



Relación entre salud mental, autoestima y asertividad en una muestra ecuatoriana mayor de edad

Jazmín Paola Guañuna Chiguano¹ , Aitor Larzabal-Fernandez^{2*}  & Rocío Játiva¹ 

Veritas & Research

ISSN 2697-3375

Vol. 7 | N° 1 | 2025

¹ Universidad Internacional SEK, Ecuador

² Universidad del País Vasco, España

* Autor Corresponsal. Contacto: aitor.larzabal@ehu.eus

Edita:

Departamento de Investigación, Vinculación e Innovación. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.

Ambato - Ecuador

Recibido: 28/08/2024

Aceptado: 24/11/2024

Publicado: 03/02/2025

Citar como:

Guañuna Chiguano, J.P., Larzabal-Fernández, A & Játiva, R. (2025). Relación entre salud mental, autoestima y asertividad en una muestra ecuatoriana mayor de edad. *Veritas & Research*, 7(1), 62-70.

Licencia:

Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)



Resumen

Este estudio pretende analizar la relación entre la autoestima y la asertividad y la salud mental en población ecuatoriana mayor de 18 años. Para ello, se utilizó un enfoque cuantitativo no experimental de alcance correlacional y corte transversal, empleando el cuestionario de salud mental de Goldberg, la escala de autoestima de Rosenberg, el inventario de autoestima colectiva, la escala de autoestima relacional y el cuestionario de esquema interpersonal asertivo (AISQ). Los participantes fueron 1293 voluntarios y anónimos y se contó con la aprobación del comité de ética en investigación. Los resultados mostraron que la autoestima y la asertividad están significativamente relacionadas con la salud mental. En particular, se encontró que una autoestima más alta, tanto personal como colectiva (pero no relacional), se asocia con una menor depresión y mejor salud mental general. Las diferencias de género también fueron observadas, con las mujeres reportando una peor autopercepción de salud mental en comparación con los hombres. En conclusión, los hallazgos indican que la autoestima y la asertividad están relacionadas positivamente con una mejor salud mental. Estos resultados sugieren la importancia de fomentar la autoestima y las habilidades asertivas como parte de una estrategia integral para mejorar el bienestar psicológico.

Palabras clave: Autoestima personal, autoestima relacional, autoestima colectiva, asertividad, salud mental

Relationship between mental health, self-esteem and assertiveness in an Ecuadorian adult sample

Abstract

This study aims to analyze the relationship between self-esteem and assertiveness and mental health in an Ecuadorian population over 18 years of age. To do so, a non-experimental quantitative approach of correlational scope and cross-section was used, using the Goldberg Mental Health Questionnaire, the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Collective Self-Esteem Inventory, the Relational Self-Esteem Scale and the Assertive Interpersonal Schema Questionnaire (AISQ). The participants were 1293 volunteers and anonymous and the approval of the research ethics committee was obtained. The results showed that self-esteem and assertiveness are significantly related to mental health. In particular, it was found that higher self-esteem, both personal and collective (but not relational), is associated with less depression and better general mental health. Gender differences were also observed, with women reporting a worse self-perception of mental health compared to men. In conclusion, the findings indicate that self-esteem and assertiveness are positively related to better mental health. These results suggest the importance of fostering self-esteem and assertiveness skills as part of a comprehensive strategy to improve psychological well-being.

Keywords: Personal self-esteem, relational self-esteem, collective self-esteem, assertiveness, mental health

Relação entre saúde mental, autoestima e assertividade numa amostra adulta equatoriana

Resumo

Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre a autoestima e a assertividade e saúde mental na população equatoriana com mais de 18 anos. Para tal, recorreu-se a uma abordagem quantitativa não experimental de abrangência correlacional e transversal, tendo sido empregue o questionário de saúde mental de Goldberg, a escala de autoestima de Rosenberg, o inventário de autoestima coletiva, a escala de autoestima relacional e a escala de autoestima interpessoal. Os participantes foram 1.293 voluntários e anónimos, tendo sido obtida a aprovação do comité de ética de investigação. Os resultados mostraram que a autoestima e a assertividade estão significativamente relacionadas com a saúde mental. Em particular, verificou-se que uma maior autoestima, tanto pessoal como coletiva (mas não relacional), estava associada a menos depressão e a uma melhor saúde mental geral. Foram também observadas diferenças de género, com as mulheres a relatarem pior autoperceção de saúde mental em comparação com os homens. Concluindo, os resultados indicam que a autoestima e a assertividade estão positivamente relacionadas com uma melhor saúde mental. Estes resultados sugerem a importância de promover competências de autoestima e assertividade como parte de uma estratégia abrangente para melhorar o bem-estar psicológico.

