O. (1996). *La Asertividad: expresión de una sana autoestima*. Bilbao: Desclée de Brouwer. Extraído en 2008 desde: <http://www.psico.uniovi.es/REIPS/v1n0/articulo7.html>
- Casadiego, A., Trujillo, C., Gaitán, C., Chávarro, G., Cuervo, L. & Díaz, M. (2018). Factores predictores de la satisfacción vital en estudiantes de educación de la universidad Surcolombiana. *Actualidades en Psicología*, 32(124), 214.
- Cruz, A. (2015). *La mala salud mental, un obstáculo al desarrollo de América Latina*. *Banco Mundial*
- Gracia, C. (1999). Manual para la utilización del Cuestionario de Salud General de Goldberg. *Adaptación Cubana*. 15(1):88-89.
- González, N., Valdez, J. & Serrano, J. (2003). Autoestima en jóvenes universitarios. *Ciencia Ergo Sum. Revista Científica Multidisciplinaria de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 10,173-179. Extraído el 13 d de marzo de 2008 desde: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/104/10410206.pdf>
- Góngora, V. & Casullo, M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. En V. & Góngora, *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación* (págs. 179-194).
- Martínez, L. (2000). *Percepción familiar, autoestima, locus de control, disciplina y calificaciones de los niños*. Tesis inédita de licenciatura en Psicología. Puebla (México): Universidad de las Américas-Puebla.
- Morera, J. L., & Franco, L. P. (2004). *La conducta asertiva como habilidad social*.

OMS. (2022). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. *Organización Mundial de la Salud*.

Perales, G. &. (2021). *Aportaciones sobre el autoconcepto y autoestima. Nunca es tarde para aceptarse*.

Pereira, J. &. (2010). Habilidades sociales y enfermedad mental. *UNIFE*, pág. 60.

Rees, S. & Graham, R. (1991). Entrenamiento de aserción: cómo ser quien realmente eres. Nueva York.

Renfrew, J. (2001). La Agresión y sus causas. México: Trillas.

Rojas et, al. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Scielo*.

OMS. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. *Organización Mundial de la Salud*.

Sánchez, C. (2000). Propuesta de un curso-taller a padres y sus hijos de 8 a 12 años para apoyar aspectos de la autoestima de estos últimos a través de la comunicación asertiva en la comunidad Hornos. Tesis inédita de

Licenciatura en Pedagogía. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Ramos-Lira, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental?. *Salud mental*, 37(4), 275-281. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400001&lng=es&tlng=es.

Suárez, V., Lucero, P., Pallo, J., Alvear, L. & Ledesma, W. (2021). Perspectivas y garantía de atención de salud mental en Ecuador. *Scielo*.

Vagos, P. & Pereira, A. (2010). Una propuesta para evaluar la cognición en la asertividad. *Psychological Assessment*.

García, R., & Vázquez Morejón, R. (2004). *Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española*. Obtenido de <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/53/55>

Villa, I., Zuluaga, C. & Restrepo, L. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la

ciudad de Medellín. Avances en Psicología

Latinoamericana, 31 (3), 532-545.