UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Experiencias adversas de la infancia y sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes universitarios: El rol moderador del optimismo disposicional y estrés percibido.

Tesis para optar al Grado Académico de Magíster en Psicología

Mención Psicología de la Salud

Por: Jonathan Urzúa Barra

Profesor Guía: Kristin Schmidt

Facultad de Medicina, Universidad de Concepción

Profesora Co-Guía: Patricia Schmidt

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción

Concepción, Chile. 2026

Indice

Resumen 7

Introducción 8

Relevancia de la Investigación 10

Experiencias Adversas en la Infancia 11

Optimismo Disposicional 14

Relación del Optimismo Disposicional con Variables de la Salud 15

Estrés Percibido 16

Relación del Estrés Percibido con Variables de la Salud 17

Ansiedad 18

Sintomatología Depresiva 19

Antecedentes y Expectativas de la Investigación 20

Prevalencia de Ansiedad y Depresión en Población Universitaria Chilena 20

Relaciones entre ACEs y Optimismo Disposicional 20

Relaciones entre ACEs y Estrés Percibido 21

Posibles Moderadores en ACES y Salud Mental 22

Consideraciones del Presente Proyecto de Investigación 23

Pregunta de Investigación 23

Objetivos 24

Objetivo General 24

Objetivos Específicos 24

Hipótesis 25

Método 26

Definición del Diseño 26

Participantes 26

Variables de Estudio 26

Instrumentos de Medición 28

Aplicación Móvil....28
Información Sociodemográfica....28
Experiencias Adversas en la Infancia....28
Optimismo Disposicional....29
Estrés percibido....30
Ansiedad....31
Sintomatología Depresiva....31
Procedimiento....32
Procedimiento de la Investigación....32
Procedimiento de Recopilación de Datos....33
Descripción de Análisis de Datos....39
Aspectos Éticos....40
Resultados....41
Características de la Muestra....41
Escalas de Salud Mental....44
Correlaciones entre Escalas de Salud Mental....45
Resultados del Modelo Predictivo para Sintomatología Depresiva y Ansiedad....46
Resultados de los Modelos de Interacción Triple....48
Resultados de Análisis Exploratorios....48
Resultados de Modelo Predictivo para Sintomatología Depresiva y Ansiedad Controlado por Edad y Género....48
Modelos Robustos Controlados por Variables Sociodemográficas e Impacto Subjetivo....50
Análisis de Robustez por Umbrales de Adversidad....51
Discusión....54
Correlaciones entre Variables de Salud Mental....54
Modelos Predictivos de las Sintomatologías Depresiva y Ansiosa....58
Efectos Directos de los Modelos Multivariados....58

Rol Moderador del Optimismo Disposicional en la Relación ACEs-Depresión 59
Interacción entre las Experiencias Adversas y el Estrés Percibido 61
Análisis del Modelo Predictivo de Sintomatología Ansiosa.....62
Diferencias de Género.....63
Hipótesis No Confirmadas 65
Análisis de Sensibilidad y Control por Covariables 66
Estabilidad ante Variables Sociodemográficas e Impacto Subjetivo 66
Efectos Diferenciales de la Adversidad Acumulada.....67
Limitaciones, Conclusiones y Futuras Investigaciones 68
Referencias 72
Anexos.....111
Anexo A. Cuestionario para Adultos de Experiencias Adversas en la Infancia.....111
Anexo B. Escala Orientación de Vida (LOT-R).....112
Anexo C. Escala de Estrés Percibido (PSS-14) 113
Anexo D. Cuestionario de Ansiedad (GAD-7).....115
Anexo E. Versión en español del PHQ-9 validada para Chile 116
Anexo F. Cuestionario Sociodemográfico.....117
Anexo G. Consentimiento informado 119
Anexo H: Visualizaciones Complementarias 123

Indice de Tablas

Tabla 1: Contexto Psicosocial.....42

Tabla 2: Descriptivos de Escalas de Salud Mental según Género 44

Tabla 3: Correlaciones entre Escalas de Salud Mental.....45

Tabla 4: Modelo Predictivo para Sintomatología Depresiva y Ansiedad.....46

Tabla 5: Modelo Predictivo para Sintomatología Depresiva y Ansiedad

Controlado por Edad y Género. 49

Tabla 6: Modelo Predictivo para Sintomatología Depresiva y Ansiedad

Controlado Por Edad, Género e Impacto subjetivo de ACEs……50

Tabla 7: Modelo predictivo de depresión según niveles de ACE……52

Indice de Figuras

Figura 1: Pantalla de Bienvenida y Registro de Usuario 33

Figura 2: Pantalla Introducción 34

Figura 3: Flujograma de Etapas de Stressmapp 35

Figura 4: Datos Sociodemográficos 36

Figura 5: Sintomatología Depresiva 36

Figura 6: Ansiedad 37

Figura 7: Experiencias Adversas en La Infancia 37

Figura 8: Estrés Percibido 38

Figura 9: Optimismo Disposicional 38

Figura 10: Distribución de ACEs por Género 45

Figura 11: Interacción ACEs × Optimismo Disposicional en la Predicción de Síntomas Depresivos 47

Resumen

La salud mental en estudiantes universitarios puede verse afectada por experiencias adversas en la infancia (Adverse Childhood Experience, ACEs), las cuales aumentan el riesgo de desarrollar sintomatologías como la depresión y la ansiedad durante la adultez emergente. El objetivo de este estudio fue examinar el rol moderador del optimismo disposicional y del estrés percibido en la relación entre las ACEs y la sintomatología ansiosa y depresiva. Se utilizó un diseño transversal y correlacional con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Participaron 186 estudiantes de la Universidad de Concepción (18-37 años, $M = 22.3$), quienes respondieron, a través de una aplicación móvil, cuestionarios sobre ACEs, optimismo disposicional, estrés percibido, depresión y ansiedad. El modelo predictivo de depresión presentó un buen ajuste global, mostrando que el optimismo disposicional moderó significativamente la relación entre ACEs y síntomas depresivos. Esto sugiere que niveles más altos de optimismo disposicional atenúan el efecto de las ACEs sobre la sintomatología depresiva. Asimismo, el estrés percibido se asoció directamente con un aumento en los síntomas depresivos. En contraste, tanto los modelos predictivos de ansiedad como los modelos que incorporan las interacciones triples entre ACEs, optimismo y estrés percibido, no alcanzaron significación estadística. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar simultáneamente factores de vulnerabilidad y recursos protectores en modelos explicativos de salud mental universitaria, aportando evidencia para el diseño de intervenciones preventivas y de apoyo psicológico en estudiantes.

Palabras claves

Experiencias adversas en la infancia, optimismo disposicional, estrés percibido, ansiedad, depresión, estudiantes universitarios, aplicación móvil.

Introducción

La salud mental en estudiantes universitarios representa un área de interés constante para la investigación, dado su impacto en el bienestar y la calidad de vida. En el contexto chileno, la ansiedad y la depresión han sido las sintomatologías más estudiadas (Álamo et al., 2020; Barrera-Herrera et al., 2019; Barrera-Herrera & San Martín, 2021; Mac-Ginty et al., 2021; Villacura et al., 2017). Sin embargo, persiste la necesidad de examinar en mayor profundidad el rol de los factores de riesgos y protectores en la salud mental universitaria.

El contexto universitario implica un escenario con múltiples demandas y desafíos que forman parte del desarrollo integral de los estudiantes (MINSAL, 2019; Reyes et al., 2021), pero que al mismo tiempo pueden intensificar la percepción de estrés (Jorquera-Gutiérrez & Silva-Munar, 2023). La literatura ha definido el estrés percibido como la valoración subjetiva de situaciones estresantes o incontrolables (Cohen et al., 2016) y constituye un factor de riesgo transdiagnóstico asociado con mayor vulnerabilidad en salud mental (Di Blas et al., 2021; Jang et al., 2022). En población universitaria, se ha encontrado que elevados niveles de estrés percibido se asocian con síntomas de depresión, ansiedad y malestar psicológico en distintos contextos culturales (Mirón et al., 2019; Othman et al., 2019).

En el contexto latinoamericano, la mayoría de los estudios se han centrado en estresores académicos o contextuales, subrayando su impacto negativo sobre la salud mental y el desempeño de los estudiantes (Carvacho et al., 2021; Espinosa-Castro et al., 2020; Rossi et al., 2019). Aunque estas investigaciones no evalúan directamente el estrés percibido, respaldan la relevancia de considerarlo como un proceso psicológico central en la etapa universitaria.

Más allá de los estresores situacionales propios de la vida universitaria, ciertos eventos adversos ocurridos en etapas tempranas del desarrollo pueden revestir un carácter potencialmente dañino. La literatura conceptualiza estos eventos como experiencias adversas en la infancia (ACEs, por sus siglas en inglés) entendidas como la exposición a experiencias de abuso durante la infancia y formas de disfunción domésticas durante el crecimiento hasta antes de cumplir 18 años (Felitti et al., 1998). Estas experiencias se han descrito como factores de riesgo transdiagnóstico que incrementan la vulnerabilidad de la salud mental a lo largo de la vida (Felitti, 2002; Panagou & MacBeth, 2022).

En contraste, algunos recursos psicológicos cumplen un rol protector. Entre ellos, el optimismo disposicional, definido como la expectativa general de que ocurrirán eventos positivos (Carver & Scheier, 2014), ha mostrado capacidad para mitigar el impacto de diversas experiencias adversas en la salud mental. Estudios realizados en población universitaria, muestran que este rasgo atenúa la relación entre trauma social y depresión (Luo et al., 2023), y también, se ha observado que las expectativas positivas moderan el vínculo entre eventos vitales estresantes y síntomas internalizantes (Kleiman et al., 2017). De manera complementaria, en población adolescente un mayor funcionamiento positivo (que incluye optimismo) amortigua los efectos de diversas clases de ACEs sobre la depresión (Sosnowski et al.,2021). Aunque estos estudios difieren en sus diseños metodológicos y escalas empleadas, los resultados coinciden en señalar que el optimismo no solo actuaría como un predictor de bienestar, sino como un recurso cognitivo de amortiguación que altera la trayectoria entre el trauma temprano y el síntoma actual.

Por otra parte, el estrés percibido ha mostrado un papel relevante no sólo como un predictor directo de problemas de salud mental, sino también como un factor de

vulnerabilidad psicológica. Estudios señalan que el estrés percibido puede amplificar el impacto de eventos estresantes anteriores (Mirzaie et al., 2024; Simpson et al., 2019) o reducir la eficacia de recursos protectores en el ámbito universitario (Gao et al., 2024; Gao et al., 2023; Shi et al., 2024). En este sentido, bajo el modelo de diátesis-estrés (Monroe & Simons, 1991), el estrés actúa como un factor de activación de la vulnerabilidad latente; ante la presencia de las ACEs, intensifica la carga alostática en la adultez, efecto con mayor presencia en población femenina (Fitzgerald, 2025).

En este marco, el presente estudio propone un modelo de doble moderación para examinar simultáneamente el rol protector del optimismo disposicional y el rol activador del estrés percibido, en la relación entre las experiencias adversas en la infancia y la sintomatología ansiosa y depresiva. Este enfoque favorecería comprender cómo los recursos internos (optimismo disposicional) y las demandas externas actuales (estrés percibido) interactúan para modular el impacto del trauma infantil. Dado que la evidencia empírica sobre el papel moderador del optimismo disposicional y el estrés percibido en población universitaria es aún limitada, se refuerza la necesidad del presente estudio.

Relevancia de la Investigación

El presente estudio se articula en cuatro niveles de relevancia. En primer lugar, a nivel teórico, la investigación aporta evidencia científica al campo emergente que analiza las variables moderadoras entre las experiencias adversas en la infancia (ACEs) y salud mental en la adultez emergente. A nuestro saber, no existen estudios a nivel nacional como internacional que analicen simultáneamente el rol del optimismo disposicional y el estrés percibido con respecto a las variables propuestas. Por lo tanto, los hallazgos refuerzan y extienden la literatura existente, proporcionando un marco de

referencia para futuras investigaciones sobre mecanismos protectores y bienestar estudiantil.

En segundo lugar, a nivel práctico, los hallazgos proporcionan una base empírica para fundamentar estrategias de promoción y fortalecimiento de recursos psicológicos. El enfoque en el fortalecimiento de las expectativas positivas hacia el futuro permite diseñar intervenciones orientadas al afrontamiento positivo orientadas a mitigar la aparición de síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios con historias de adversidad temprana.

En tercer lugar, a nivel metodológico, la investigación destacó por la implementación de una Aplicación de Teléfono Inteligente (APP) enmarcada en el proyecto de investigación VRID N° 2021000395MUL, "StressMApp". Este recurso, facilitó la recopilación de datos en tiempo real y con retroalimentación inmediata de los participantes sobre el desarrollo de la aplicación, contribuyendo así a la optimización del proceso de recolección de datos.

Por último, a nivel social, los resultados ofrecen lineamientos para el desarrollo de políticas públicas y programas de bienestar estudiantil universitario dirigidos hacia la promoción de la equidad en salud mental. Además, orientan estrategias de prevención de la cronificación de síntomas de ansiedad y depresión, favoreciendo el bienestar integral de la trayectoria académica.

Por lo anterior, el objetivo general de la investigación fue examinar el rol moderador del optimismo disposicional y el estrés percibido en la relación entre las experiencias adversas en la infancia y el desarrollo de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios.

Experiencias Adversas en la Infancia

Las ACEs consisten en fuentes de estrés intensas y potencialmente traumáticas a las que puede estar expuesta una persona antes de los 18 años (Felitti et al., 1998). La evaluación tradicional de estas experiencias está acotada al ámbito familiar e incluye situaciones tales como abuso físico, emocional y sexual, así como negligencia, exposición a violencia doméstica, abuso de sustancias, enfermedades mentales, separación o divorcio, duelo o encarcelamiento de algún miembro de la familia (Felitti et al., 1998). Este constructo es ampliamente utilizado a nivel internacional, aunque estudios recientes han ampliado el constructo incorporando adversidades comunitarias o sociales, por ejemplo, pobreza, discriminación, violencia escolar y comunitaria, desastres naturales (Cronholm, 2015; Finkelhor et al., 2013; OMS, 2018; Karatekin et al., 2022; Sasaki et al., 2024).

La evidencia científica establece una relación directa entre la cantidad y severidad de las ACEs con el incremento de problemas de salud mental (Hedrick et al., 2021). En este sentido, las ACEs se han vinculado con depresión y ansiedad tanto en la infancia y adolescencia (Luft et al., 2022), como en la vida adulta (Van der Feltz-Cornelis et al., 2019), así como con altos niveles de estrés percibido en la adultez temprana (Scorza et al., 2022). Además, las ACEs son un factor de riesgo para el desarrollo de multimorbilidad en la adultez (Senaratne et al., 2024), incluyendo enfermedades cardiacas, diabetes, tabaquismo, consumo de sustancias, conductas violentas y sexuales de riesgo (Hughes et al., 2017; Kalmakis & Chandler, 2015; Merrick et al., 2017; Rahman et al., 2024; Sebalo et al., 2023).

En el contexto nacional, la investigación realizada por Ramírez Labbé (2022) evidencia que, en contraste con estudios internacionales, hombres y mujeres tienden a experimentar las mismas categorías de ACEs, excepto el abuso sexual, que es más prevalente en mujeres.

Estos hallazgos cobran especial relevancia en el contexto chileno, caracterizado por una elevada prevalencia de violencia en la crianza y normalización cultural de las prácticas disciplinarias violentas. En este sentido, más del 60% reportó su uso (Ministerio de Desarrollo Social y Familia [MDSF], 2017) y encuestas recientes como el *Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre violencia contra la niñez y adolescencia en Chile* confirman su persistencia (CAP, 2023).

De forma complementaria, la Segunda Encuesta Nacional de Polivictimización (Subsecretaría de Prevención del Delito [SPD], 2023), documentó un aumento de victimizaciones en espacios próximos (hogar, escuela y pares) en comparación con la primera versión del estudio (SDP, 2017).

Estas evidencias proporcionan una mirada bastante compleja sobre la magnitud de los problemas de salud mental en el país, tanto en NNA como en trayectorias evolutivas futuras. El Observatorio de la Niñez (2024) reportó un deterioro de la salud mental escolar entre 2017 y 2023 (p. ej., aumento de síntomas depresivos de 14% a 23%) y una mayor demanda de atención mental por riesgo suicida. Asimismo, en la población general, la *Encuesta Nacional de Salud 2016-2017* (ENS; Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2018) estimó que un 15,8% de los adultos presentó sospecha de depresión, con prevalencias mayores en mujeres. Sin embargo, estudios recientes sugieren que estas cifras estarían subestimadas (Jaques et al., 2022). En el ámbito escolar, Crocket y Martínez (2023) hallaron prevalencias de depresión moderada-grave (35,2%) y ansiedad generalizada (25,9%), ampliamente mayores que las estimaciones globales (Global Burden of Disease Collaborative Network, 2020).

Por último, la relación causal entre las ACEs y los problemas de salud mental no es del todo clara ya que obedecen a múltiples dimensiones. Sin embargo, la literatura ha sugerido algunos mecanismos implicados, como la reactividad al estrés (Tan et al.,

2020), las dificultades para regular emociones y las escasas habilidades de afrontamiento (Merrick et al., 2017). En esta línea, Perry y Cuellar (2021), examinaron las estrategias que utilizan los estudiantes universitarios para afrontar las ACEs, identificando entre estrategias centradas en la emoción (p. ej., evitación emocional o actividades expresivas) y las estrategias de afrontamiento activo, como la terapia psicológica, apoyo social y emocional. Otros autores, señalan que las estrategias centradas en la solución del problema serían mucho más efectivas, ya que podrían mitigar los efectos de las ACEs en la salud mental (Cantave et al., 2019; Panagou & MacBeth, 2022). Si bien en el presente estudio no se abordan las estrategias de afrontamiento de forma directa, es relevante considerar que los recursos personales como el optimismo disposicional se han asociado con una mayor tendencia a emplear estrategias activas y orientadas a la solución de problemas. Esto justifica su inclusión como variable protectora frente a las ACEs y da paso a revisar su conceptualización en la literatura.