Palavras-chave: *Autoestima pessoal, autoestima relacional, autoestima coletiva, assertividade, saúde mental*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS; 2013) define a la salud mental como “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (p. 8). La salud mental es crucial para experimentar emociones positivas, así como para manejar y autorregular los estados emocionales negativos (Greco, 2010). El cultivar pensamientos y acciones positivas permite a la persona valorarse y aceptarse plenamente, reconociendo tanto sus virtudes como sus defectos, para construir relaciones basadas en valores que permiten una buena convivencia (Maitta et al., 2018). La salud mental ha adquirido una posición prioritaria en el ámbito de la salud pública (Restrepo et al., 2012). En la última década, Ecuador ha experimentado un notable avance en la evolución de su sistema de salud mental (Baena, 2018). Los determinantes de la salud mental son diversos, abarcando aspectos familiares, sociales, laborales y económicos (Maitta et al., 2018) junto con la influencia de factores genéticos y ambientales (Casavilca-Zambrano et al., 2019). No obstante, se han identificado disparidades en la salud mental relacionadas con el género; específicamente, los hombres presentaron mayores alteraciones en comparación con las mujeres (Moreta-Herrera et al., 2021). Un elemento clave como factor protector de la salud mental es el papel de la familia, que fomenta en

niños y adolescentes las expectativas a futuro, facilita la pertenencia a grupos, contribuye al desarrollo moral, influye en el autoconcepto y autoestima, y previene conductas de riesgo propias de la adolescencia (Haquin et al., 2004).

El concepto de autoestima, según Coopersmith (1990), es la evaluación continua que una persona realiza sobre sí misma, siendo una actitud de aprobación que refleja la percepción de su propia importancia, capacidad, dignidad y éxito (Citado de Ayvar, 2016). Esta autoevaluación está vinculada a factores como las prácticas educativas familiares y la percepción que los niños tienen sobre sí mismos y sus padres (García et al., 2005). Aunque la autoestima no es innata y se construye a lo largo de la vida, es moldeada por una secuencia continua de acciones y sentimientos que se desarrollan en las experiencias (García, 2010).

Las agencias de socialización juegan un papel crucial en la formación de la autoestima (Díaz et al., 2018). Se considera que una autoestima alta cumple una función hedónica, contribuyendo al bienestar general de la persona (Góngora et al., 2009) desempeñando un importante rol como factor protector de los efectos potencialmente negativos de los eventos desagradables. Las personas con una autoestima más favorable confían más en sus capacidades (Cava et al., 2000). Por el contrario, una autoestima negativa se asocia con sentimientos de inferioridad, desvalimiento y falta de

confianza para enfrentar los problemas (Rossello et al., 2004).

Uno de los factores protectores más relevantes de la salud mental es la autoestima (Góngora et al., 2009), un nivel alto de autoestima se relacionaría con una población con mejor salud mental, en tanto que niveles bajos se asociarían con una población con trastornos mentales (Mruk, 2006), actitudes y conductas que se asocian son la depresión (Ferreira et al., 2008), ideación suicida, falta de capacidad para generar alternativas de afrontamiento positivas, actitudes disfuncionales (Rossello et al. 2004), trastornos de anorexia y bulimia (Stein & Corte, 2003) Este hallazgo resalta la importancia de comprender el impacto de estas variaciones en la salud mental (León et al., 2009). La autoestima colectiva es la evaluación positiva que los miembros de un grupo hacen de sí mismos en relación con su pertenencia a dicho grupo (Sánchez, 1999) los mismos que están influenciados tanto de valores individualistas (logro), colectivista (conformidad y tradición) y orientación mixta (seguridad) (Ros et al, 1997).