Optimismo Disposicional

La literatura científica destaca la existencia de al menos dos perspectivas teóricas del optimismo, que pueden ser complementarias. Por un lado, se encuentra el *modelo explicativo positivo* (Schueller & Seligman, 2008) que alude a las interpretaciones que el individuo puede realizar sobre sus experiencias pasadas y atribuir la ocurrencia de eventos positivos/negativos en función de tres dimensiones: permanencia, ubicuidad y personalización. Por otro lado, se encuentra el *Optimismo Disposicional*, definido como la expectativa positiva que tiene la persona sobre la ocurrencia de eventos futuros favorables y no necesariamente una valoración global de su vida actual (Carver et al., 2010; Gázquez et al., 2014; Pedrosa et al., 2015). En este estudio se adopta la conceptualización de Carver et al. (2010), entendiendo el

optimismo como una expectativa positiva del futuro, en lugar de las explicaciones causales de los eventos pasados.

El optimismo disposicional se considera un recurso personal que facilita la regulación emocional y el afrontamiento ante situaciones adversas, nuevas o incontrolables (Carver & Scheier, 2014; Bredal et al., 2021; Demirtaş, 2020; Gallagher et al., 2019). Además, este recurso tiende a ser potencialmente modificable, tanto por los efectos de eventos vitales significativos (Carver & Scheier, 2014), como mediante intervenciones psicológicas positivas (Blackwell et al., 2013; Malouff & Schutte, 2017; Meevissen et al., 2011; Peters et al., 2013).

En contextos de estrés, investigaciones tempranas muestran que las personas más optimistas tienden a confiar en sus recursos personales disponibles (Chang, 1998), mientras que las personas menos optimistas tenderían a ser más dubitativas con respecto a sus capacidades y anticipar resultados negativos (Scheier et al., 1994). Investigaciones posteriores han evidenciado que el optimismo disposicional se asocia a un mayor compromiso con las metas (Nes, 2016, Liu et al., 2016) y con evaluaciones más realistas de los eventos negativos (Murberg, 2012). Asimismo, pueden sostener una actitud de aceptación por sobre la negación (Segerstrom et al., 2017), reinterpretar la situación adversa (Blasco et al., 2022), modificar el contenido negativo del evento estresante (Majeed et al., 2021) y sustraer significados positivos de experiencias traumáticas (García Martínez et al., 2014).

Relación del Optimismo Disposicional con Variables de la Salud

Se ha observado que el optimismo disposicional se relaciona con menores niveles de depresión (Gaibor-González & Moreta-Herrera, 2020; Niu et al., 2018; Sánchez-Álvarez et al., 2020), con una menor percepción de estrés (Joshi & Joshi, 2021; Nes, 2016; Zaheer & Khan, 2022), así como menos sintomatología ansiosa (Liu et al.,

2021) y riesgo suicida (Clemente et al., 2020; Chang et al., 2017; Rajkumar et al., 2015).

En el área médica, se ha relacionado con una mejor calidad de vida y adaptación a enfermedades crónicas (Álvarez et al., 2015; Liu et al., 2021) y con una mayor adaptación y funcionalidad en actividades diarias (Ramírez-Maestre et al., 2018). En el área del deporte, se ha vinculado con una mayor recuperación física, uso de estrategias de afrontamiento hacia la tarea, y menores niveles de estrés físico y emocional (Aranzana et al., 2016; García-Secades, 2019), además de favorecer la satisfacción con la vida (García-Naveira, 2015) y niveles más bajos de ansiedad (Ortín-Montero et al., 2014).

Estrés Percibido

El estrés es un proceso que involucra un complejo de interacciones entre factores individuales y ambientales, exposiciones actuales o históricas tanto factores de riesgo como factores protectores, que combinados influyen en el modo en que el individuo percibe los acontecimientos y responde a nivel cognitivo, afectivo y fisiológico (Epel et al., 2018).

A nivel psicológico, un factor o evento será percibido como estresante dependiendo de la interpretación que realiza el individuo especialmente si reviste cualidades de impredecibles, incontrolables y que sobrecarga sus capacidades (Cohen et al., 1983, 2016; Koolhaas et al., 2011). Por lo tanto, se puede experimentar un alto estrés percibido cuando se ha valorado un exceso de demandas externas o internas, las cuales superan la percepción de sus propias capacidades o recursos para afrontarlas (Lazarus y Folkman, 1986).

El grado que presentan estas valoraciones del estrés se encontrarían susceptibles no solo a la experiencia de eventos estresantes únicos o específicos, sino además a

influencias de estresores repetitivos en el tiempo, a la disponibilidad de recursos de afrontamiento, a las expectativas sobre eventos futuros y disposiciones de personalidad (Cohen et al., 2016). Cuando las valoraciones tienden hacia la amenaza o el daño, sin considerar la creencia de posibles respuestas que puedan afrontar de manera efectiva la situación, suscita respuestas emocionales tales como la rumiación, miedo y ansiedad (Cohen et al., 2016). Además, emergen alteraciones en las funciones del eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal (HPA) y el eje Simpático-Adrenal-Medular (SAM), las cuales pueden incidir en el desarrollo de riesgos para la salud (Cohen et al., 2016). Algunos de estos riesgos son el desarrollo de alteraciones en las funciones ejecutivas, en la memoria a corto plazo, en el autocontrol del comportamiento y en los ciclos del sueño (Zárate et al., 2014).

Relación del Estrés Percibido con Variables de la Salud

A lo largo de sus más de 40 años de uso, la Escala de Estrés Percibido (Cohen et al., 1983) ha sido ampliamente adaptada en distintas culturas y validada en diversos contextos. Asimismo, se han desarrollado versiones abreviadas que mantienen adecuadas propiedades psicométricas, lo que ha favorecido su utilización en distintos ámbitos de investigación en salud física y mental.

En el ámbito psicológico, se ha estudiado su relación con síntomas depresivos y ansiosos (Ding et al., 2024; Eisenbarth, 2013; Fava et al., 1992). En la salud física, se ha asociado con eventos vitales negativos, enfermedades crónicas y recuperación en pacientes oncológicos y neurológicos (Cohen et al., 1993; Moldes-Moro et al., 2023; Prather & Stanfill, 2023;). También, se han mostrado relaciones con rasgos de personalidad y procesamiento emocional (Ebstrup et al., 2011; Khosrowabadi, 2018; You et al., 2020). Finalmente, la escala ha sido ampliamente utilizada en población universitaria, tanto en Latinoamérica (Gutiérrez & Negrín, 2022; Mendizábal &

Magallanes, 2022) como en Chile (Alvarez-Cabrera et al., 2018; Jorquera-Gutiérrez & Silva-Munar, 2023; Marcial et al., 2024).

Ansiedad

La ansiedad es comprendida como un estado emocional caracterizado por la percepción subjetiva de un individuo sobre situaciones generales que puede interpretar como amenazantes o peligrosas y difíciles de controlar. Incluye sentimientos excesivos de tensión, preocupación y aprensión, acompañado de síntomas fisiológicos derivados de la activación del sistema nervioso autónomo (APA, 2014). Aunque en niveles moderados puede cumplir una función adaptativa frente a demandas del entorno, cuando es persistente, excesiva o desproporcionada puede interferir con el bienestar psicológico y el funcionamiento diario (Munir et al., 2025).

Tradicionalmente la ansiedad ha sido conceptualizada desde el modelo estado-rasgo propuesto por Spielberger (1966). El modelo distingue la ansiedad como un estado transitorio relacionado con situaciones específicas percibidas como amenazantes, mientras que la ansiedad rasgo, sería una predisposición general para experimentar ansiedad ante diversas situaciones estresantes o amenazantes (Spielberger, 1972). Sin embargo, este enfoque presentaría limitaciones para abordar sintomatología ansiosa en el momento actual de manera directa y específica. Investigaciones recientes (Knowles & Olatunji, 2020; Nordahl et al., 2019) evidencian que las evaluaciones de ansiedad-rasgo podrían reflejar tendencias generales a mostrar afecto negativo más que una vulnerabilidad especifica de ansiedad, obstaculizando la diferenciación con otros cuadros de malestar emocional.

Por lo tanto, se opta por evaluar la ansiedad desde una perspectiva categórica y sintomatológica centrada en criterios clínicos contemporáneos. Para ello, se utilizará el instrumento de Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), desarrollado por Spitzer et al.

(2006). Esta escala considera la severidad o gravedad de los síntomas de acuerdo con los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en sus siglas en inglés DSM-V (APA, 2014) y ha sido ampliamente utilizado internacionalmente con muestras en estudiantes universitarios (Byrd-Bredbenne et al., 2021; Corzo Márquez, 2024; Franco-Jiménez et al., 2022; Moreno-Montero et al., 2024; White et al., 2023).

Sintomatología Depresiva

De acuerdo con la OMS, la depresión es una enfermedad grave que genera gran sufrimiento llegando a alterar diversas áreas de funcionamiento cotidiano, caracterizada por una tristeza persistente y disminución del interés en actividades que antes eran placenteras. El DSM-V la clasifica como un trastorno del estado de ánimo en función de la duración, intensidad y repercusión de los síntomas en la vida diaria (APA, 2014).

Uno de los modelos más influyentes es el modelo cognitivo de (Beck, 1976; Beck et al., 2010), que plantea tres elementos principales: la triada cognitiva (visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro), los esquemas cognitivos disfuncionales que distorsionan la experiencia, y los errores cognitivos en el procesamiento de la información. Estos mecanismos se traducen en síntomas afectivos, motivacionales, cognitivos y fisiológicos que en sus manifestaciones más graves pueden incluir la ideación suicida.

En población chilena, destaca el estudio desarrollado con datos de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (MINSAL, 2018), con una submuestra de 5.291 personas mayores de 15 años sin problemas cognitivos. En este estudio identificaron algunos factores de riesgo para la depresión, por ejemplo, ser mujer, ausencia o escaso apoyo social, así como disminuida participación en actividades sociales, mayor estrés

percibido, comorbilidad con otras enfermedades físicas especialmente aquellas de dolor crónico (Nazar et al., 2021).

Antecedentes y Expectativas de la Investigación

Prevalencia de Ansiedad y Depresión en Población Universitaria Chilena

En población universitaria chilena, estudios recientes han reportado niveles de moderado a grave tanto en sintomatología ansiosa (GAD-7) como depresiva (PHQ-9). En una muestra de estudiantes de medicina, el 41.5% mostró síntomas de ansiedad y el 60.1% síntomas de depresión (Villalón López et al., 2022). En la misma línea, en una muestra de estudiantes de primer y segundo año de diversas carreras, mostraron un 46.9% de síntomas de ansiedad, y un 69.6% de síntomas de depresión (Lillo et al., 2025). Estas evidencias muestran una alta carga de malestar psicológico en la población universitaria chilena, lo que refuerza la necesidad de indagar en factores protectores, tales como el optimismo disposicional y el estrés percibido.

Relaciones entre ACEs y Optimismo Disposicional

Autores como Brodhagen y Wise (2008) identificaron que altos niveles de optimismo se constituyen como un factor protector, mediando el impacto de distintas formas de abuso infantil sobre el malestar psicológico, evidencia que ha sido ampliada en investigaciones posteriores. En particular, Broekhof et al. (2015) y Mumford et al. (2023) sugieren que personas con historial de maltrato emocional podrían desarrollar sesgos cognitivos negativos respecto a eventos futuros; sin embargo, estas percepciones podrían ser modificadas mediante experiencias de bienestar emocional actuales. Esto refuerza la idea que, aunque las ACEs puedan afectar el optimismo y sesgar la perspectiva de vida, la vivencia de estados emocionales positivos actuales podría favorecer una reestructuración de dichas percepciones. En este sentido, el optimismo disposicional se posiciona como un recurso psicológico asociado a una mayor capacidad

de adaptación frente a la adversidad, contribuyendo a la reducción de síntomas de malestar psicológico (Malouff & Schutte, 2017).

En síntesis, la evidencia sugiere que el optimismo podría desempeñar un papel moderador o mediador del ajuste psicológico, pudiendo actuar como un mecanismo de resiliencia que facilitaría un mejor manejo de las consecuencias de las ACEs en población universitaria.

Relaciones entre ACEs y Estrés Percibido

En un estudio longitudinal realizado por Scorza et al. (2022) en una muestra de jóvenes puertorriqueños que crecieron en contexto de desventaja social, encontraron una relación significativa y positiva entre ACEs y el estrés percibido en la adultez temprana. Los autores señalan que dicho impacto podría estar asociado a una proliferación del estrés a lo largo de la vida, y que los ACEs no actuarían de manera aislada, sino en combinación con estresores adicionales como la inseguridad económica, la discriminación o el acceso limitado de recursos.

Por otra parte, en un estudio con una muestra universitaria de Turquía, Ciydem et al. (2023) hallaron que las experiencias traumáticas en la infancia se asociaron positivamente con el estrés percibido y negativamente con la resiliencia, lo que en conjunto podría conducir hacia una mayor sintomatología depresiva. En este estudio, los autores proponen que los eventos traumáticos tempranos no determinan de manera directa la aparición de síntomas depresivos, sino que incrementan la vulnerabilidad psicológica, de modo que la exposición a una mayor carga de estresores eleva el riesgo de sintomatología depresiva.

En este sentido, el modelo de diátesis-estrés (Monroe & Simons, 1991; Thomas-Odenthal et al., 2024) sugiere que los eventos adversos en la infancia podrían configurar una predisposición latente que al interactuar con estresores cotidianos, aumentaría la posibilidad de desarrollar sintomatología depresiva.

Posibles Moderadores en ACES y Salud Mental

Considerando lo anterior, investigaciones recientes han explorado variables que potencialmente podrían mitigar los efectos negativos de las ACEs en la salud mental. Kaiser y Malik (2015) indican que el optimismo puede atenuar los efectos del maltrato emocional parental en la sintomatología depresiva y ansiosa de los adolescentes. Adicionalmente, el estudio longitudinal de Sosnowski et al. (2021) sugiere que el funcionamiento positivo en adolescentes se constituiría como un factor protector contra los efectos del estrés relacionados con las ACEs. Por consiguiente, los elementos de este funcionamiento positivo, tales como el compromiso, perseverancia, optimismo, conexión y felicidad (Kern et al., 2016) parecen amortiguar los efectos negativos del estrés, promoviendo comportamientos saludables de afrontamiento. Dentro de estos componentes, resulta especialmente relevante examinar el papel del optimismo disposicional en la mitigación de las consecuencias de las ACEs en etapas posteriores de la vida.

También la literatura ha explorado otros factores protectores y moderadores, tales como la resiliencia que contribuiría a disminuir los niveles de depresión (Youssef et al.,2017) y de ansiedad (Yu et al., 2021). Sin embargo, el presente estudio privilegia el análisis del estrés percibido y del optimismo disposicional de manera conjunta ya que la evidencia empírica que integren estas variables es aún incipiente en población universitaria.

En síntesis, la evidencia revisada muestra que las ACEs impactan la salud mental a lo largo del ciclo vital, sin embargo, persiste la necesidad de examinar los mecanismos psicológicos subyacentes. La presente investigación propone examinar simultáneamente el estrés percibido y el optimismo disposicional en su potencial rol moderador, permitiendo integrar los modelos de vulnerabilidad situacional y de recursos de resiliencia. Desde esta perspectiva, el modelo diátesis-estrés (Monroe & Simons,

1991), permite determinar si el estrés percibido actúa como un factor de activación de vulnerabilidad latente. En contraparte, la teoría de autorregulación (Carver & Scheier, 2014) posiciona al optimismo como un mecanismo cognitivo que mitiga dicho impacto. La inclusión de ambas variables permite esclarecer si estos factores operan mediante efectos directos sobre la salud mental o si, efectivamente, regulan la intensidad del impacto de las ACEs en la población universitaria.

Consideraciones del Presente Proyecto de Investigación

El estudio se centró en analizar el impacto de las experiencias adversas en la infancia, el optimismo disposicional, el estrés percibido y su relación con la sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes universitarios. La muestra contempló a alumnos de pregrado de la Universidad de Concepción, quienes instalaron y completaron la aplicación móvil StressMApp, que incluye cuestionarios asociados a variables de salud mental, validados en su aplicación tanto en población chilena como universitaria. Para el análisis de datos, se realizaron análisis descriptivos para caracterizar la distribución de las variables, así como análisis de correlación para explorar sus asociaciones. Posteriormente, se diseñaron dos modelos predictivos, uno para ansiedad y otro para depresión, integrando de manera simultánea los moderadores propuestos: optimismo disposicional y estrés percibido. Estos modelos permitieron examinar las interacciones y evaluar la capacidad de dichos recursos psicológicos para amortiguar el impacto de las experiencias adversas en la infancia sobre las sintomatologías de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la influencia del optimismo disposicional y el estrés percibido como factores moderadores en la relación entre las experiencias adversas en la infancia y la sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios?

Objetivos

Objetivo General

- Examinar el rol moderador del optimismo disposicional y el estrés percibido en la relación entre las Experiencias Adversas en la Infancia y la sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios.

Objetivos Específicos

1. Evaluar la relación entre el Optimismo, Estrés percibido, Experiencias Adversas en la Infancia, y sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios.
2. Examinar el rol moderador del optimismo disposicional en la relación entre Experiencias Adversas en la Infancia y la sintomatología de ansiedad en estudiantes universitarios.
3. Examinar el rol moderador del optimismo disposicional en la relación entre Experiencias Adversas en la Infancia y la sintomatología de depresión en estudiantes universitarios.
4. Examinar el rol moderador del estrés percibido en la relación entre Experiencias Adversas en la Infancia y la sintomatología de ansiedad en estudiantes universitarios
5. Examinar el rol moderador del estrés percibido en la relación entre Experiencias Adversas en la Infancia y la sintomatología de depresión en estudiantes universitarios
6. Explorar la posible interacción entre el optimismo disposicional y el estrés percibido como moderadores en la relación entre Experiencias Adversas en la Infancia y la sintomatología de ansiedad en estudiantes universitarios.

7. Explorar la posible interacción entre el optimismo disposicional y el estrés percibido como moderadores en la relación entre Experiencias Adversas en la Infancia y la sintomatología de depresión en estudiantes universitarios.

Hipótesis

- **H1:** Existe relación significativa y negativa entre el optimismo disposicional y las experiencias adversas en la infancia, estrés percibido, y síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios
- **H2:** Se espera que a medida que los niveles de optimismo disposicional aumenten, reduzca la influencia de las ACEs en el nivel de los síntomas de ansiedad, sugiriendo un papel moderador en esta relación.
- **H3:** Se espera que a medida que los niveles de optimismo disposicional aumenten, reduzca la influencia de las ACEs en el nivel de los síntomas de depresión, sugiriendo un papel moderador en esta relación.
- **H4:** Se espera que a medida que los niveles de estrés percibido disminuyen, reduzca la influencia de las ACEs en el nivel de los síntomas de ansiedad, sugiriendo un papel moderador en esta relación.
- **H5:** Se espera que a medida que los niveles de estrés percibido disminuyen, reduzca la influencia de las ACEs en el nivel de los síntomas de depresión, sugiriendo un papel moderador en esta relación.
- **H6:** Se espera una interacción triple entre el optimismo disposicional, el estrés percibido y las ACEs sobre la sintomatología depresiva, de modo que el efecto protector del optimismo se evidencie ante niveles bajos de estrés.
- **H7:** Se espera una interacción triple entre el optimismo disposicional, el estrés percibido y las ACEs sobre la sintomatología ansiosa, de modo que el efecto protector del optimismo se evidencie ante niveles bajos de estrés.

Método

Definición del Diseño

La investigación es de tipo no experimental, correlacional y transversal (Montero & León, 2007). Trata de un estudio sobre datos recogidos de la investigación VRID N° 2021000395MUL, *"StressMApp: Desarrollo de una aplicación móvil para identificar marcadores cognitivos relacionados con el estrés, y sus relaciones con medidas clínicamente relevantes de autoreporte en una muestra de estudiantes chilenos"*.

Participantes

Participaron 186 estudiantes de la Universidad de Concepción con edades entre 18 y 37 años. Este tamaño muestral supera el mínimo de 109 participantes estimado mediante un análisis de potencia a *priori* para una regresión múltiple, asumiendo un tamaño de efecto mediano (f^2 = .15), nivel significancia de 0.05 y potencia estadística de .80 (Faul et al, 2009). Al alcanzar la muestra final de 186 participantes, se obtuvo una potencia estadística *post-hoc* de 0.98, superior al umbral de 0.95 recomendado, garantizando la robustez necesaria para detectar los efectos de interacción reportados.

selección se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, reclutando a los participantes a través de correo institucional, afiches en dependencias universitarias, difusión en clases y redes sociales. Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante de pregrado de la Universidad de Concepción, ser mayor de edad, poseer teléfono con sistema Android, acceso a internet, y aceptar la participación voluntaria mediante el consentimiento informado.

Variables de Estudio

a) Experiencias Adversas en la Infancia

Tipo de variable: Independiente

Definición conceptual: Número total de distintas experiencias de abuso y disfunción familiar a las que el individuo estuvo expuesto antes de los 18 años. (Felitti et al., 1998).

Definición operacional: Puntaje en el cuestionario de Experiencias adversas en la infancia, ACES (Felitti et al., 1998). (Ver Anexo A)

b) Optimismo Disposicional

Tipo de variable: Predictora.

Definición conceptual: Expectativa positiva que tiene la persona sobre la ocurrencia de eventos futuros favorables y no necesariamente una valoración global de su vida actual (Carver et al., 2010).

Definición operacional: Puntaje en el cuestionario de Optimismo disposicional, Life Orientation Test – Revised, LOT-R (Ortiz et al., 2016). (Ver Anexo B)

c) Estrés Percibido

Tipo de variable: Predictora.

Definición conceptual: Valoración que realiza una persona con respecto a situaciones de su vida como impredecibles e incontrolables (Cohen et al., 2016).

Definición operacional: Puntaje en la Escala de Estrés Percibido, PSS-14 (Marín., 2004). (ver Anexo C).

d) Ansiedad

Tipo de variable: Criterio.

Definición conceptual: Preocupación excesiva, persistente y difícil de controlar sobre diversos aspectos de la vida diaria, con manifestaciones cognitivas, fisiológicas, motoras y emocionales, que interfieren de manera significativa en el bienestar y funcionamiento cotidiano (APA, 2013).

Definición operacional: Puntaje en el Cuestionario de Ansiedad Generalizada, GAD-7 (Crockett et al. (2022). (ver Anexo D).

d) Sintomatología Depresiva

Tipo de variable: Criterio.

Definición conceptual: Alteración del pensamiento en forma negativa con respecto de sí mismo, el mundo, y el futuro (Beck, 1976).

Definición operacional: Puntaje en el cuestionario Patient Health Questionnaire, PHQ-9. (Baader et al., 2012). (ver Anexo E).

Instrumentos de Medición

Aplicación Móvil

El equipo de investigación del proyecto *StressMApp,* diseñó un software para teléfonos inteligentes (App) que permite evaluar marcadores cognitivos relacionados con el estrés. Consta de tres tareas cognitivas: tarea de memoria de trabajo, tarea aprendizaje de imágenes, y tarea de exploración y predicción. Estas tareas miden las respuestas y tiempos de reacción frente a los diversos estímulos. Además, estas mediciones se complementaron con la recopilación de datos obtenidos de las escalas psicológicas de autoreporte. Cabe señalar que el análisis de las tareas cognitivas no forma parte del presente estudio. Actualmente la información se encuentra almacenada tanto en un servidor como en una base de datos, y su acceso está a cargo del equipo liderado por Dra. Kristin Schmidt.

Información Sociodemográfica

Se solicitó información tales como edad, sexo, nacionalidad, comuna de origen, composición familiar. Además, antecedentes de salud relevantes para la persona, así como tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, entre otros. (ver Anexo F).

Experiencias Adversas en la Infancia

Para su evaluación se empleó el instrumento de autoreporte Experiencias Adversas en la Infancia, ACEs por sus siglas en inglés (Felitti et al., 1998). La escala está

compuesta por 10 ítems presentados en formato de preguntas retrospectivas sobre la eventualidad de haber vivenciado circunstancias adversas antes de cumplir 18 años. En cuanto al tipo de adversidad, 5 ítems abordan una dimensión personal ("¿alguna vez uno de sus padres o algún adulto en su casa le ha insultado o menospreciado?") y otros 5 ítems relacionados con otros miembros de la familia ("Perdió a uno de sus padres a causa de divorcio, abandono, muerte u otra razón").

El tipo de respuesta es dicotómica considerando las opciones sí o no. Cada respuesta afirmativa se contabiliza con 1 punto y cada respuesta negativa con 0 puntos, por lo tanto, el rango del puntaje total puede variar entre 0 y 10 puntos. El instrumento presenta una adecuada consistencia interna α = .78 (Ford et al., 2014). En el presente estudio la escala alcanzó una consistencia interna de α = .71.

Optimismo Disposicional

Se utilizó el Test de Orientación Vital Revisado (LOT-R), el cual permite evaluar el nivel de optimismo disposicional. La escala está compuesta por 10 reactivos, de los cuales 6 ítems corresponden a la medición sobre el grado de optimismo del individuo. De estos, 3 ítems están escritos en sentido positivo ("En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor") y 3 en sentido negativo ("Casi nunca cuento con que me sucedan cosas buenas"). También cuenta con 4 ítems distractores ("Disfruto un montón de mis amistades"). El formato de respuesta es de tipo Likert, cuya puntuación oscila entre 1 (*muy en desacuerdo*) y 5 (*muy de acuerdo*). Los ítems consignados en sentido negativo se revierten y son considerados en la sumatoria de la puntuación total orientada hacia el polo de optimismo. A mayor puntaje, mayor nivel de optimismo.

El instrumento original (Scheier & Carver, 1992) fue revisado por los mismos autores confirmando una estructura dimensional de un factor, cuyo índice de consistencia interna fue de α = .78 (Scheier et al., 1994). La escala cuenta también con

una adaptación en población de estudiantes universitarios chilenos (Ortiz et al., 2016), a partir de la validación de la versión española del LOT-R elaborada por Remor et al. (2006). La adaptación chilena contempló 526 estudiantes de la Universidad de la Frontera (M_{edad} = 21.03), y reportó una consistencia interna de α = .72, y confirmó la estructura factorial unidimensional del LOT-R. En el presente estudio la escala alcanzó una consistencia interna de α = .75.

Estrés percibido

La escala de Estrés Percibido (PSS-14) está compuesta por 14 ítems que miden el grado de estrés vivenciado por el individuo durante el último mes. Dentro de estos, 7 ítems corresponden a una dimensión positiva del estrés ("¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?") y 7 ítems a la dimensión negativa del estrés ("En el último mes ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes?"). El puntaje global se obtiene de la suma entre los puntajes de los ítems de la dimensión negativa y la suma de la inversión de los puntajes que corresponden a ítems de la dimensión positiva. El formato de respuesta es de tipo Likert, cuya puntuación por ítem oscila entre 0 (*Nunca*) y 4 (*Casi Siempre*). La sumatoria del puntaje bruto indica el nivel de estrés percibido. A mayor puntuación indica mayor nivel de estrés.

La versión original de la escala fue elaborada por Cohen et al. (1983) y cuenta con una versión adaptada a la población chilena realizada por Marín (2004) reportando una adecuada consistencia interna (α =.89). Cabe señalar, que se adaptó la escala temporal a las últimas dos semanas, con el fin de mantener una coherencia metodológica con las escalas de ansiedad y depresión. La modificación se limitó solo a las instrucciones generales, sin alterar la redacción o contenidos de los ítems. En el presente estudio la escala alcanzó una consistencia interna de α = .90.

Ansiedad

El Instrumento Cuestionario de Ansiedad Generalizada (GAD-7) está compuesto por 7 ítems (“Te has sentido muy nervioso/a, angustiado/a o con los nervios de punta”; “Has tenido dificultad para relajarte”) y están basados en los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales- cuarta edición (DSM-IV, por sus siglas en inglés). El formato de respuesta es de tipo Likert, cuya puntuación oscila entre 0 (*Nunca)* y 3 (*Casi todos los días*). A mayor puntuación indica mayor severidad o intensidad de los síntomas de ansiedad. La versión original de este instrumento (Spitzer et al., 2006), cuenta con una versión adaptada culturalmente para población adolescente en Chile realizada por Crockett et al. (2022), confirmando estructura unifactorial e invariante por edad y género, además presentó adecuada consistencia interna (α = .86). En el presente estudio la escala alcanzó una consistencia interna de α = .89.

Sintomatología Depresiva

Para su medición se utilizó la escala Patient Health Questionnaire (PHQ-9) elaborada por Kroenke et al. (2001). Cuestionario compuesto de 9 preguntas que evalúan en la persona, la frecuencia con que ha experimentado un determinado malestar o problema durante las últimas dos semanas (“Tener poco interés o placer en hacer las cosas; sentirse cansado/a o tener poca energía; sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanza). El formato de respuesta es de tipo Likert, cuya puntuación oscila entre 0 (*Nunca*) y 3 (*Casi todos los días*). El rango de puntuación va de 0 a 27 puntos. La sumatoria de las puntuaciones de los ítems permite evaluar la intensidad de la sintomatología depresiva, donde una mayor puntuación refleja una presencia más acentuada de los síntomas.

El cuestionario cuenta con validación en población chilena realizado por Baader et al. (2012). Dicho estudio consideró una submuestra de 90 participantes de un total de 1327 usuarios de atención primaria de la comuna de Valdivia, que presentaban criterios para diversas categorías diagnósticas de depresión. Los participantes fueron evaluados mediante un diseño de evaluación ciego por profesional médico psiquiatra, utilizando las escalas PHQ-9, Escala de Hamilton, y entrevista *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI; Kessler & Üstün, 2004). En la validación nacional, el PHQ-9 reportó una consistencia interna de $\alpha = .84$ y evidencia de validez de criterio concurrente con la Escala Hamilton-D y la escala CIDI. En el presente estudio la escala alcanzó una consistencia interna de $\alpha = .87$.

Procedimiento

Procedimiento de la Investigación

El proyecto VRID N° 2021000395MUL contó con la aprobación tanto del Comité Ético Científico (CEC) de la Facultad de Medicina como del Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción (VRID). La presente investigación se adscribió al proyecto mencionado y utilizó la base de datos recolectada en el marco de este, por lo tanto, no requirió de aprobaciones adicionales ni interfirió con los objetivos y finalidades establecidas previamente.

El proceso de reclutamiento se realizó en la Universidad de Concepción, campus Concepción, mediante una estrategia multicanal. Esta incluyó el envío de correos institucionales a todos los estudiantes de pregrado, la distribución de folletos en puntos estratégicos, como la Biblioteca Central, Dirección de Servicios Estudiantiles y facultades, además de promoción directa en aulas de clases, previa autorización docente.

Adicionalmente, la investigación contó con una página de difusión en la red social Instagram para convocar a los participantes. En esta plataforma, se elaboraron y difundieron capsulas audiovisuales formativos (*reels)* con la colaboración de académicos con grado de Doctor en Psicología pertenecientes a la misma casa de estudios. Dichos contenidos, abordaron temáticas vinculadas al estrés y la salud mental en el contexto universitario, con el objetivo de sensibilizar y fomentar la participación voluntaria en el estudio.

Procedimiento de Recopilación de Datos

Los estudiantes interesados en participar escanearon un código QR para descargar la aplicación móvil **StressMApp**, diseñada para este estudio. Tras la instalación, se procedió al registro, aceptación del consentimiento informado y creación de un perfil de usuario (Figura 1). Se recomendó completar los instrumentos en un plazo máximo de veinticuatro horas una vez iniciada la sesión. El periodo de recolección de datos se extendió desde mediados de noviembre 2024 hasta mediados de enero de 2025.

Figura 1

Pantalla de Bienvenida y Registro de Usuario

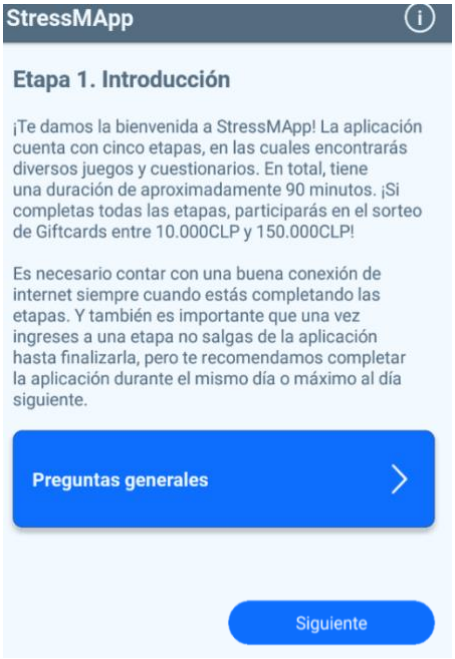
Nota. Ejemplo de captura de pantalla de la App en el segmento de registro de usuario

Posteriormente, la aplicación desplegó el consentimiento informado que permite al estudiante manifestar su voluntad de participar o desistir de la investigación. Tras aceptar formalmente su participación, estudiantes fueron guiados a la etapa de introducción (Figura 2).

A continuación, se muestran las capturas de pantallas relacionadas con las etapas de introducción, tareas cognitivas, datos sociodemográficos y escalas de salud mental.

Figura 2

Pantalla Introducción

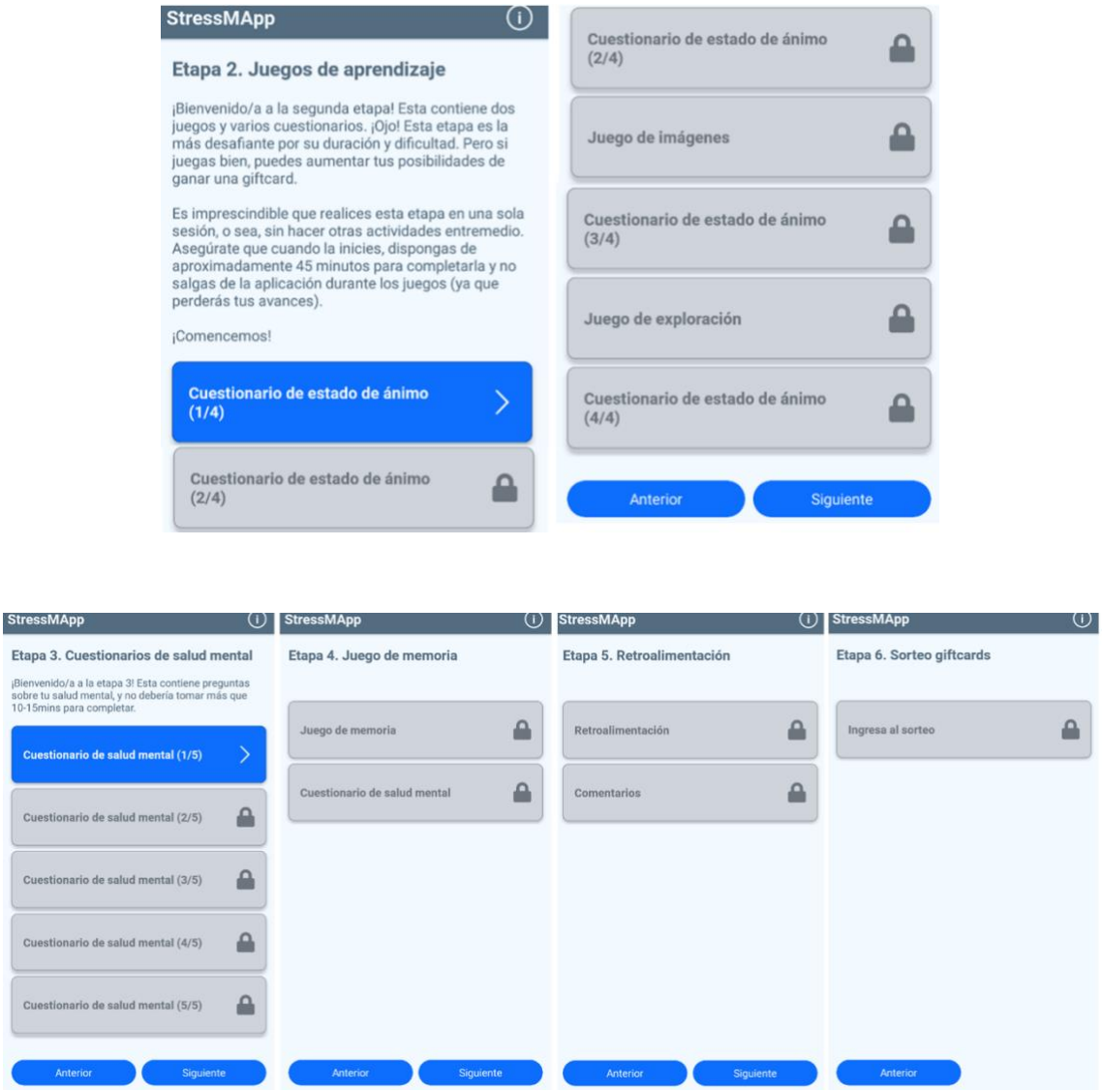


Nota. Ejemplo de capturas de pantalla de la App en segmento Introducción.