En resumen, la autoestima personal se refiere a la percepción que tiene una persona de sus propios atributos, competencias y talentos individuales (Borenz, 1997) siendo fundamental para la salud mental, la felicidad y la productividad creativa (Taylor et al., 1988). La autoestima relacional, por otro lado, se basa en el valor que una persona percibe en sus relaciones con personas significativas, como familiares y amigos cercanos, y está estrechamente vinculada con la salud mental y la satisfacción en las relaciones íntimas (Du et al., 2012). Finalmente, la autoestima colectiva se relaciona con la valoración que un individuo siente hacia los grupos sociales a los que pertenece, y ha demostrado estar asociada con un sesgo grupal y una mayor satisfacción con la vida (Crocker et al. 1990). Estas tres dimensiones de la autoestima interactúan y contribuyen conjuntamente al bienestar psicológico, ofreciendo una visión integral de cómo las personas perciben y valoran tanto su individualidad como sus conexiones con los demás y con sus grupos sociales (Du et al., 2012).

La asertividad por su parte es una herramienta dinámica y adaptable que se despliega en contextos sociales variados (García, 2010). Según el mismo autor, su evaluación no solo se centra en la forma externa de la conducta, sino en su capacidad para lograr resultados efectivos y positivos en situaciones específicas. Un estudio muestra que existe correlación significativa y positiva entre el bienestar psicológico y la asertividad, especialmente en adolescentes y jóvenes, aunque esta asociación disminuye en adultos (Velásquez et al., 2008). Los investigadores de ese estudio sugieren que la habilidad asertiva está vinculada de manera positiva con el bienestar psicológico, pero esta relación puede cambiar con la edad debido a la experiencia y las respuestas aprendidas a lo largo del tiempo.

Las habilidades sociales asociadas con el comportamiento asertivo se desarrollan a través del aprendizaje, que puede incluir procesos como la observación, imitación, adquisición de información y práctica (Velásquez et al., 2008). Aquellos individuos con conductas asertivas suelen mostrar mayor seguridad en sí mismos, transparencia y fluidez en la comunicación (Bautista et al., 2020); y facilita que la persona se sienta más satisfecha consigo misma y con las demás (Güell et al., 2000). Por otro lado, la falta de asertividad, caracterizada por rasgos de sumisión o timidez, así como sentimientos de inutilidad personal, se asocia con bajos niveles de autoafirmación (Behar et al., 2006).

Es importante resaltar la estrecha relación entre la autoestima y la asertividad. Se ha observado que a medida que la autoestima de un individuo se fortalece, también se incrementa su habilidad para comportarse de manera asertiva (Bautista et al., 2020). Todo este trayecto subraya la importancia de la comunicación asertiva, conduciendo no sólo hacia el desarrollo de habilidades interpersonales, sino también hacia la consolidación de una autoestima sólida y la capacidad de relacionarse con los demás de manera equitativa (Caridad et al., 2007). El presente trabajo analiza la relación de la autoestima (tanto personal, relacional y colectiva) y la asertividad con la salud salud mental.

Materiales y métodos

Diseño

Se trata de una investigación cuantitativa no experimental de alcance correlacional y corte transversal.

Participantes

En el presente estudio participaron 1293 individuos ecuatorianos entre 18 y 63 años, con una media de 22,35 años y una desviación estándar de 4,76. El 42,3% de ellos fueron hombres y el 57,7% mujeres. Los

criterios de inclusión fueron: ser mayor de edad, residir en Ecuador y la aceptación en la participación en la investigación. El muestreo fue no probabilístico por bola de nieve.

Instrumentos

Cuestionario de Salud General (GHQ), elaborado en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra (Goldberg, 1970) y adaptada al contexto ecuatoriano (Moreta-Herrera et al., 2021b), planteadas al sujeto en Escala Likert, conformada por 12 ítems, con tres opciones de respuesta, siendo que 0 es “menos que de costumbre” y “mucho más que de costumbre” puntúa un valor de 3: Ej. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace? 0) mucho menos que lo habitual, 1) menos que lo habitual, 2) Igual que lo habitual. Puntajes más altos suponen una peor salud mental. La consistencia interna de la prueba tiene un alfa de Cronbach de $\alpha = .92$.