En esta etapa, se informó el número total de etapas, su contenido, duración estimada y se incentiva la participación mediante sorteo de incentivos económicos (*gift cards)*. Esta etapa incluye preguntas sociodemográficas generales. Las etapas 2, 3 y 4 (Figura 3), abordan cuestionarios de estado de ánimo, tareas cognitivas y cuestionarios de salud mental.

Figura 3

Flujograma de Etapas de StressMApp

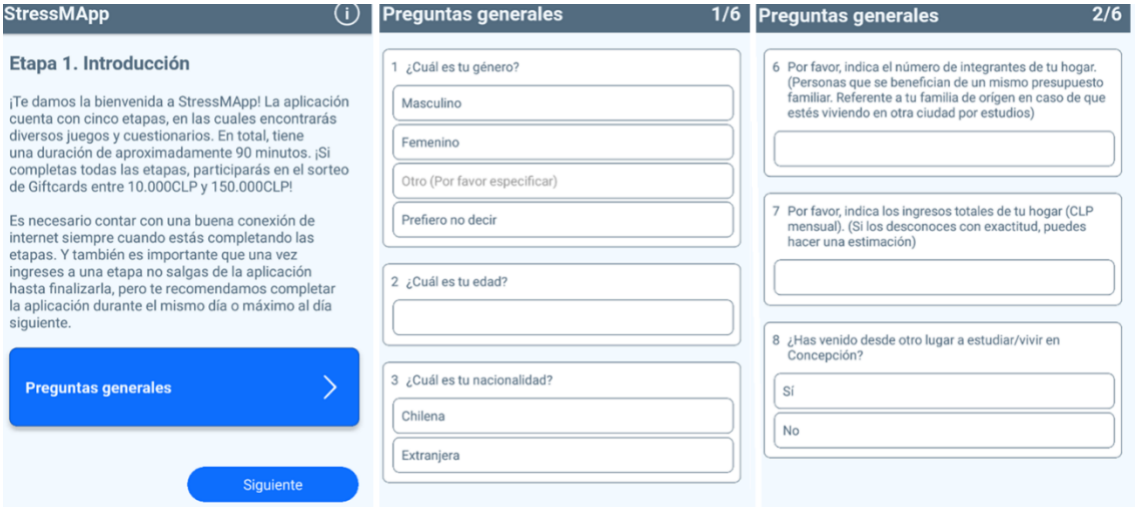


Nota. Capturas de pantallas de las etapas de tareas cognitivas y cuestionarios de Salud Mental.

En la primera etapa se recopilaron datos sociodemográficos (Figura 4), tales como, edad, sexo, género, nivel educativo, antecedentes económicos, estado de salud y otras dimensiones psicosociales.

Figura 4

Datos Sociodemográficos

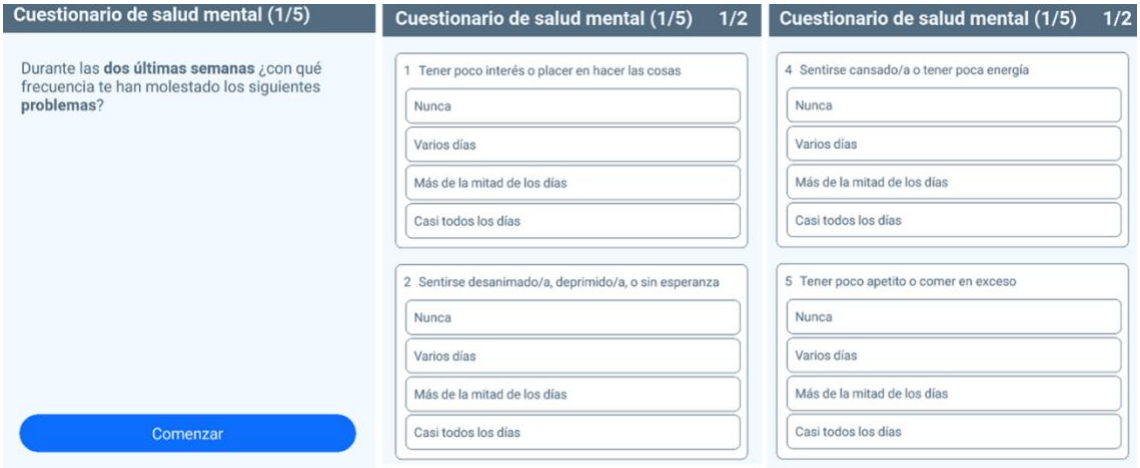


Nota. Ejemplos de capturas de pantalla de la App, cuestionario de datos sociodemográficos.

La segunda etapa consistió en la evaluación del estado de ánimo y tareas cognitivas; juego de imágenes y juego de exploración. La tercera etapa, incluyó los instrumentos de salud mental, en el siguiente orden: sintomatología depresiva (Figura 5), ansiedad (Figura 6), experiencias adversas en la infancia (Figura 7), estrés percibido (Figura 8) y optimismo disposicional (Figura 9).

Figura 5

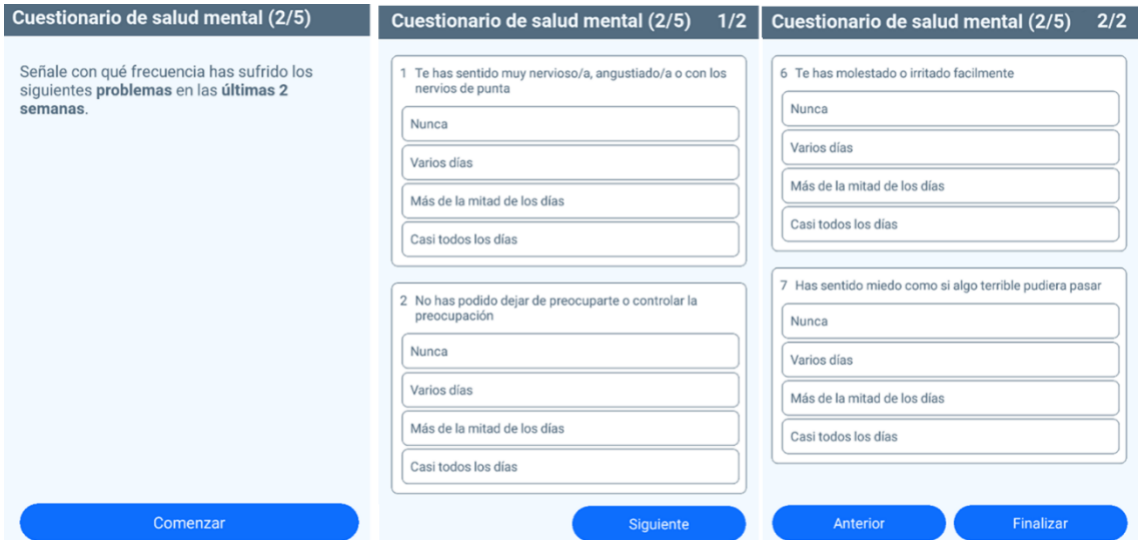
Sintomatología Depresiva



Nota. Ejemplo de captura de pantalla de la App, cuestionario Sintomatología depresiva (PHQ-9).

Figura 6

Ansiedad

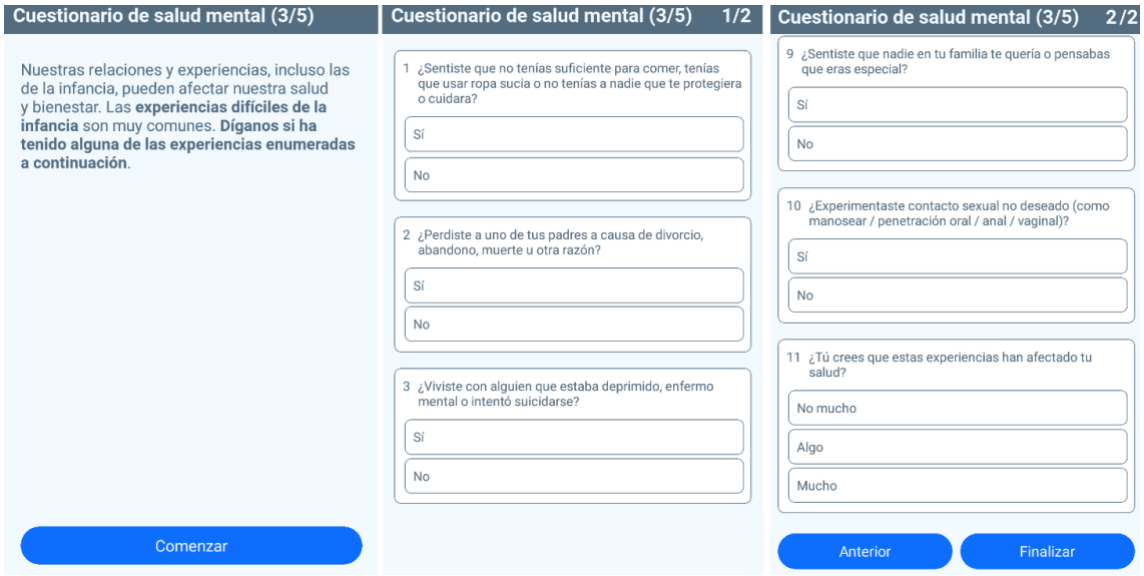


Nota. Ejemplo de captura de pantalla de la App, cuestionario de Ansiedad (GAD-7)

A continuación, las figuras siguientes muestran la interfaz de los restantes cuestionarios (ACES, PHQ-9, PSS-14 y LOT-R) dentro de la aplicación.

Figura 7

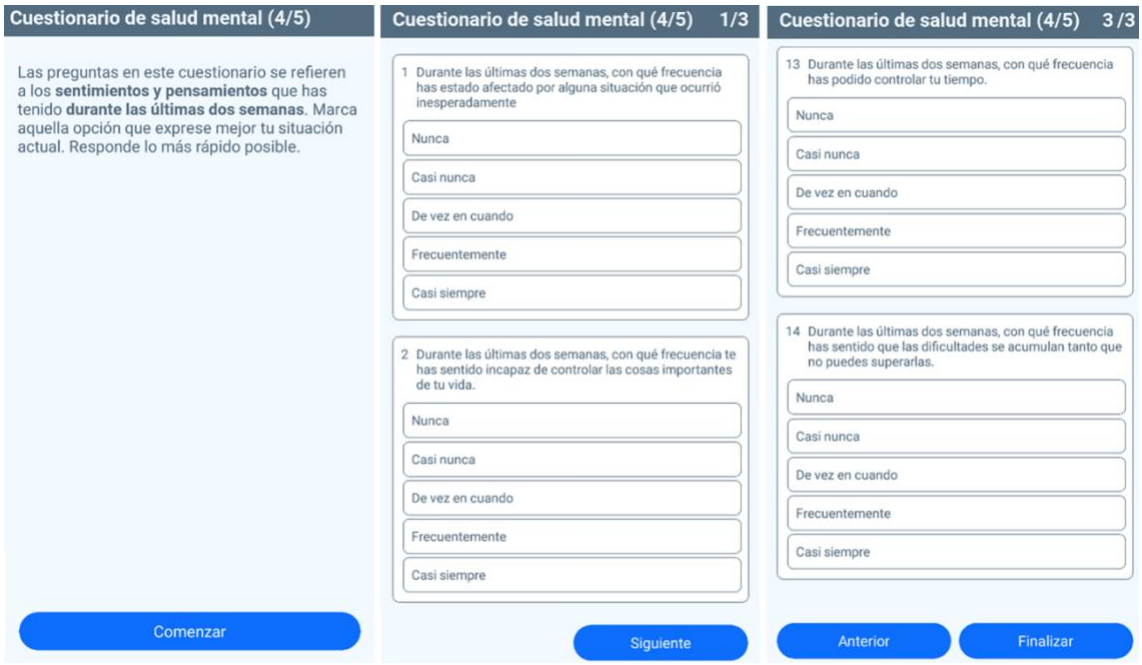
Experiencias Adversas en la Infancia



Nota. Ejemplo de captura de pantalla de la App, cuestionario ACEs.

Figura 8

Estrés Percibido



Nota. Ejemplo de captura de pantalla de la App, cuestionario Estrés Percibido (PSS-14).

Figura 9

Optimismo Disposicional

Nota. Ejemplo de captura de pantalla de la App, cuestionario de optimismo disposicional (LOT-R).

La cuarta etapa incluyó la última tarea cognitiva denominada “Juego de Memoria”. La quinta y sexta etapa recopilaron retroalimentación sobre aspectos técnicos, de diseño y otros relevantes de la aplicación, y el registro para el sorteo de *gift cards*, finalizando así la participación en el estudio StressMapp. Para la presente investigación se utilizaron exclusivamente los datos obtenidos de la primera y tercera etapa, correspondiente a variables sociodemográficas y las escalas de salud mental.

Descripción de Análisis de Datos

El análisis estadístico se realizó mediante el software R, versión 4.2.0 (R Core Team, 2022). En primer lugar, se llevó a cabo una exploración descriptiva de las variables a través de medidas de tendencia central y dispersión. Asimismo, se efectuó la detección de valores atípicos, verificación de los supuestos de normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk, complementada con la inspección gráfica de los datos. Los resultados indicaron que, a excepción del Optimismo disposicional (LOT-R), las variables presentaron una violación del supuesto de normalidad ($p < .001$). Considerando esta distribución, se optó por el uso de estadísticos no paramétricos y procedimientos robustos para el análisis de todas las variables. Esta decisión metodológica se tomó con el fin de homogeneizar el tratamiento de las escalas, garantizar una mayor estabilidad en la estimación de los parámetros y facilitar la interpretación de los modelos predictivos de moderación propuestos en este estudio. Para una visualización detallada, se remite al conjunto de figuras en el Anexo H (Visualizaciones Complementarias).

Para examinar las relaciones bivariadas, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) dada a la naturaleza no paramétrica de las variables y las trayectorias no lineales sugeridas por las curvas LOESS (*Locally Estimated Scatterplot Smoothing*) entre ACEs, estrés percibido y la sintomatología de depresión y ansiedad. Se evaluaron

los supuestos de regresión lineal ordinaria, detectándose en la prueba de Rainbow la confirmación de violación de linealidad en el modelo de síntomas depresivos (*Rain* = 1.64; p = .009). Aunque en el modelo de ansiedad, dicha prueba no alcanzó significancia estadística (*Rain* = 0.91; p = .675), se optó por una especificación polinómica de segundo orden en ambos modelos, para garantizar la comparación de los mecanismos y evitar la subestimación de efectos curvilíneo. Debido al incumplimiento de los supuestos de normalidad y homocedasticidad se implementaron modelos de regresión robusta mediante el estimador MM (lmrob). Este procedimiento proporciona una mayor estabilidad frente a observaciones extremas y distribuciones no normales (Rousseeuw & Leroy, 1987; Maronna et al., 2006).

Finalmente, se ajustaron modelos predictivos para los síntomas de ansiedad y depresión, centrando las variables en su media, lo que facilita la interpretación de los coeficientes y reducción de la colinealidad estructural. La ausencia de multicolinealidad fue confirmada mediante el Factor de Inflación de la Varianza (VIF), con valores entre 1.27 y 1.76, situandose por debajo del umbral conservador 2.0. Esto garantiza la estabilidad de las estimaciones y optimiza el error estándar de los coeficientes de interacción (Hair et al., 2019; Akinwande et al., 2015). La precisión de los parámetros se estimó mediante intervalos de confianza al 95 % (véase Anexo, Figura 17).

Aspectos Éticos

El presente estudio se rigió bajo los principios de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2013) de la Declaración de Helsinki de 1964 (actualización de la 64ª Asamblea General, octubre 2013), así como del Código de Ética de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017). En este sentido, para dar curso a la investigación se requirió de manera estricta contar con el consentimiento informado de participantes (ver Anexo G). En este se detalla el objetivo del estudio y subraya la ausencia de beneficios inmediatos

para el participante salvo de constituirse como un aporte directo al objetivo de estudio. Asimismo, se incentiva la participación de los estudiantes con premio concursable de *giftcards*. Por otro lado, se advirtió que el estudio no involucró daños o perjuicios para su salud física o mental, no obstante, si los participantes presentaran alguna afectación psicoemocional secundaria a la respuesta de cuestionarios se sugirió contactar al correo institucional de investigadora responsable, Dra. Kristin Schmidt perteneciente a la Facultad de Medicina de la UdeC. De este modo se resguardó en establecer un espacio seguro y propicio para la contención emocional en los casos que fuera necesarios, mediante derivación interna a servicios de apoyo existentes de la universidad. Asimismo, se enfatizó la posibilidad de declinar la participación o abandonar el estudio en cualquier etapa del proceso, sin que ello implicara perjuicio alguno. Del mismo modo, los participantes tuvieron la opción de solicitar los resultados generales de la investigación. Finalmente, los datos fueron almacenados en un sistema informático seguro bajo custodia restringida de la Dra. Kristin Schmidt y compartida al psicólogo Jonathan Urzúa para fines académicos. El tratamiento de la información garantizó la seguridad y privacidad de los participantes, en estricto cumplimiento de la Declaración de Helsinki y la Ley 19.628. Finalmente, la difusión de los hallazgos se limitará a contextos académicos, resguardando de forma permanente el anonimato de la muestra

Resultados

Características de la Muestra

La muestra incluyó 186 participantes, 101 se identificaron con género femenino (54.3%), 76 con masculino (40.9%) y 9 con otros géneros (4.8%), incluyendo 7 participantes con géneros diversos (3.8%) y 2 que prefirieron no responder (1.1%). La edad promedio fue de 22,3 años (rango:18–37). Con respecto al lugar de procedencia, un 63.4% de los participantes indicó haber llegado desde otra localidad para vivir o

estudiar en Concepción, mientras que el 36.6% no reportó traslado. Relativo a la etnia, el 92.5% no se identificó con pueblos originarios, el 5.9% se identificó con el pueblo Mapuche y 1.5% con otros. La muestra presentó una distribución relativamente homogénea respecto al nivel académico, con representación de todas las cohortes de pregrado, desde primer año hasta sexto y superiores. Los porcentajes de participación de las distintas cohortes oscilaron entre el 12.9% y 18.8% de la muestra total, garantizando una representación equitativa de todos los cursos de pregrado. Con respecto al contexto psicosocial (Tabla 1), la mayoría de los participantes indicó convivir con familiares, seguido por residencia con compañeros/as o en pensión, y en menor medida en solitario o con pareja.

Tabla 1

Contexto Psicosocial

	n (%)			
Dimensión	**Muestra total**	**Femenino**	**Masculino**	**Otros**
Convivencia				
Compañeros/pensión	**46 (24.7%)**	22 (21.8%)	22 (28.9%)	2 (22.2%)
Familiares	**112 (60.2%)**	62 (61.4%)	43 (56.6%)	7 (77.8%)
Pareja	**10 (5.4%)**	9 (8.9%)	1 (1.3%)	0 (0%)
Solitario	**18 (9.7%)**	8 (7.9%)	10 (13.2%)	0 (0%)
Percepción de Relaciones Familiares				
Malas	**9 (4.9)**	7(6.9)	2 (2.6)	0
Regulares	**52 (28.0)**	32 (31.7)	17 (22.4)	3 (33.3)
Buenas	**125 (67.2)**	62 (61.4)	57 (75)	6 (66.6)
Percepción de Relaciones con Amistades				
Malas	**11 (6)**	4 (4.0)	7 (9.2)	0
Regulares	**36 (19.3)**	22 (21.8)	11 (14.5)	3 (33.3)
Buenas	**139 (74.8)**	75 (74.3)	58 (76.3)	6 (66.6)
Uso Servicios de Salud Mental				
Con uso	**128 (68.8)**	69 (68.3)	50 (65.8)	9 (100)
Sin uso	**58 (31.2)**	32 (31.7)	26 (34.2)	0
Periodo de uso servicio				
Actualmente	**50 (26.9)**	29 (28.7)	16 (21.1)	5 (55.6)
En el último año	**28 (15.0)**	16(15.8)	11 (14.5)	1 (11.1)
En algún momento de la vida	**55 (29.6)**	25 (24.8)	27 (35.5)	3 (33.3)
Nunca	**53 (28.5)**	31 (30.7)	22 (28.9)	0

Nota. n = frecuencia absoluta; % = porcentaje relativo al total del subgrupo de género correspondiente. Total de la muestra n = 186. No se reportaron medidas de tendencia central, ya que las variables correspondían a escalas categóricas ordinales. Se utilizó negrita para enfatizar los valores de la muestra total.

Respecto de las relaciones familiares y de amistad, la mayoría de los participantes evaluó sus vínculos como "*Buenos",* tanto en el total de la muestra como en subgrupos de género, siendo menos frecuente las evaluaciones "*Regulares" o Malas"*.

En cuanto al uso de servicios de salud mental, la mayoría de los participantes (68.8%) señaló haber accedido a estos. No obstante, al considerar el periodo de uso de los servicios, poco más de la cuarta parte (27%) indicó estar actualmente en atención. No se observaron diferencias estadísticamente significativas por género según el periodo de uso de servicios de apoyo (χ^2 (3) = 2.81, p = .42.).

En cuanto a la presencia de enfermedades crónicas, 64.5% de los participantes reportó no presentar ninguna, mientras que un 35.5% indicó padecer alguna condición crónica. Respecto a la percepción general del estado de salud, el 9.7% la calificó como excelente, el 46.8% como buena, el 38.2% como regular y un 5.4% como mala.

Relativo a los hábitos saludables, la mayoría de la muestra indicó que nunca o casi nunca consume cigarrillos (88.2%), alcohol (65%), marihuana (87.7%), u otras drogas (99.5%). En contraste, una proporción menor informó consumo ocasional y frecuente, respectivamente en las siguientes sustancias: cigarrillos (7% y 4.8%), alcohol (34.4% y 0.5%), marihuana (10.2% y 2.2%), otras drogas (0.5% y 0%).

Por otro lado, la mayoría de la muestra indicó realizar ejercicio físico (66.1%) y consumir medicamentos (57%) ya sea de manera ocasional o diaria. Mientras que una menor proporción indicó que nunca o casi nunca realiza estas conductas (ejercicio físico 33,9%, consumo de medicamentos 43%).

Escalas de Salud Mental

Al examinar las escalas de salud mental según género, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las escalas (Tabla 2).

Tabla 2

Descriptivos de Escalas de Salud Mental según Género

Escalas	*M* (*DE*)			Estadístico	*p*
	Muestra total	**Femenino (*n* = 101)**	**Masculino (*n* = 76)**		
ACES	3.25 (2.32)	3.83 (2.33)	2.39 (2.13)	*W* = 5234.5	**< .001*** **
LOT-R	18.57 (4.53)	18.24 (4.48)	19.14 (4.48)	*t* = –1.33	.184
PSS-14	29.29 (9.89)	31.60 (8.69)	26.25 (10.73)	*W* (4976.0)	**< .001*** **
PHQ-9	11.56 (6.43)	12.59 (6.26)	10.12 (6.47)	*W* (4756.0)	**.006** **
GAD-7	8.60 (5.32)	10.07 (5.46)	6.79 (4.55)	*W* (5163.5)	**< .001*** **

Nota. ACES= Experiencias adversas en la infancia, LOT-R= Optimismo disposicional, PSS-14= Estrés percibido, PHQ-9= Sintomatología depresiva, GAD-7= Ansiedad. *M*= media; *D. E*= Desviación estándar. Est= Prueba estadística de significancia entre grupos de género. Mann–Whitney (*W*) para variables sin distribución normal y la prueba t de Welch (*t*) cuando se asumió normalidad. Valores de significancia p < .05 (*), p < .01 (**), p < .001 (***).

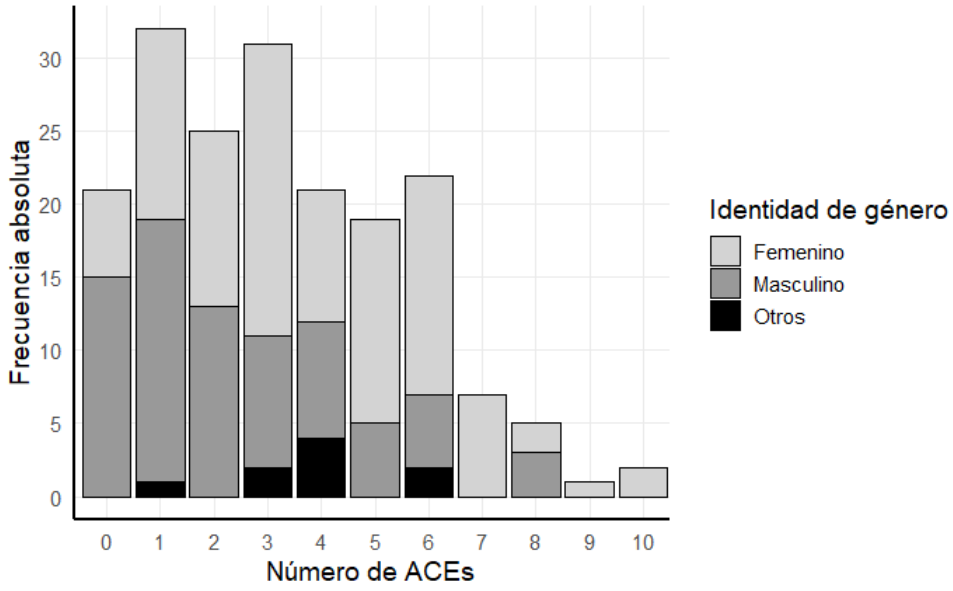
El grupo femenino reportó puntuaciones significativamente superiores en las escalas ACES, PSS-14, GAD-7 y PHQ-9 en comparación con el grupo masculino. Por el contrario, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la escala de optimismo (LOT-R). Cabe señalar el grupo identificado como “Otros” fue excluido de los análisis comparativos, debido a su reducido tamaño muestral (*n* = 9). Esta decisión metodológica se fundamenta en la insuficiencia de potencia estadística para realizar contrastes inferenciales robustos, lo que aumentaría el riesgo de incurrir en un Error Tipo II y comprometer la validez de cualquier generalización sobre dicho subgrupo.

Respecto a la distribución de las puntuaciones de ACEs (Figura 10) el 58.4% de la muestra reportó entre 1 y 4 experiencias adversas. El grupo femenino concentró

mayores casos en rangos altos con 5 o más ACEs (40.7%), mientras que el grupo masculino se ubicó en niveles bajos entre 0 a 2 ACEs (60.5%). El 77.7% del grupo otros, se situó en el rango intermedio (1 a 4 ACEs).

Figura 10

Distribución de ACEs por Género



Nota. La categoría "Otros" incluye a participantes con identidades de género no binarias o que optaron por no declarar su género.

Correlaciones entre Escalas de Salud Mental

La matriz de correlaciones de Spearman (Tabla 3) evidenció correlaciones estadísticamente significativas entre todas las variables de las escalas.

Tabla 3

Correlaciones entre Escalas de Salud Mental

Variables	ACES	LOT	PSS	PHQ
Experiencias adversas (ACES)	—			
Optimismo disposicional (LOT-R)	–.33***	—		
Estrés percibido (PSS-14)	.33***	–.47***	—	
Sintomatología depresiva (PHQ-9)	.37***	–.49***	.75***	—
Ansiedad (GAD-7)	.27***	–.35***	.73***	.76***

Nota. Coeficientes de correlación de Spearman. Valores de significancia p < .05 (*), p < .01 (**), p < .001 (***).

Estos hallazgos respaldan la hipótesis 1, confirmando correlaciones significativas entre todas las variables, especialmente relaciones negativas entre optimismo disposicional y las variables de estrés percibido, sintomatología depresiva, ansiedad y experiencias adversas en la infancia. Por su lado, el estrés percibido se asoció positivamente con sintomatología depresiva, ansiedad y experiencias adversas en la infancia.

Resultados del Modelo Predictivo para Sintomatología Depresiva y Ansiedad

La Tabla 4 muestra los resultados de los modelos robustos predictivos.

Tabla 4

Modelo Predictivo para Sintomatología Depresiva y Ansiosa

	Síntomas depresivos (PHQ-9)		**Síntomas ansiosos (GAD-7)**	
Variables	***B [β] (EE)***	***p***	***B [β] (EE)***	***p***
Constante del modelo	–1.32 [–0.20] (0.45)	**.003****	–0.79 [–0.15] (0.43)	.05
ACES	0.14 [0.05] (0.13)	.27	–0.03 [–0.03] (0.12)	.46
ACES² (efecto no lineal)	–0.01 [–0.01] (0.04)	.78	0.02 [0.02] (0.04)	.52
PSS-14	0.45 [0.69] (0.03)	**< .001*****	0.41 [0.78] (0.03)	**< .001*****
PSS² (efecto no lineal)	0.01 [0.12] (0.00)	**< .001*****	0.00 [0.01] (0.00)	**< .01****
LOT-R	–0.30 [–0.21] (0.07)	**< .001*****	–0.01 [0.00] (0.07)	.96
ACES × LOT	–0.06 [–0.09] (0.02)	**.031***	0.00 [–0.00] (0.03)	.93
ACES × PSS	–0.00 [–0.01] (0.01)	.82	–0.01 [–0.03] (0.01)	.50
R^2 ajustado		.683		.578

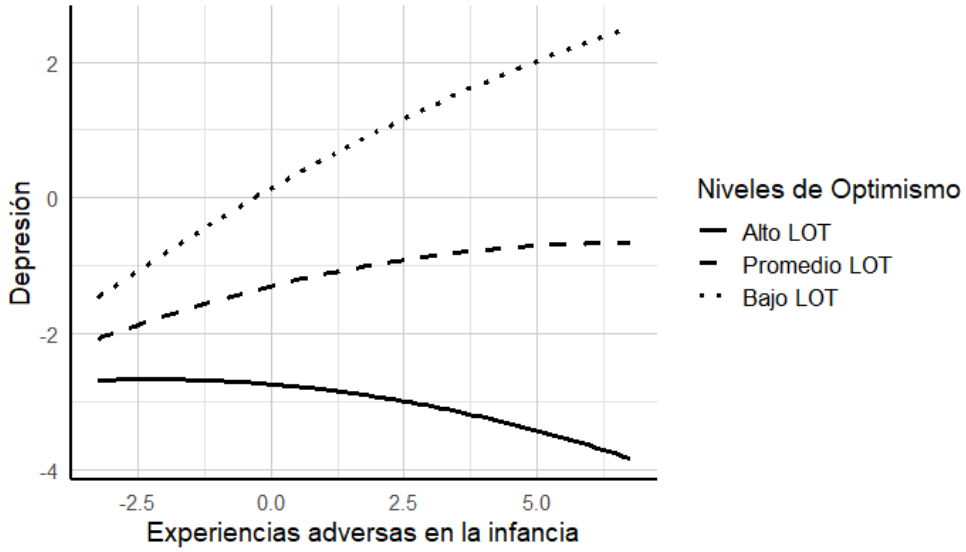
Nota. Los valores corresponden a modelos de regresión robusta para síntomas depresivos y ansiosos, respectivamente. B= Coeficiente de regresión no estandarizado; β = coeficiente de regresión estandarizado. EE = Error estándar del coeficiente B. ACES = Experiencias adversas, PSS-14 = Estrés Percibido, LOT-R= Optimismo disposicional, ACES*LOT y ACES*PSS = Interacciones. Los valores de p en **negrita** indican significancia estadística: p < .05 (*), p < .01 (**), p < .001 (***). "No lineal" corresponde a los términos cuadráticos de cada variable para capturar posibles efectos curvilíneos.

El modelo para la sintomatología depresiva presentó un buen ajuste, explicando el 68% de la varianza ($f^2 \approx 2.13$, efecto muy grande). El predictor más fuerte fue el estrés percibido, con asociaciones tanto lineales como curvilíneas, que indican un aumento progresivo del malestar ante mayores niveles de estrés. Respecto a las interacciones, el optimismo disposicional cumplió un rol protector, mostrando una interacción significativa en la relación entre ACEs y sintomatología depresiva (Figura 11), es decir, que el efecto de las experiencias adversas en la infancia sobre los síntomas depresivos fue moderado por el nivel de optimismo ($B = –0.058$, $p = .031$, 95% IC [–0.110, –0.005]), hallazgo que respalda la hipótesis 3. Por el contrario, la interacción entre ACEs y estrés percibido no fue significativa, no hallándose evidencia suficiente para sustentar la hipótesis 5.

Por su parte, el modelo para la sintomatología ansiosa explicó el 58% de la varianza. Las únicas variables predictoras significativas fueron los componentes lineal y no lineal del estrés percibido. En este modelo, las interacciones de las ACEs con el optimismo y el estrés percibido no alcanzaron significancia estadística, indicando que estos factores no atenúan el impacto de la adversidad temprana sobre la ansiedad en esta muestra. Por consiguiente, las hipótesis 2 y 4 no fueron respaldadas.

Figura 11

Interacción ACEs × Optimismo Disposicional en la Predicción de Síntomas Depresivos



Nota. Las líneas corresponden a predicciones del modelo para LOT-R en −1 DE (bajo), media (promedio) y +1 DE (alto).

Resultados de los Modelos de Interacción Triple

Los modelos predictivos para la sintomatología depresiva (R^2_{adj} = 0.68) y sintomatología ansiosa (R^2_{adj} = 0.57) evidencian ajustes aceptables. No obstante, al incluir la interacción triple (*ACEs* × *LOT* × *PSS*), ninguna de las interacciones dobles ni las triples, alcanzaron la significancia estadística en ambos modelos. En el modelo de depresión, se mantuvieron efectos directos estadísticamente significativos para el optimismo (p = .001), y el estrés percibido en su componente lineal (p < .001). y cuadrático (p = .002). Para el modelo de ansiedad, solo mostró significancia estadística para el estrés percibido lineal (p < .001) y su forma cuadrática (p = .022), mientras que el optimismo no mostró evidencia de un rol predictivo directo. Debido a que la inclusión de la interacción triple no aumentó la varianza explicada ni presentó significancia, se optó por la parsimonia de los modelos de segundo orden. En consecuencia, no se halló evidencia empírica que respalde las hipótesis 6 y 7.

Resultados de Análisis Exploratorios

Resultados de Modelo Predictivo para Sintomatología Depresiva y Ansiedad Controlado por Edad y Género

Por otra parte, el modelo predictivo de las sintomatologías controlado por edad y género (Tabla 5), mostró un buen nivel de ajuste, explicando aproximadamente el 68% de la varianza en los puntajes de sintomatología depresiva, y un 57% la varianza en los puntajes de la sintomatología ansiosa. En el modelo de síntomas depresivos, los efectos directos de las variables optimismo y estrés percibido mostraron una alta significancia

estadística, siendo el estrés percibido en su forma lineal el predictor más fuerte. En este modelo, la interacción entre ACEs y optimismo, alcanzó la significancia estadística (p = .045, IC 95% [0.109 -0.001]). No se evidencia significancia estadística en la relación entre ACEs y la moderadora estrés percibido, como tampoco en los efectos directos de las variables edad y género.

Por el contrario, en el modelo de síntomas ansiosos, solo se evidencian efectos directos estadísticamente significativos en las variables estrés percibido en su forma cuadrática y lineal, siendo esta última la de mayor poder predictivo, mientras que el optimismo disposicional no alcanzó significancia estadística en este modelo (p = .95)

Tabla 5

Modelo Predictivo para Sintomatología Depresiva y Ansiedad Controlado Por Edad y Género.