Escala de autoestima de Rosenberg de 10 ítems, elaborada y validada en la población española (Vásquez et al., 2004) La graduación de respuestas tiene 4 puntos (1= muy en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= de acuerdo y 4= muy de acuerdo) y se asigna el puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas negativamente; los valores teóricos fluctúan entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima). El alfa de Cronbach obtenido fue de $\alpha = .85$.

El inventario de autoestima colectiva de Luhtanen y Crocker (1992) consta de 16 ítems con una escala de 7 puntos en la que 1 significa “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”. Otorga una puntuación global de autoestima colectiva, como un valor para cada una de las dimensiones: membresía (ítems 1, 5, 9 y 13) que mide cómo los individuos evalúan la valía de su grupo social, privada (ítems 2, 6, 10 y 14) que se refiere a cómo los individuos valoran a su propio grupo en comparación con otros grupos, pública (ítems 3, 7, 11 y 15) mide las percepciones que los individuos tienen sobre cómo otros evalúan a su grupo e identidad (4, 8, 12 y 16) que mide cómo las personas evalúan y sienten acerca de su grupo social. La consistencia interna del CSEI, medida con el coeficiente de Cronbach es de $\alpha = .85$.

Escala de Autoestima relacional, elaborada por Du, King y Chi (2012) consta de 7 ítems y evalúa en la estima del autoconcepto que se forma en relación con

otras personas importantes (por ejemplo, familia y mejores amigos). El alfa de Cronbach obtenido fue de $\alpha = .89$.

Cuestionario de esquema interpersonal asertivo (AISQ) elaborada por Kline (2000). Esta herramienta está conformada por cuatro dimensiones: (a) apoyo emocional externo, (b) habilidad personal práctica, (c) gestión interpersonal y (d) habilidad personal afectiva. Presenta un total de 21 ítems en una escala Likert de respuesta de 1 a 5. La consistencia interna, medida con el alfa de Cronbach es de 0.96.

Procedimiento metodológico

El proyecto de investigación se centró en investigar la relación entre la autoestima, la asertividad y la salud mental en Ecuador. La colaboración fue voluntaria y anónima. El comité de ética en investigación en seres humanos (CEIS-UISEK), aprobó la investigación y se siguieron los lineamientos de la convención de Helsinki para la investigación con seres humanos. Los permisos en conjunto con el consentimiento informado fueron incluidos en el cuestionario general dentro de la plataforma *Qualtrics*. El tiempo requerido para completar los cuestionarios osciló entre 30 y 45 minutos. Los instrumentos fueron aplicados entre diciembre 2023 a enero 2024.

Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó la herramienta estadística SPSS en la versión 27. Previo a la investigación sobre la relación entre la autoestima, la asertividad y la salud mental, se realizó un análisis descriptivo de las variables fundamentales del estudio. Esto incluye el uso de medidas de tendencia central como la media aritmética (M) y de dispersión como la desviación estándar (DE) Estas variables incluyeron salud mental, autoestima personal, autoestima relacional, autoestima colectiva y asertividad, las cuales fueron evaluadas con el objetivo de comprender la distribución de los datos y ofrecer una visión general de la muestra de participantes.

Para examinar las relaciones entre las variables, se llevó a cabo un análisis de correlación bivariado con el coeficiente de correlación de Pearson (r) para las variables continuas. Finalmente se realizaron análisis de comparación de medias en función del género. Para ello se empleó la prueba *t of student* para conocer las posibles diferencias significativas ($p < .05$) entre los grupos formados.

Resultados

Análisis de descripción de variables

La Tabla 1 señala el análisis descriptivo de las variables bajo análisis. En el primer caso, se observa presencia de afectaciones de salud mental en general como leves entre los participantes. Destaca principalmente la sintomatología relacionada con la disfunción social, principalmente con una presencia moderada-baja. En lo que respecta a la autoestima individual, se observa que la presencia de los participantes es baja, notándose que

esta condición se encuentra en una situación de riesgo; mientras que en el contexto de la autoestima relacional se presenta que esta es de tendencia moderada. Y en el caso de la colectiva, esta a su vez se manifiesta de forma moderada. Finalmente, con respecto a la asertividad, se observa que la presencia de la misma de forma general es moderada entre los participantes.