	Síntomas depresivos (PHQ-9)		**Síntomas ansiosos (GAD-7)**	
Variables	***B (EE)***	***p***	***B (EE)***	***p***
Experiencias Adversas (ACES)	0.12 (0.13)	.35	–0.11 (0.12)	.35
ACES² (efecto no lineal)	–0.00 (0.04)	.91	0.02 (0.04)	.58
Estrés percibido (PSS-14)	0.45 (0.03)	**<.001*** **	0.40 (0.03)	**<.001*** **
PSS² (efecto no lineal)	0.01 (0.00)	**<.001*** **	0.00 (0.00)	**.015***
Optimismo disposicional (LOT-R)	–0.29 (0.07)	**<.001*** **	–0.00 (0.07)	.95
Interacción: ACES × LOT	–0.05 (0.03)	**.045***	0.00 (0.02)	.95
Interacción: ACES × PSS	–0.00 (0.01)	.86	–0.00 (0.01)	.56
Género femenino*	–0.44 (1.88)	.81	1.40 (2.35)	.55
Género masculino	–0.13 (0.59)	.83	–1.07 (0.66)	.11
Género otros	1.42 (1.11)	.20	–1.37 (0.96)	.16
Edad	–0.04 (0.07)	.55	–0.07 (0.09)	.43
R^2 ajustado	–	.677	–	.573

Nota. Los valores corresponden a modelos de regresión robusta para síntomas depresivos y ansiosos, respectivamente. EE = Error estándar. Los valores de p en **negrita** indican significancia estadística: p < .05 (*), p < .01 (**), p < .001 (***). “No lineal” corresponde a los términos cuadráticos de cada variable para capturar posibles efectos curvilíneos. El guion (–) indica valores no aplicables. El género femenino se utilizó como categoría de referencia; los coeficientes de masculino y otros se interpretan en relación con este grupo.

Modelos Robustos Controlados por Variables Sociodemográficas e Impacto Subjetivo

Se realizaron regresiones robustas para ambos modelos predictivos en la cual se adicionó una tercera covariable relacionada con la valoración subjetiva del impacto de las ACEs (Tabla 6). Este ítem es complementario al cuestionario de experiencias adversas y evalúa el grado en que afectaron dichas experiencias al estudiante, mediante una escala categórica de tres niveles (1) No mucho, (2) Algo, y (3) Mucho.

Tabla 6

Modelo Predictivo para Sintomatología Depresiva y Ansiedad Controlado Por Edad, Género e Impacto subjetivo de ACEs

	Síntomas depresivos (PHQ-9)		**Síntomas ansiosos (GAD-7)**	
Variables	***B (EE)***	***p***	***B (EE)***	***p***
Experiencias Adversas (ACES)	0.19 (0.14)	.89	–.11 (0.13)	.42
ACES² (efecto no lineal)	–0.00 (0.04)	.88	0.02 (0.04)	.58
Estrés percibido (PSS-14)	0.45 (0.03)	**< .001*** **	0.41 (0.03)	**< .001*** **
PSS² (efecto no lineal)	0.01 (0.00)	**< .001*** **	0.00 (0.00)	**.015***
Optimismo disposicional (LOT-R)	–0.29 (0.07)	**< .001*** **	–0.00 (0.07)	.93
Interacción: ACES × LOT	–0.06 (0.02)	**.026***	0.00 (0.02)	.96
Interacción: ACES × PSS	–0.00 (0.01)	.67	–0.00 (0.01)	.57
Género femenino*	–0.42 (1.84)	.82	1.35 (2.36)	.57
Género masculino	0.03 (0.60)	.95	–1.07 (0.67)	.11
Género otros	1.30 (1.21)	.28	–1.37 (0.96)	.16
Edad	–0.04 (0.07)	.52	–0.07 (0.09)	.44
Impacto subjetivo ACEs	.67 (.45)	.14		
R^2 ajustado	–	.676	–	.573

Nota. Los valores corresponden a modelos de regresión robusta para síntomas depresivos y ansiosos, respectivamente. EE = Error estándar. Los valores de p en **negrita** indican significancia estadística: p < .05 (*), p < .01 (**), p < .001 (***). “No lineal” corresponde a los términos cuadráticos de cada variable para capturar posibles efectos curvilíneos. El guion (–) indica valores no aplicables. El género femenino se utilizó como categoría de referencia; los coeficientes de masculino y otros se interpretan en relación con este grupo.

En el modelo de depresión, los resultados mostraron un ajuste de varianza casi idéntica (R^2_{adj} = .676) al modelo controlado únicamente por edad y género (R^2_{adj} = .677). No obstante, la inclusión de la tercera covariable reveló que la interacción entre ACEs y

optimismo disposicional no solo se mantiene, sino que aumenta su significancia estadística (p = .026; IC 95% [–0.112, –0.007]). Asimismo, el optimismo disposicional, y tanto el estrés percibido lineal como cuadrático, se mantuvieron con efectos directos fuertemente significativos. Por su parte, la variable valoración del impacto por sí misma, no mostró efecto directo significativa sobre la sintomatología depresiva (p = .139).

En el modelo de ansiedad, la incorporación de esta tercera covariable, no alteró la varianza del modelo controlado únicamente por edad y genero (R^2_{adj} = .573). Asimismo, se mantuvieron estables los valores de los efectos directos del estrés percibido en sus formas lineal y cuadrática, y con resultados similares para el optimismo.

Análisis de Robustez por Umbrales de Adversidad

Se realizó un análisis diferencial del modelo predictivo de depresión según niveles de adversidad, para examinar la estabilidad de la interacción del optimismo sobre la relación ACEs y síntomas depresivos. Si bien, en la literatura, el punto de corte de ACEs ≥ 4 ha sido ampliamente citado como un umbral de riesgo para la salud física y mental (Felitti et al., 1998; Ramírez Labbé et al., 2022), en la presente muestra dicho la interacción entre la adversidad y el optimismo disposicional no alcanzó significancia estadística (p = .125), sugiriendo que dicho punto de corte resulta insuficiente para capturar la dinámica de protección en la muestra estudiada.

Por el contrario, los análisis exploratorios sugirieron que desde ACEs ≥ 5 la carga adversa comienza a mostrar un impacto más consistente y significativo en los síntomas de depresión y estrés percibido en estudiantes universitarios En este nivel de experiencia adversa acumulada se consolida el rol moderador del optimismo, actuando como un mecanismo de amortiguación que atenúa la relación entre trauma temprano y malestar psicológico actual.

Considerando lo anterior, se ajustaron modelos de regresión robusta diferenciando dos subgrupos según la carga acumulada de adversidad: baja (≤ 4 ACEs) y alta (≥ 5 ACEs) (Tabla 7).

Tabla 7

Modelo predictivo de depresión según niveles de ACEs

Variables	Baja Adversidad (≤ 4 ACEs, *n*= 130)		Alta Adversidad (≥ 5 ACEs, *n* = 56)	
	***B* (EE)**	***p***	***B* (EE)**	***p***
Constante del modelo	–1.03 (0.51)	**.047***	–1.19 (3.20)	.712
Experiencias adversas (ACEs)	1.33 (0.53)	**.013***	0.58 (1.94)	.763
ACEs² (efecto no lineal)	0.36 (0.20)	.007	–0.14 (0.23)	.551
Estrés percibido (PSS-14)	0.44 (0.07)	**< .001*****	0.37 (0.13)	**.006****
PSS² (efecto no lineal)	0.01 (0.00)	**< .001*****	0.004 (0.006)	.573
Optimismo disposicional (LOT-R)	–0.38 (0.11)	**< .001*****	0.75 (0.56)	.189
Interacción: ACEs × LOT-R	–0.08 (0.04)	**.034***	–0.38 (0.14)	**.016***
Interacción: ACEs × PSS-14	–0.01 (0.02)	.537	0.03 (0.04)	.465
R^2 ajustado		.730		.493

Note: Coeficientes *B* representan estimaciones robustas de tipo MM. Este análisis de sensibilidad compara a los participantes por debajo (≤ 4 ACEs) y por encima (≥ 5 ACEs) del umbral de adversidad identificado, utilizando los modelos robustos para evaluar la estabilidad de las interacciones. Los valores *p* en **negrita** indican significación estadística: $p < .05$ (*), $p < .01$ (**), $p < .001$ (***).

Los resultados mostraron que la interacción ACEs × optimismo disposicional fue significativa para ambos subgrupos. El el optimismo disposicional actuó como un moderador significativo, tanto en niveles bajos de adversidad ($B = –0.08$, $p = .034$, 95% IC [–0.163, –0.006]), como en niveles altos de adversidad ($B = –0.38$, $p = .012$, 95% IC [–0.685, –0.072]). Para el grupo con menor carga adversa, el optimismo también se mantuvo como predictor directo de la sintomatología depresiva ($p < .001$) y el modelo

explicó un alto porcentaje de la varianza (R^2 ajustado = .73). En contraste, para el grupo de alta adversidad el efecto directo del optimismo no fue estadísticamente significativo (p = .19), y el modelo global presentó un ajuste más modesto (R^2 ajustado = .49).

Discusión

La presente investigación tuvo por objetivo examinar el rol moderador del optimismo disposicional y el estrés percibido en la relación entre las experiencias adversas en la infancia (ACEs) y la sintomatología ansiosa y depresiva en una muestra de estudiantes universitarios chilenos. Para dar respuesta a las hipótesis planteadas, se aplicaron modelos de regresión robusta polinómica, lo que permitió evaluar de manera precisa tanto los efectos directos, relaciones no lineales e interacciones entre las moderadoras. Los hallazgos principales revelaron que el optimismo disposicional atenúa significativamente la asociación entre la adversidad acumulada y los síntomas depresivos, sugiriendo un mecanismo de amortiguación critica frente al trauma temprano. No obstante, este efecto amortiguador no se observó en el modelo predictivo de la sintomatología ansiosa para la muestra evaluada.

Correlaciones entre Variables de Salud Mental

En línea con las hipótesis de correlación, los análisis evidenciaron que existen correlaciones altamente significativas entre cada una de las variables psicológicas de la muestra universitaria. Específicamente, se observó que las experiencias adversas en la infancia se asociaron de manera significativa y negativa con el optimismo disposicional (Chen et al., 2025). Esto sugiere que vivir experiencias traumáticas en la infancia puede propiciar sesgos cognitivos de manera negativa y generalizante, lo que podría interferir en la capacidad de mantener expectativas positivas del futuro (Broekhof et al., 2015). Asimismo, se hallaron asociaciones positivas entre ACEs y síntomas depresivos (Ashour et al., 2024), también con estrés percibido (Benham et al., 2024; Rodwin et al., 2025), y con ansiedad (Chi et al., 2023). Estos resultados concuerdan con estudios previos que señalan que las ACEs influyen en los sistemas neurobiológicos de respuesta al estrés (Oshri et al., 2019; Tomoda et al., 2024; Warmingham et al., 2023). Por lo

tanto, se plantea que estudiantes que hayan experimentado una mayor acumulación de experiencias adversas en la infancia, podrían haber desarrollado alteraciones en dichos sistemas, y a su vez, comprometiendo su capacidad para afrontar adaptativamente las exigencias de su etapa del ciclo vital. Por lo tanto, esta vulnerabilidad neuropsicológica podría contribuir a la aparición o cronificación de las manifestaciones de estrés percibido, ansiedad y síntomas depresivos.

También se halló que el optimismo disposicional se asoció de manera significativa y negativa con la sintomatología depresiva, lo cual es concordante con la literatura (Carver & Scheier, 2014; Hammond et al., 2025; Schutte & Malouff, 2024) y puede comprenderse a la luz de los aportes de Beck et al. (1979) y Kube et al. (2018). Desde la teoría de la triada cognitiva (Beck et al., 1979), las creencias centrales disfuncionales provocan creencias intermedias rígidas que conducirían a pensamientos automáticos negativos, que a su vez suscitarían mayores síntomas depresivos. En esta línea, Kube et al. (2018) respaldan la idea de que el optimismo disposicional presenta efectos sobre la depresión a través de estas expectativas disfuncionales de situaciones específicas.

De manera complementaria, estudios previos señalan que las personas más optimistas presentarían una mejor memoria de trabajo, menor sesgo a estímulos negativos, y un afrontamiento emocional más adaptativo (Alloway & Northon, 2016). Además, las creencias de control sobre el estrés pueden potenciar los niveles de optimismo y disminuir el riesgo de síntomas depresivos, facilitando reinterpretaciones de situaciones estresantes como menos amenazantes (Bai et al., 2024). Además de estos mecanismos individuales, la literatura sugiere que el optimismo disposicional suele converger con otros recursos protectores como el apoyo social y la autoeficacia (de Besa Gutiérrez et al., 2019). En este sentido, la asociación negativa entre optimismo y

depresión podría estar influenciada por una mayor capacidad de regulación emocional y despliegue de mecanismos adaptativos, tales como el afrontamiento centrado en la solución de problemas (Cantave et al., 2019), la actitud de aceptación por sobre la negación (Segerstrom et al., 2017), y el enfoque en aspectos positivos ante la adversidad (García Martínez et al., 2014). En síntesis, contribuyen a procesos de afrontamiento más eficaces, promoviendo un mejor ajuste emocional y cognitivo.

Por lo tanto, podemos interpretar que estudiantes universitarios con un bajo nivel de optimismo tenderían a presentar expectativas disfuncionales de situaciones específicas (por ejemplo, creer anticipadamente reprobar un examen a pesar de los esfuerzos) lo que incrementaría un mayor riesgo de sintomatología depresiva. Por el contrario, aquellos estudiantes con mayor nivel de optimismo podrían contar con una mejor capacidad de memoria de trabajo, creencias favorables sobre el manejo del estrés, mayores recursos psicosociales, así como desplegar mecanismos de afrontamiento que protegerían frente a síntomas depresivos (Cruz-Soto et al., 2025; Lai et al., 2024; Palacios-Delgado et al., 2025).

Por su parte, el optimismo disposicional también se asoció de manera significativa y negativa con la ansiedad, respaldando hallazgos de estudios recientes tanto en poblaciones universitarias (Alves et al., 2022; Kraines et al., 2025; Lai et al., 2024; Madeira et al., 2023) como en adultos de otras etapas del ciclo vital (Pitcho et al., 2024; Weinberg et al., 2023). Esta relación puede sugerir que estudiantes con características más optimistas presentarían menos creencias o preocupaciones sobre la posibilidad que en el futuro ocurrirán eventos negativos o incontrolables, incidiendo en una menor presencia de sintomatología ansiosa (Bredal et al., 2021; Demirtaş, 2020; Gallagher et al., 2019).

También se encuentra respaldo en la literatura con respecto a la correlación significativa y negativa entre optimismo disposicional y el estrés percibido (Güder et al., 2024; Puig-Pérez et al., 2022; Zaheer & Khan, 2022). Esta asociación refuerza la idea de que el optimismo actúa como un factor protector que permite a los estudiantes realizar valoraciones más flexibles de las situaciones estresantes, presentan un mayor control percibido y menor rumiación (Carver & Scheier, 2014). Por consiguiente, es probable que los estudiantes universitarios con mayor optimismo disposicional desplieguen recursos de manera efectiva para afrontar diversos estresores, tales como la sobrecarga académica, las crisis vocacionales, las perspectivas profesionales futuras y la vida social (Aristovnik et al., 2021.

Por otro lado, los resultados mostraron que el estrés percibido presentó una correlación positiva tanto con la sintomatología depresiva (Huh et al., 2021) como con la ansiedad (Alghadir et al., 2020; Brooschot et al., 2016). Al respecto, la literatura menciona que puede existir cierta convergencia psicométrica o conceptual entre las escalas que evalúan el estrés percibido y síntomas de depresión y ansiedad (Cohen et al., 1983; Liu et al., 2021; Rodwin et al., 2025). Algunos estudios sobre la estructura de la escala del estrés percibido (PSS-14) muestran que está compuesta por dos factores; uno que agrupa sentimientos negativos del estrés, denominados “impotencia percibida”, y otro factor que consta de elementos positivos de estrés conocido como “autoeficacia percibida” (Roberti et al., 2006; Reis et al., 2010). De este modo, se ha reportado que el factor negativo del estrés de la escala PSS-14, se correlaciona de manera positiva tanto con la ansiedad como con la depresión (Baik et al., 2019; Xiao et al., 2023). Por lo tanto, es posible argumentar que, en nuestra muestra, el factor de estrés negativo estaría asociado a una menor percepción de control, menor autoeficacia y mayor sobrecarga, lo

que a su vez podría estar relacionado con respuestas emocionales depresiva y/o fisiológica de la ansiedad.

Por último, es importante considerar, que el periodo de participación de la muestra coincidió con la etapa final de evaluaciones académicas del segundo semestre del año 2024. Este contexto, suele percibirse como altamente amenazante y desafiante, pues suscita mayor incertidumbre respecto del futuro, así como la intensificación de la presión social, académica y/o familiar, derivando, diversas respuestas aflictivas. En este sentido, se ha planteado que estudiantes con dificultades en el reconocimiento de señales de seguridad pueden experimentar una desregulación de los sistemas de respuesta al estrés, como el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), lo que podría desencadenar mayor presencia de sintomatología depresiva y ansiosa (Debiec & Sullivan, 2017).

Modelos Predictivos de las Sintomatologías Depresiva y Ansiosa

Efectos Directos de los Modelos Multivariados

Al analizar los efectos directos en dichos modelos, se observó que el estrés percibido emergió como el predictor de mayor peso para los síntomas de ansiedad y depresión (Benham et al., 2024; Scorza et al., 2022). Este hallazgo sugiere que el estrés actúa como una carga inmediata para los estudiantes de la muestra, cuyo impacto es tan potente y cercano en el tiempo (cierre de semestre) que afecta la salud mental de forma directa e independiente de las vivencias de ACEs. No obstante, este impacto directo no es constante, sino que evidenció una relación de carácter exponencial. Esto implicaría que, al alcanzar posibles umbrales críticos de estrés percibido (ej., exámenes finales) las sintomatologías se acentúan de manera acelerada.

De manera complementaria, el optimismo disposicional mostró un efecto directo únicamente en el modelo predictivo de depresión, evidenciando que por sí mismo, es capaz de actuar como un recurso adaptativo estable. Este hallazgo sugiere que la

expectativa general de resultados positivos se sitúa como un factor protector que permite a los estudiantes mantener una estructura cognitiva más resiliente, reduciendo la posibilidad de desarrollar síntomas depresivos independientemente de la carga del estrés percibido.