Tabla 1.
Estadísticos descriptivos del Cuestionario de Salud General de Goldberg

<i>Dimensiones</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Salud general		
Síntomas psicósomáticos	13.76	4.04
Ansiedad	13.76	5.05
Disfunción social	14.50	4.10
Depresión	11.65	5.12
Autoestima	24.42	2.12
Autoestima Relacional	34.91	9.53
Autoestima colectiva		
Membresía	18.29	3.93
Privada	17.84	3.38
Pública	17.31	4.64
Identidad	18.16	3.58
Colectiva Total	71.61	11.35
Esquema interpersonal asertivo		
Apoyo emocional externo	13.89	3.36
Habilidad personal	10.27	2.39
Gestión Interpersonal	21.72	5.00
Habilidad personal afectiva	14.03	3.33
Total	59.91	12.97

Nota: *M*: media aritmética; *DE*: desviación estándar

Análisis de correlación

En la tabla 5 se analiza la relación entre la salud mental y la autoestima desde las perspectivas personal, relacional y colectiva. Los resultados muestran no existir relación entre la salud mental y la autoestima relacional, no obstante, en cuanto al autoestima colectiva, se encuentran relaciones negativas medio bajas entre la depresión y la autoestima colectiva de membresía, identidad y autoestima colectiva total, lo que sugiere que las personas con autoestima colectiva alta, que valoran positivamente a su grupo y que asignan mucha importancia a la pertenencia de su grupo obtienen puntajes más bajos en depresión. La misma dinámica se repite con las puntuaciones globales del

GHQ, con relaciones negativas con la membresía, identidad y autoestima colectiva total. Por otra parte, la autoestima personal se asocia negativamente con depresión y el total del GHQ en este caso, de nuevo, una alta autoestima personal se asocia a una menor depresión y puntajes más bajos del GHQ, puntajes bajos, que sugerirían una mejor salud mental.

Tabla 2.
Matriz de correlaciones del GHQ con Autoestima Relacional, Autoestima Colectiva y Autoestima Personal

Dimensiones	A. Relac	Autoestima Colectiva					A. Pers
		AC1	AC2	AC3	AC4	Total	
Síntomas somáticos	.00	-.13*	-.13*	-.03	-.16*	-.15*	-.18*
Ansiedad e Insomnio	.02	-.13*	-.12*	-.02	-.14*	-.14*	-.19*
Disfunción social	-.01	-.15*	-.13*	-.02	-.15*	-.15*	-.16*
Depresión	-.07	-.26*	-.19*	-.08*	-.27*	-.27*	-.24*
GHQ Total	-.01	-.20*	-.17*	-.05	-.21*	-.21*	-.23*

Nota: * p < .001; AC1. Membresía; AC2. Privada; AC3. Pública; AC4. Identidad

Por otra parte, en la tabla 3 se encuentran las correlaciones del GHQ con la asertividad. En este caso, se encuentran de nuevo relaciones negativas entre todas las dimensiones de la salud mental y la asertividad, lo que indica que puntajes altos de asertividad se asocian a puntajes bajos en el GHQ, lo que sugeriría una mejor

salud mental de las personas más asertivas. Se desatacan que la depresión se relaciona negativamente con el apoyo emocional, la gestión interpersonal y la asertividad total, lo que indica que las personas con un alto apoyo y gestión interpersonal obtendrían puntajes más bajos en depresión y viceversa.

Tabla 3.
Matriz de correlaciones del GHQ con el AISQ

Dimensiones	A1	A2	A3	A4	Total
Síntomas somáticos	-.26*	-.15*	-.21*	-.21*	-.23*
Ansiedad e Insomnio	-.24*	-.12*	-.18*	-.18*	-.20*
Disfunción social	-.20*	-.12*	-.16*	-.17*	-.18*
Depresión	-.33*	-.24*	-.29*	-.26*	-.31*
GHQ Total	-.31*	-.19*	-.26*	-.25*	-.28*

Nota: * p < .001; A1. Apoyo Emocional; A2. Habilidad Personal; A3. Gestión interpersonal; A4. Habilidad personal afectiva

Finalmente, con cada una de las dimensiones de la asertividad, no ocurre lo mismo en cambio con la autoestima personal, donde aparecen relaciones inversamente proporcionales. La autoestima colectiva general se relaciona de una manera considerable con cada una de las dimensiones de la asertividad, es decir,

con el apoyo emocional, la habilidad personal, la gestión interpersonal, la habilidad personal afectiva y el total de la asertividad, lo que sugiere que las personas con alto autoestima colectiva tienen un mejor asertividad y viceversa.

Tabla 4.
Matriz de correlaciones del Autoestima Personal, Relacional y Colectiva con AISQ

Dimensiones	A1	A2	A3	A4	Total
Relacional	.23*	.22*	.23*	.24*	.25*
Membresía	.47*	.41*	.51*	.47*	.51*
Privada	.29*	.25*	.37*	.34*	.35*
Pública	.34*	.32*	.30*	.32*	.34*
Identidad	.33*	.28*	.42*	.36*	.39*
Colectiva Total	.49*	.44*	.54*	.51*	.55*
Personal	.24*	-.16*	-.23*	-.23*	-.24*

Nota: * p < .001; A1. Apoyo Emocional; A2. Habilidad Personal; A3. Gestión interpersonal; A4. Habilidad personal afectiva

Análisis de diferencias por género

En la Tabla 5 se evidencia la presencia de diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) por género respecto a la salud mental en el que las mujeres muestran una mayor puntuación que los hombres en

salud mental. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la autoestima entre hombres y mujeres.

Tabla 5.
Análisis comparativo por género

Dimensiones	Hombres		Mujeres		t	p
	M	DT	M	DT		
Salud Mental	6.24	6.87	8.25	7.18	-5.06	.02
Autoestima	59.12	13.06	60.45	12.89	-1.79	.72

Nota: t = prueba t de student; p = significancia

Discusión

Los resultados del estudio confirman que existe una relación significativa entre la autoestima y la salud mental en la población ecuatoriana mayor de 18 años. En particular, la autoestima personal y colectiva se correlacionan negativamente con la depresión y los puntajes generales del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ). Esto sugiere que las personas con una alta autoestima personal y colectiva tienden a presentar menores síntomas de depresión y mejores indicadores de salud mental en general.

Estos hallazgos son consistentes con la literatura existente que destaca la importancia de la autoestima como un factor protector contra los trastornos mentales. Por ejemplo, Góngora y otros (2009) y Mruk (2006) han señalado que una alta autoestima está asociada con una mejor salud mental, mientras que niveles bajos de autoestima están vinculados con una mayor incidencia de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad. En este estudio, la autoestima personal se asoció negativamente con la depresión y con los puntajes totales del GHQ, lo que indica que una autoevaluación positiva se traduce en una mejor salud mental.

La autoestima colectiva, que refleja la evaluación positiva que los individuos hacen de su pertenencia a un grupo social, también mostró una relación significativa con la salud mental. Específicamente, la autoestima colectiva de membresía, la identidad y la autoestima colectiva total se correlacionaron negativamente con la depresión. Estos resultados sugieren que valorar positivamente la pertenencia a un grupo social y asignar importancia a esta pertenencia puede contribuir a reducir los síntomas de depresión y mejorar la salud mental general.

Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la autoestima relacional y la salud mental en este estudio. Esto podría indicar que, aunque las relaciones

interpersonales son importantes para el bienestar, la percepción individual de la autoestima en el contexto de relaciones significativas no tiene un impacto tan directo en la salud mental como la autoestima personal y colectiva.

Estos hallazgos coinciden con estudios previos que han encontrado una relación positiva entre la asertividad y el bienestar psicológico, especialmente en adolescentes y jóvenes (Velásquez et al., 2008). La capacidad para comportarse de manera asertiva puede contribuir a una mayor autoconfianza y satisfacción personal, lo que a su vez mejora la salud mental.