Rol Moderador del Optimismo Disposicional en la Relación ACEs-Depresión

Los resultados de este modelo concuerdan con la literatura al destacar el rol protector del optimismo disposicional frente al impacto de contextos altamente estresantes, incluso frente al impacto de contextos de alta vulnerabilidad social o crisis humanitarias (Luo et al., 2023; Tetzner & Becker, 2024). En el presente estudio, el optimismo disposicional moderó significativamente la relación entre las ACEs y los síntomas depresivos. Esto indica que, a niveles más altos de optimismo, atenúan significantemente el impacto de las experiencias adversas en la infancia sobre la sintomatología depresiva en la muestra universitaria estudiada.

Esta interacción puede comprenderse a la luz de modelos teóricos que resaltan la importancia de los recursos psicológicos para disminuir los efectos de situaciones altamente estresantes acumulados a lo largo del ciclo vital. El Modelo de Riesgo Acumulativo (Evans et al., 2013) y el Modelo de Proliferación del Estrés (Scorza et al., 2022) sostienen que la exposición a múltiples estresores durante el desarrollo (por ejemplo, violencia intrafamiliar, negligencia, o abuso) aumentaría el riesgo de presentar malestar psicológico en la vida adulta. Sin embargo, el acceso a recursos como el apoyo social, la resiliencia, y en particular, el optimismo disposicional, permite interrumpir esta progresión sintomatológica actuando como un mecanismo de contención frente a la cadena de riesgos derivados del trauma temprano.

En esta misma línea, el Modelo Shift-and-Persist (Chen & Miller, 2012) plantea que el impacto de los factores de riesgos se reduce mediante estrategias cognitivas de reinterpretación de las experiencias negativas (*Shift*) y una orientación vital positiva

(*Persist*). Dado que estos recursos cognitivos son característicos de personas mayormente optimistas (Blasco et al., 2022; García Martínez et al., 2014; Majeed et al., 2021), se favorece una mayor adaptación a los acontecimientos traumáticos (Sardella et al., 2021), modulando la respuesta al estrés y promoviendo trayectorias emocionales más estables.

Asimismo, la evidencia neurocientífica respalda esta dinámica de regulación. El optimismo disposicional se vincula con patrones específicos de conectividad y activación cerebral que facilitarían la regulación emocional ante la adversidad. En particular, Erthal et al. (2021), destacan la relevancia de la corteza cingular anterior (ACC) y el giro frontal inferior (IFG) en la inhibición de respuestas afectivas displacenteras y mayor predisposición a información deseable. Por su parte, Ran et al. (2017), incluyen la corteza prefrontal ventromedial (vmPFC) y el giro temporal medio (mTG) como estructuras implicadas en la reevaluación cognitiva y la proyección de eventos futuros positivos.

Esta base neurológica provee al individuo una capacidad diferencial para procesar el entorno, lo que se alinea con la teoría de Sensibilidad Biológica al Contexto (Ellis et al., 2011). Esta plantea que las personas desarrollan una mayor reactividad emocional frente a la exposición a entornos muy amenazantes o favorables. Por lo tanto, podrían ser no solo más vulnerables a contextos adversos, sino también más receptivas a los recursos protectores. En base a este modelo, se hipotetiza que las personas que han estado expuestas a una mayor carga acumulativa de ACEs, pero han estado en contacto con estímulos o modelos que promuevan recursos resilientes, podría favorecer el despliegue de diversos recursos de afrontamiento adaptativo produciendo el malestar asociado a la carga acumulada (Spătaru et al., 2024).

Finalmente. esta dinámica se integra con el modelo diátesis-estrés (Monroe & Simons, 1991), donde las ACEs conformarían la diatesis o vulnerabilidad latente que no suscita de manera automática sintomatología, sino que necesita de la interacción con eventos estresantes presentes y la carencia de factores protectores para activarse. En este punto, la teoría de Autorregulación (Carver & Scheier, 2014) permite comprender que el optimismo disposicional trasciende su rol como predictor directo para constituirse como un factor de resiliencia que reconfigura la trayectoria de riesgo. Al operar como un mecanismo de amortiguación, el optimismo permitiría que el individuo mantenga una autorregulación efectiva incluso ante la presencia de vulnerabilidades históricas significativas.

Bajo esta perspectiva, es plausible señalar que los estudiantes universitarios con mayor optimismo disposicional tenderían a reinterpretar las situaciones adversas como menos amenazantes y a confiar en un futuro más esperanzador. Esta orientación hacia el futuro no solo favorecería una mayor tendencia a experimentar afectos, como el entusiasmo, la alegría y la confianz, sino, además en línea con la teoría de autorregulación, permitiría desplegar estrategias de afrontamiento más flexibles y activas. Entre estas destacarían reevaluación cognitiva y resolución centrada en el problema (Nes & Segerstrom, 2006), así como, comportamientos preventivos y de preparación frente a situaciones indeseables o de riesgos (Cobert & O'Donovan, 2022). Por lo tanto, el optimismo disposicional opera como un recurso protector de naturaleza psicológica y neurocognitiva que interactúa con la carga acumulada de las experiencias adversas, modulando su impacto en la salud mental (Erthal et al., 2021; Ran et al., 2017).

Interacción entre las Experiencias Adversas y el Estrés Percibido

En contraste con la hipótesis relacionada al rol moderador del estrés percibido en el modelo predictivo de depresión, los resultados no evidenciaron una interacción

estadísticamente significativa. En su lugar, el estrés percibido mostró un efecto independiente y directo sobre dicha sintomatología tal como se encuentra documentado en la literatura (Benham et al., 2024; Karatekin, 2018; Scorza et al., 2022). Además, la inspección visual con curvas LOESS sugirió un patrón curvilíneo ascendente, evidenciando que los niveles de depresión se intensifican de manera exponencial a medida que aumenta el estrés percibido, lo cual sugiere una posible tendencia hacia la existencia de umbrales críticos de mayor vulnerabilidad emocional. Esta respuesta exponencial podría estar asociada a la reactividad situacional propia del periodo de alta exigencia académica en que se realizó la medición. En este escenario, la intensidad de los niveles de estrés son tan acentuados que sobrepasa los mecanismos de regulación habituales, provocando que la sintomatología depresiva aumente considerablemente independiente de su vulnerabilidad histórica personal. Mientras que el optimismo disposicional logra mitigar los efectos de las ACEs, el estrés del cierre de semestre opera como un estresor agudo que impacta la salud mental por su propia potencia situacional, eclipsando el efecto moderador que el estrés percibido podría haber tenido sobre las ACEs en condiciones de menor demanda.

Análisis del Modelo Predictivo de Sintomatología Ansiosa

Con respecto a las hipótesis relacionadas con el modelo predictivo de ansiedad, ninguna de las variables moderadoras propuestas, es decir, el optimismo disposicional y el estrés percibido, presentó una interacción estadísticamente significativa con las experiencias adversas en la infancia. Estos resultados son concordantes con la evidencia empírica documentada por Urcuyo et al. (2024), quienes resaltan el rol de la autoeficacia, y no del optimismo disposicional, como moderador de la relación entre experiencias adversas en la infancia y la ansiedad generalizada en estudiantes universitarios. Esto sugiere que el optimismo disposicional, definido como la

expectativa general que ocurrirán cosas buenas, no implicaría necesariamente una percepción de control o agencia personal sobre situaciones específicas, como sí lo haría la autoeficacia (Bandura, 1977). Por lo tanto, es plausible que las creencias de control situacional posean una mayor capacidad para mitigar los efectos de las ACEs sobre la sintomatología de ansiedad, en comparación con las creencias de carácter general como el optimismo disposicional.

Además, la alta correlación entre estrés percibido y ansiedad generalizada, antes mencionada, sugiere que ambos constructos comparten una proporción importante de la varianza. En este sentido, es posible que el estrés percibido esté capturando respuestas emocionales, vinculadas a demandas situacionales inmediatas, tales como preocupación excesiva, alteración del sueño y sintomatología somática leve (Beiter et al., 2015). Cabe señalar que, si bien existe una alta correlación entre ambos constructos, el análisis de los Factores de Inflación de la Varianza (VIF < 3), confirmó la independencia estadística necesaria para asegurar la estabilidad del modelo. Esta interpretación cobra mayor relevancia al considerar que la recolección de datos coincidió con el periodo de cierre anual académico, el cual subraya un contexto de alta exigencia que podría haber intensificado las respuestas ansiosas.

En línea con lo anterior, Villanueva et al. (2024), plantean que, ante el contexto de la adversidad infantil, la ansiedad presenta una etiología mucho más multifactorial y sensible a factores contextuales proximales a diferencia de la depresión en estudiantes universitarios. Por consiguiente, se sugiere que en futuras investigaciones incorporen variables contextuales y temporales que permitan distinguir con mayor precisión las respuestas de ansiedad especificas o transitorias de aquellas que reflejan patrones más estables o clínicamente significativos.

Diferencias de Género

Otro aspecto importante de nuestros resultados son las diferencias de género halladas entre cada una de las variables psicológicas incluidas en este estudio, es decir, ACEs, estrés percibido, sintomatología ansiosa y depresiva. La literatura señala que las experiencias adversas, y en particular el maltrato infantil, puede impactar de manera diferencial en circuitos cerebrales según el sexo, particularmente en regiones implicadas en la regulación emocional y el control cognitivo (Teicher & Samson, 2016; Tomoda et al., 2024). Estas vulnerabilidades a nivel neurológico podrían contribuir a explicar que, al igual que en nuestros resultados, las mujeres reportan respuestas internalizantes tales como mayor nivel de estrés percibido, ansiedad y depresión (Assari et al., 2025; Crozier et al., 2014; Dragan et al., 2019; Shors et al., 2017). En contraste, los hombres tenderían más a conductas externalizantes y a la supresión emocional (De Boise & Hearn, 2017), lo que podría enmascarar la sintomatología y llevar a una subestimación de su real impacto en la salud cuando son evaluadas mediante escalas de autoinforme (Leban, 2021; Zhu et al., 2025).

Con respecto a las diferencias de género halladas en las puntuaciones de optimismo disposicional, el grupo masculino mostró puntuaciones levemente mayores que el grupo femenino, sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Estos resultados son convergentes con estudios tanto en muestras chilenas (Vera-Villarroel et al., 2009; Pérez-Villalobos et al., 2011), como en muestras de otros países de Latinoamérica y Norteamérica (Chaquinga & Mejía, 2023; Gaibor-González & Moreta-Herrera, 2020; Johnson, 2018; Lai et al., 2024; Panziera, 2014). Esto sugiere que, el contexto de la educación superior, la búsqueda de metas académicas y profesionales compartidas promueven en hombres y mujeres, una base común de orientación positiva hacia el futuro, por lo que las diferencias de género tienden a diluirse frente al peso de la identidad académica y el nivel educativo (Hinz et al., 2017).

Al respecto, es preciso considerar que el desarrollo de estos recursos psicológicos está modulado por un entramado complejo de factores biológicos, socioculturales y familiares (Gajos et al., 2022), los cuales podrían haber favorecido trayectorias de resiliencia diferenciadas que permiten a las mujeres mantener niveles de optimismo equivalentes a los de sus pares masculinos, facilitando así su progresión en el sistema universitario.

Hipótesis No Confirmadas

Respecto al posible rol moderador del estrés percibido en el modelo predictivo de ansiedad, no presentó una interacción estadísticamente significativa con las experiencias adversas en la infancia. En base a estos resultados, es posible plantear que, en nuestra muestra, el estrés percibido actuaría más como un efecto mediador que traduce los efectos de las ACEs hacia la sintomatología posterior, en lugar de un moderador de dicha relación. En efecto, estudios recientes han propuesto que el estrés percibido podría desempeñar un rol mediador, transmitiendo los efectos de las variables contextuales hacia las respuestas psicológicas como la ansiedad (Rodwin et al., 2025; Scorza et al., 2022), lo cual resulta relevante considerar en futuras investigaciones.

Igualmente, no se encontraron interacciones estadísticamente significativas entre los moderadores optimismo disposicional y estrés percibido sobre cada modelo predictivo de depresión y ansiedad. Si bien es posible que distintos factores protectores psicológicos interactúen entre sí y potencien sus efectos, tal como sugiere Southwick et al. (2014) no se obtuvo evidencia estadística que respalde la interacción entre estos posibles moderadores. Este hallazgo podría indicar que ambas variables actúen de manera independiente sobre la salud mental y que sus efectos son más bien aditivos que interactivos. Además, la ausencia de interacción significativa podría reflejar discrepancias sobre el contexto temporal que evalúa cada constructo. El estrés percibido

se relaciona con una evaluación contextual inmediata del entorno estresante, mientras que el optimismo representa una disposición más estable y general ante la vida (Carver & Scheier, 2014).

Por último, las interacciones triples entre ACEs, optimismo disposicional y estrés percibido sobre los síntomas de depresión y ansiedad, no fueron confirmadas. Según lo planteado por VanderWeele y Knol (2011), los efectos de interacción, particularmente en muestras pequeñas o moderadas, requieren de tamaños muestrales mucho mayores para obtener niveles adecuados de sensibilidad estadística; por lo tanto, es posible que la potencia estadística para este tipo de análisis no haya sido suficiente para detectar dichos efectos.

Análisis de Sensibilidad y Control por Covariables

La robustez de los hallazgos principales se confirma mediante una serie de modelos controlados que permiten no solo validar la persistencia del efecto moderador del optimismo, sino revelar un funcionamiento más diferenciado tanto de la subjetividad como de la carga traumática.

Estabilidad ante Variables Sociodemográficas e Impacto Subjetivo

El rol moderador del optimismo sobre la sintomatología depresiva fue capaz tanto de resistir la inclusión de variables sociodemográficas (edad y género), e incluso incrementó su precisión estadística al adicionar una tercera covariable (valoración subjetiva del impacto de ACEs). Este hallazgo sugiere que el rol amortiguador del optimismo es independiente de la interpretación consciente o el juicio de valor que el estudiante asigna a sus vivencias traumáticas. Esto implica que la protección que otorga el optimismo no depende que el individuo minimice subjetivamente su historia, sino mas bien, refuerza la idea de que el optimismo disposicional es un componente central

de la personalidad resiliente capaz de modular la respuesta al estrés incluso cuando la persona fuera capaz de reconocer la gravedad de sus experiencias previas.

Por el contrario, en el modelo de ansiedad se observó que la varianza depende casi exclusivamente de la presión del estrés percibido actual. Esto sugiere que el componente cognitivo del optimismo no es suficiente frente a las manifestaciones de ansiedad, pero actúa como un antagonista eficaz de la desesperanza y la visión negativa del futuro propias del cuadro depresivo. En consecuencia, si bien el fortalecimiento del optimismo se posiciona como una estrategia clave para la preservación de la salud afectiva, los resultados indican que debe complementarse con técnicas de regulación fisiológica y manejo del estrés presente para abordar de manera integral las manifestaciones de ansiedad en la población universitaria.

Efectos Diferenciales de la Adversidad Acumulada

Un hallazgo emergente de los análisis exploratorios es la naturaleza asimétrica del rol protector del optimismo según la carga de adversidad. Si bien el optimismo mantiene su capacidad de amortiguar los efectos de las ACEs sobre la sintomatología depresiva, tanto en niveles bajos como altos de ACEs, su efecto directo parece atenuarse cuando la trayectoria traumática supera el umbral de cinco experiencias adversas.

Esta diferenciación es coherente con modelos de resiliencia condicional (Rutter, 2006) y plasticidad diferencial (Ellis et al., 2011), los cuales plantean que los recursos psicológicos pueden tener efectos asimétricos según la intensidad o complejidad del entorno adverso. Además, Crandall et al. (2019) sostienen que el impacto del optimismo depende del nivel de exposición al trauma y del grado de afectación de las estructuras cognitivas centrales, incluyendo, como la agencia percibida y la integridad del yo, lo que podría explicar la disminución de su efecto directo en individuos con alta carga adversa.

En la presente muestra, el optimismo mantiene un rol protector directo en contextos de menor carga traumática acumulada, mientras que, en condiciones de mayor acumulación, su efecto resulta menos efectivo para atenuar la sintomatología depresiva. No obstante, en ambos niveles de carga adversa, el optimismo conserva su efecto moderador, interactuando con las ACEs y atenuando su impacto sobre la sintomatología.

Por otra parte, se hallaron diferencias descriptivas en la carga acumulativa de ACEs según género, donde el grupo femenino reportó con mayor frecuencia puntajes iguales o superiores a cuatro experiencias adversas en la infancia, en comparación con el grupo masculino. Estos resultados coinciden tanto con investigaciones nacionales (Pinto-Cortez et al., 2023; Ramírez Labbé et al., 2022) e internacionales sobre la mayor exposición que presentan las mujeres a eventos traumáticos durante la infancia y la adolescencia (Afifi et al., 2017).

En síntesis, estos hallazgos sugieren la necesidad de orientar futuras investigaciones hacia modelos que integren tanto el rol de los recursos protectores como el enfoque de género en el estudio de las ACEs.

Limitaciones, Conclusiones y Futuras Investigaciones

Las limitaciones se relacionan principalmente con aspectos metodológicos, características de la muestra, así como algunas consideraciones al modelo de ansiedad propuesto y al rol del estrés percibido.

Desde una perspectiva metodológica, el presente estudio utilizó un diseño transversal, el cual dificulta establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas. Además, el estudio contó con un tamaño muestral relativamente pequeño (N = 186) compuesto por estudiantes de una sola universidad del sur de Chile, lo que restringe sustancialmente la generalización de los resultados a población universitaria

nacional. También, la etapa de recolección de datos coincidió con el periodo de altas demandas académicas debido al cierre anual de estudios, lo que podría haber afectado la tasa de participación como el perfil de estudiantes generando un posible sesgo de participación. Se estima que la evaluación del estrés percibido fue mucho más sensible al estrés del momento actual, principalmente un estresor académico que a las manifestaciones del estrés crónico vinculadas al impacto de las ACEs a lo largo de las etapas del neurodesarrollo (Sheridan & McLaughlin, 2014; Teicher et al., 2022).

Del mismo modo, la escala de estrés percibido mostró correlaciones muy fuertes con las escalas que evalúan la ansiedad y depresión, sugiriendo un posible solapamiento de constructo. Se propone para futuras investigaciones, considerar no solo los factores de estrés negativo y positivo de la escala de estrés percibido, sino además incluir otras escalas que permitan clarificar el impacto de variables cognitivas mediadoras como la autoeficacia o creencias de control. Esto en su conjunto podría contribuir a diferenciar con mayor precisión las manifestaciones de estrés, ansiedad y depresión (Baik et al., 2019; Xiao et al., 2023).