La autoestima colectiva y relacional se asociaron positivamente con todas las dimensiones de la asertividad, lo que sugiere que las personas que valoran positivamente su pertenencia a un grupo social y sus relaciones interpersonales tienden a ser más asertivas. Esto es consistente con la idea de que una autoestima sólida en estos ámbitos puede fomentar una comunicación más efectiva y habilidades interpersonales más fuertes (Bautista et al., 2020).

Sin embargo, la autoestima personal mostró relaciones inversamente proporcionales con la asertividad. Esto puede indicar que, aunque una alta autoestima personal es beneficiosa para la salud mental, no necesariamente se traduce en una mayor asertividad. Es posible que las personas con una autoestima personal alta no siempre sientan la necesidad de comportarse de manera asertiva. Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para el diseño de intervenciones en salud mental. Fortalecer la autoestima personal y colectiva, así como fomentar habilidades asertivas, puede ser una estrategia eficaz para mejorar la salud mental en la población ecuatoriana. Sin embargo, es crucial considerar las limitaciones del estudio, como la exclusión de personas

menores de edad y posibles sesgos introducidos por el acceso a la tecnología y la duración del cuestionario.

Es importante tener en cuenta las limitaciones del estudio, como la exclusión de personas menores de edad y posibles sesgos relacionados con la duración del cuestionario y el acceso a la tecnología. Estas limitaciones podrían influir en la interpretación de los resultados y sugieren la necesidad de futuras investigaciones que aborden estas preocupaciones. Por ejemplo, estudios futuros podrían incluir a adolescentes para comprender mejor cómo se desarrollan estas relaciones a lo largo del tiempo y considerar métodos alternativos para garantizar la representatividad de la muestra.

En conclusión, aunque la autoestima y la asertividad juegan un papel importante en la salud mental, es evidente que otros factores también deben ser considerados. Por lo tanto, las intervenciones dirigidas a mejorar estos aspectos pueden contribuir

significativamente al bienestar psicológico de los individuos, pero deben ser parte de un enfoque más amplio y holístico. Es fundamental desarrollar programas integrales que incluyan estrategias para mejorar la autoestima y la asertividad, así como abordar otros determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud mental.

Conclusiones

Basándonos en los resultados obtenidos y en el análisis realizado, podemos concluir que la autoestima y la asertividad se relacionan con la salud mental de la población ecuatoriana mayor de 18 años. Los hallazgos de este estudio respaldan la idea de que una autoestima más alta y comportamientos asertivos están asociados positivamente con una mejor salud mental. Las intervenciones dirigidas a mejorar estos aspectos podrían contribuir significativamente al bienestar psicológico de los individuos.

Referencias

- Ayvar Velásquez, H. G. (2016). La autoestima y la asertividad en adolescentes de educación secundaria de un colegio estatal y particular de un sector del distrito de Santa Anita. *Avances En Psicología*, 24(2), 193–203. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2016.v24n2.154>
- Baena, V. C. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.162>
- Bautista, J., Ramos, B., & Pérez, M. (2020). Relación entre autoestima y asertividad en adolescentes universitarios. *Tlatemoani: revista académica de investigación*, 11(34), 1-26.
- Behar, R., Manzo, R., & Casanova, D. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria y asertividad. *Revista médica de Chile*, 134(3), 312-319. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872006000300007>
- Borenz, H. (1997). Revisión de la sociedad y la autoimagen adolescente. *Revista Americana de Ortopsiquiatria*, 36(3), 560-562.
- Caridad, M., Cardeño, N., Cardeño & Castellano, M. (2007). Contribuciones de la comunicación asertiva en la resolución de conflictos dentro de instituciones de educación superior. *Espacios*, 38(50).
- Casavilca-Zambrano, S., Cancino-Maldonado, K., Jaramillo-Valverde, L., & Guio, H. (2019). Epigenética: la relación del medio ambiente con el genoma y su influencia en la salud mental. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 82(4), 266-273. <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i4.3648>
- Cava, M. J., Musitu, G., & Vera, A. (2000). Efectos directos e indirectos de la autoestima en el ánimo depresivo. *Revista Mexicana de Psicología*, 17(2), 151-161.
- Crocker, J., & Luhtanen, R. (1990). Autoestima colectiva y sesgo intragrupal. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 58(1), 60–67. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.1.60>
- Díaz Falcón, D., Fuentes Suárez, I., & Senra Pérez, N. C. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Revista Conrado*, 14(64), 98-103.
- Du, H., King, R. B., & Chi, P. (2012). El desarrollo y validación de la escala del autoestima relacional. *Personalidad y Psicología Social*. 53(3), 258-264. <https://doi.org/10.1111/J.1467-9450.2012.00946.X>
- Ferreira, A., Ferreira, J., & Da Silva, E. (2008). La depresión entre estudiantes de enfermería relacionada a la autoestima, a la percepción de su salud y al interés por la salud mental. *Rev Latino-am Enfermagem*. 16(2).
- García, A. (2010). Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social. *Revista de Educación*. 12, 225-240.
- García, J., & Román, J. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema*. 17(1), 76-82.

- Góngora, V. C., María, Y., & Casullo, M. (2009). Factores protectores de la salud mental: un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26(2), 183-205.
- Greco, C. (2010). Las emociones positivas: su importancia en el marco de la promoción de la salud mental en la infancia. *Liberabit Revista de Psicología*. 16(1), 81-93.
- Güell, M., & Muñoz, J. (2000). *Desconóctete a ti mismo: programa de alfabetización emocional*. Paidós.
- Haquin F. C., Larraguibel Q. M., & Cabezas A. J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista chilena de pediatría*, 75(5), 425-433.
<https://doi.org/10.4067/S0370-41062004000500003>
- León, A., Rodríguez, C., Ferrel, F., & Ceballos, G. (2009). Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Pública de la Ciudad de Santa Marta. *Psicología desde el Caribe*. 24.
- Maitta Rosado, I.S., Cedeño Párraga, J., Escobar García, M.C. (2018). Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>
- Moreta-Herrera, R., Domínguez-Lara, S., Vaca-Quintana, D., Zambrano-Estrella, J., Gavilanes-Gómez, D., Ruperti-Lucero, E., & Bonilla, D. (2021b). Psychometric properties of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in Ecuadorian college students. *Psihologijske teme*, 30(3), 573-590.
<https://doi.org/10.31820/pt.30.3.9>
- Moreta-Herrera, R., Zambrano Estrella, J., Sanchez-Velez, H., & Naranjo-Vaca, S. (2021). Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas relevantes, diferencias por género y prevalencia de casos. *Pensamiento Psicológico*, 19, 1-12. <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi19.smue>
- Mruk, C. (2006). *Self-esteem research, theory, and practice: toward a positive psychology of self-esteem*. Springer Publishing Company, Inc
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). *Salud Mental Guía del promotor comunitario*. OMS
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/31342>
- Restrepo, D., & Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Salud Pública*. 30(2), 202-211.
- Ros García, M., & Gómez Jiménez, Á. (1997). Valores personales individualistas y colectivistas y su relación con la autoestima colectiva, *Revista de Psicología Social*. 12(2), 179-199.
- Rossello, J., & Berrios Hernández, M. (2004). Eventos de Vida Estresantes y Autoestima en una Muestra de Adolescentes Puertorriqueños/as. *Interamerican Journal of Psychology*, 38(2), 295-302.
- Stein KF, Corte C. (2003). Reconceptualización de los factores causales y las estrategias de intervención en los trastornos alimentarios: un cambio de la imagen corporal a las deficiencias del autoconcepto. *Arch Psychiatr Nurs*. 17(2):57-66. <https://doi.org/10.1053/apnu.2003.50000>
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and Well-Being: A Social Psychological Perspective on Mental Health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193-210. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.193>
- Vásquez, A., Jiménez, R., & Vásquez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg; fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*. 22(2), 247-255.
- Velásquez, C., Montgomery, W., Montero, V., Pomalaya, R., Dioses, Al., Velásquez, N., Araki, R., & Teinoso, D. (2008). Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios Sanmarquinos. *Revista de investigación en psicología*. 11(2), 139-152.