Con respecto al instrumento para la evaluación de las experiencias adversas en la infancia (ACEs), este considera un enfoque acumulativo que suma el total de eventos vivenciados, sin que se diferencien aspectos como el tipo de adversidad, frecuencia de cada evento, su severidad o impacto subjetivo, ni el momento evolutivo de exposición. Esta conceptualización tradicional se enriquecería al incluir otras formas de adversidad emergentes en el contexto escolar y social, tales como la exposición a violencia comunitaria, colectiva, y el bullying por pares (Afifi et al., 2020; Ramírez Labbé et al., 2022; Subsecretaria de Prevención del Delito, 2023; UNICEF & MDSF, 2024). Este patrón de polivictimización resulta particularmente preocupante en la juventud chilena, pues se asocia con un mayor deterioro de la salud mental (Defensoría de la Niñez,

2022). En este sentido, futuras investigaciones deberían considerar no solo el recuento acumulado de las ACEs, sino también una valoración subjetiva mucho más matizada, que permita conocer como las personas interpretan, recuerdan y elaboran emocionalmente estas experiencias a lo largo del tiempo.

Por otro lado, el modelo predictivo de ansiedad no evidenció un efecto moderador estadísticamente significativo del estrés percibido. Este hallazgo sugiere que su rol podría operar de mejor manera como un mecanismo explicativo intermedio, en lugar de una variable contextual que intensifique o atenúe la asociación entre ACEs y ansiedad Esta interpretación resulta concordante con la literatura reciente, que conceptualiza al estrés percibido como un proceso dinámico y sensible al tipo de adversidad, la trayectoria evolutiva, la configuración neurobiológica y la dinámica situacional del malestar (Fitzgerald, 2025; Simon, 2024; Teicher et al., 2021; Yang et al., 2025).

Los hallazgos de nuestra investigación permiten ampliar la comprensión de los mecanismos que vinculan las experiencias adversas en la infancia con salud mental en poblaciones universitarias. A partir de esto, recomendamos que futuras investigaciones incluyan modelos diferenciados de ACEs, considerando las categorías de amenaza y privación que propone el modelo dimensional de adversidad (McLaughlin et al., 2014). También, considerar diseños longitudinales para capturar las trayectorias tanto del optimismo disposicional como de la reactividad del estrés en los efectos que puedan provocar las ACEs sobre la sintomatología de ansiedad y depresión. Además, considerar la inclusión de otros factores protectores adicionales y moderadores, que permitan dilucidar sus efectos en la salud mental (Fritz et al., 2018), tales como la resiliencia, la autoeficacia, y las experiencias positivas de la infancia denominadas “contra-ACEs” (Bethell et al., 2019; Brody et al., 2019; Şanli et al., 2024). Esta línea de investigación

puede contribuir al desarrollo de intervenciones más ajustadas a las necesidades y características de la población de estudiantes universitarios.

Referencias

Afifi, T. O., Ford, D., Gershoff, E. T., Merrick, M., Grogan-Kaylor, A., Ports, K. A., et al. (2017). Spanking and adult mental health impairment: The case for the designation of spanking as an adverse childhood experience. *Child Abuse & Neglect, 71*, 24–31. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.014

Afifi, T. O., Taillieu, T., Salmon, S., Davila, I. G., Stewart-Tufescu, A., Fortier, J., Struck, S., Asmundson, G. J. G., Sareen, J., & MacMillan, H. L. (2020). Adverse childhood experiences (ACEs), peer victimization, and substance use among adolescents. *Child abuse & neglect*, *106*, 104504. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104504

Akinwande, M. O., Dikko, H. G., & Agboola, S. (2015). Variance inflation factor: As a condition for the inclusion of suppressor variable(s) in regression analysis. *Open Journal of Statistics, 5*(7), 754–767. http://dx.doi.org/10.4236/ojs.2015.57075

Álamo, C., Antúnez, Z., Baader, T., Kendall, J., Barrientos, M., & de la Barra, D. (2020). The sustained increase of mental health symptoms in Chilean university students over three years. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *52*, 71-80. https://doi.org/10.14349/rlp.2020.v52.8

Alghadir, A., Manzar, M. D., Anwer, S., Albougami, A., & Salahuddin, M. (2020). Psychometric properties of the Generalized Anxiety Disorder Scale among Saudi university male students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 16*, 1427–1432. https://doi.org/10.2147/NDT.S246526

Alloway, T. P., & Horton, J. C. (2016). Does working memory mediate the link between dispositional optimism and depressive symptoms? *Applied Cognitive Psychology, 30*(6), 1068–1072. https://doi.org/10.1002/acp.3272

Álvarez, E., González, R., Ortiz, G., & Guerrero Alcedo, J. (2015). Dispositional optimism, treatment adherence and quality of life in Venezuelan patients with HIV / AIDS. *Revista Eureka, 12*, 245-256.

Álvarez-Cabrera, P. L., Castillo-Araya, M. E., Cerezo-Robles, F. A., & Fernández-Ñave, M. L. (2018). Inteligencia emocional y su relación con el síndrome de burnout, estrés percibido y compromiso en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Arica. *Ajayu, 16*(2), 375–395. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000200007

Alves, M. P., Costa, V., Cunha, A. I., Carvalho, P., & Loureiro, M. J. (2022). Optimism and fear of COVID-19 in higher education students: The mediating role of general anxiety. *Psychology, Health & Medicine, 28*(1), 241–252. https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2073376

Aranzana, M., Salguero, A., Molinero, O., Zabiaur, M., De la Vega, R., Ruíz, R., & Márquez, S. (2016). Influencia del perfil resiliente, optimismo disposicional, estrategias de afrontamiento y carga de entrenamiento en los niveles de estrés-recuperación en nadadores. *Kronos, 15*(1), 1-12.

Arias, C., Bruna, O., Gelpi Trudo, R., del Valle, M., Zamora, E., & Urquijo, S. (2024). Rasgos de personalidad y estrategias cognitivas de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Liberabit, 30*(1), e779. https://doi.org/10.24265/liberabit.2024.v30n1.779

Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomaževič, N., & Umek, L. (2021). Impacts of the COVID-19 pandemic on life of higher education students: Global survey

dataset from the first wave. *Data in Brief, 39*, 107659. https://doi.org/10.1016/j.dib.2021.107659

Ashour, R., Halstead, E. J., Mangar, S., Khoo Qi Lin, V., Azhari, A., Carollo, A., Esposito, G., Threadgold, L., & Dimitriou, D. (2024). Childhood experiences and sleep problems: A cross-sectional study on the indirect relationship mediated by stress, resilience, and anxiety. *PLoS ONE, 19*(3), e0299057. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299057

Asociación Americana de Psicología (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. Ed.). Editorial Médica Panamericana.

Asociación Americana de Psicología (APA). (2017). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta (2002, modificado a partir del 1 de junio de 2010 y del 1 de enero de 2017). https://www.apa.org/ethics/code/

Asociación Médica Mundial (AMM). (2013). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64a. Asamblea General; octubre 2013. Fortaleza, Brasil: AMM:8. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Assari, S., Najand, B., & Donovan, A. (2025). Sex/gender differences in the effects of childhood abuse on future risk of depression: Longitudinal evidence from the Global Flourishing Study. *Children, 12*(6), 754. https://doi.org/10.3390/children12060754

Baader M, T., Molina F, J. L., Venezian B, S., Rojas C, C., Farías S, R., Fierro-Freixenet, C., Backenstrass, M., & Mundt, C. (2012). Validación y utilidad de la

encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, *50*(1), 10-22. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272012000100002

Bai, C., Bai, B., Zhang, H., & Zheng, J. (2024). How do control beliefs about stress relate to depressive symptoms in Chinese healthcare workers: The mediating role of optimism and cognitive reappraisal. *International Journal of Mental Health and Addiction*. https://doi.org/10.1007/s11469-024-01292-2

Baik, S. H., Fox, R. S., Mills, S. D., Roesch, S. C., Sadler, G. R., Klonoff, E. A., & Malcarne, V. L. (2019). Reliability and validity of the Perceived Stress Scale-10 in Hispanic Americans with English or Spanish language preference. *Journal of Health Psychology, 24*(5), 628–639. https://doi.org/10.1177/1359105316684938

Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 24*(2), 105-115. https://doi.org/10.5944/rppc.23676

Barrera-Herrera, A., & San Martín, Y. (2021). Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de universitarios chilenos. Psykhe, 30(1), 1-16. https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.

Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión (19a. Ed.)*. Editorial Desclée de Brouwer.

Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, *173*, 90-96. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054

Benham, G., Charak, R., Cano-González, I., Mena Teran, J., & Kenemore, J. (2024). Acontecimientos vitales estresantes recientes y estrés percibido como mediadores seriados de la asociación entre eventos adversos infantiles e insomnio. *Behavioral Medicine, 51*(1), 61–72. https://doi.org/10.1080/08964289.2024.2335175

Bethell, C. D., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., & Sege, R. (2019). Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a statewide sample: Associations across adverse childhood experiences levels. *JAMA Pediatrics, 173*(11), e193007. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3007

Blackwell, S. E., Rius-Ottenheim, N., Schulte-van Maaren, Y. W. M., Carlier, I. V. E., Middelkoop, V. D., Zitman, F. G., Spinhoven, P., Holmes, E. A., & Giltay, E. J. (2013). Optimism and mental imagery: A possible cognitive marker to promote well-being? *Psychiatry Research, 206*(1), 56–61. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.09.047

Blasco-Belled, A., Rogoza, R., Torrelles-Nadal, C., & Alsinet, C. (2022). Differentiating optimists from pessimists in the prediction of emotional intelligence, happiness, and life satisfaction: A latent profile analysis. *Journal of Happiness Studies, 23*, 2371-2387. https://doi.org/10.1007/s10902-022-00507-4

Bredal, I., Grimholt, T., Bonsaksen, T., Skogstad, L., Heir, T., & Ekeberg, Ø. (2021). Optimists' and pessimists' self-reported mental and global health during the COVID-19 pandemic in Norway. *Health Psychology Report, 9*(2)*,* 160-168. https://doi.org/10.5114/hpr.2021.102394

Broekhof, R., Rius-Ottenheim, N., Spinhoven, P., van der Mast, R. C., Penninx, B. W. J. H., Zitman, F. G., & Giltay, E. J. (2015). Long-lasting effects of affective disorders and childhood trauma on dispositional optimism. *Journal of Affective Disorders, 175*, 351–358. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.022

Brodhagen, A., & Wise, D. (2008). Optimism as a mediator between the experience of child abuse, other traumatic events, and distress. *Journal of Family Violence, 23*(6), 403–411. https://doi.org/10.1007/s10896-008-9165-8

Brody, G. H., Yu, T., Nusslock, R., Barton, A. W., Miller, G. E., Chen, E., Holmes, C., McCormick, M., & Sweet, L. H. (2019). The Protective Effects of Supportive Parenting on the Relationship Between Adolescent Poverty and Resting-State Functional Brain Connectivity During Adulthood. *Psychological Science*, *30*(7), 1040-1049. https://doi.org/10.1177/0956797619847989

Brosschot, J. F., Verkuil, B., & Thayer, J. F. (2016). The default response to uncertainty and the importance of perceived safety in anxiety and stress: An evolution-theoretical perspective. *Journal of Anxiety Disorders, 41*, 22–34. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.04.012

Byrd-Bredbenner, C., Eck, K., & Quick, V. (2021). GAD-7, GAD-2, and GAD-mini: Psychometric properties and norms of university students in the United States. *General Hospital Psychiatry, 69,* 61–66. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.01.002

Cantave, C. Y., Langevin, S., Marin, M.-F., Brendgen, M., Lupien, S., & Ouellet-Morin, I. (2019). Impact of maltreatment on depressive symptoms in young male adults: The mediating and moderating role of cortisol stress response and coping strategies. *Psychoneuroendocrinology, 103*, 41–48.

Carvacho, R., Morán-Kneer, J., Miranda-Castillo, C., Fernández-Fernández, V., Mora, B., Moya, Y., Pinilla, V., Toro, I., & Valdivia, C. (2021). Efectos del confinamiento por COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile. *Revista Médica de Chile*, *149*(3), 339-347. http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000300339

Carver, C.S., Scheier, M.F., & Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review 30*, 879–889. http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006

Carver, C.S., & Scheier, M.F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences, 18*(6), 293–299. https://doi.org/10.1016%2Fj.tics.2014.02.003

https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.12.235

Castro, N., Suárez, X., & Barra Almagiá, E. (2021). Relaciones de las dificultades de regulación emocional y los factores de personalidad con la satisfacción vital de estudiantes universitarios. *Liberabit, 27*(1), e433. https://doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n1.02

Chang, E. C. (1998). Dispositional optimism and primary and secondary appraisal of a stressor: Controlling for confounding influences and relations to coping and psychological and physical adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(4), 1109–1120. https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.4.1109

Chang, E. C., Chang, O. D., Martos, T., Sallay, V., Li, X., Lucas, A. G., & Lee, J. (2017). Does optimism weaken the negative effects of being lonely on suicide

risk? *Death Studies, 42*(1), 63–68. https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1332115

Chaquinga, E., & Mejía Rubio, A. del R. (2023). El optimismo y la procrastinación académica en los estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4*(2), 3425–3438. https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.845

Chen, E., & Miller, G. E. (2012). *"Shift-and-persist" strategies: Why low socioeconomic status isn't always bad for health*. *Perspectives on Psychological Science, 7*(2), 135–158. https://doi.org/10.1177/1745691612436694

Chen, Y., Kubzansky, L. D., Kim, E. S., et al. (2025). When the glass is half full: Early life experiences and adult optimism in 22 countries. *npj Mental Health Research, 4*, 12. https://doi.org/10.1038/s44184-024-00109-3

Chi, X., Jiang, W., Guo, T., Hall, D. L., Luberto, C. M., & Zou, L. (2023). Relationship between adverse childhood experiences and anxiety symptoms among Chinese adolescents: The role of self-compassion and social support. *Current Psychology, 42*(15), 12822–12834. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02534-5

Ciydem, E., Ozturk, E., Usta, O., & Derin, G. (2023). The mediating role of resilience and perceived stress in the relationship between childhood traumas and depression in young adults. *Medicine Science, 12*(3), 730–736. https://doi.org/10.5455/medscience.2023.06.096

Clemente, D. N., Wingate, L. R., Cole, A. B., O'Keefe, V. M., Hollingsworth, D. W., Davidson, C. L., & Hirsch, J. K. (2020). Common factors of courage, hope, and

optimism differentially influence suicide resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(24), 9588. https://doi.org/10.3390/ijerph17249588

Cobert, J., & O'Donovan, A. (2022). Dispositional optimism and positive health outcomes: Moving from epidemiology to behavioral interventions. *Journal of the American Geriatrics Society*, *70*(10), 2754–2757. https://doi.org/10.1111/jgs.17958

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Cohen, S., Tyrrell, D. A. J., & Smith, A. P. (1993). *Negative life events, perceived stress, negative affect, and susceptibility to the common cold. Journal of Personality and Social Psychology, 64*(1), 131–140. https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.1.131

Cohen, S., Gianaros, P. J., & Manuck, S. B. (2016). A Stage Model of Stress and Disease. *Perspectives on Psychological Science, 11*(4), 456–463. https://doi.org/10.1177/1745691616646305

Corzo Márquez, A. R. (2024). Evaluación de las propiedades psicométricas de la Escala del Desorden Generalizado de Ansiedad (GAD-7) en el Centro Universitario de Petén de la Universidad de San de Guatemala. *Ciencias Sociales y Humanidades, 11*(1). https://doi.org/10.36829/63CSH.v11i1.1664

Crandall, A., Broadbent, E., Stanfill, M., Magnusson, B. M., Novilla, M. L. B., Hanson, C. L., & Barnes, M. D. (2019). The influence of adverse and advantageous childhood experiences during adolescence on young adult health. *Child Abuse &*

Neglect, 96, 104089. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104089

Crockett, M. A., Martínez, V., & Ordóñez-Carrasco, J. L. (2022). Propiedades psicométricas de la escala Generalized Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7) en una muestra comunitaria de adolescentes en Chile. *Revista médica de Chile*, *150*(4), 458-464. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000400458

Crockett, M. A., & Martínez, V. (2023). Depresión, ansiedad generalizada y riesgo de consumo problemático de sustancias en estudiantes secundarios. *Andes Pediátrica*, *94*(2), 161–169. https://doi.org/10.32641/andespediatr.v94i2.4376

Cronholm, P. F., Forke, C. M., Wade, R., Bair-Merritt, M. H., Davis, M., Harkins-Schwarz, M., Pachter, L. M., & Fein, J. A. (2015). Adverse Childhood Experiences: Expanding the Concept of Adversity. *American journal of preventive medicine*, *49*(3), 354-361. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.02.001

Cruz-Soto, M., Baeza-Torres, E. S., Castañeda Pelaez, L., Rojas Jaimes, J., & Palacios-Delgado, J. (2025). Trajectories of emotional exhaustion and their contribution to depression: Optimism as a buffer in young people. *Brain Sciences, 15*(6), 656. https://doi.org/10.3390/brainsci15060656

de Besa Gutiérrez, M. R., Gil Flores, J., & García González, A. J. (2019). Variables psicosociales y rendimiento académico asociados al optimismo en estudiantes universitarios españoles de nuevo ingreso. *Acta Colombiana de Psicología, 22*(1), 152–163. https://doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.8

De Boise, S., & Hearn, J. (2017). Are men getting more emotional? Critical sociological perspectives on men, masculinities and emotions. *The Sociological Review, 65*, 779–796. https://doi.org/10.1177/0038026116686500

Debiec, J., & Sullivan, R. M. (2017). The neurobiology of safety and threat learning in infancy. *Neurobiology of Learning and Memory, 143*, 49–58. https://doi.org/10.1016/j.nlm.2016.10.015

Defensoría de la Niñez. (2022). *Informe anual 2022: Derechos humanos de niños, niñas y adolescentes en Chile*. https://www.defensorianinez.cl/informe-anual-2022/wp-content/uploads/2023/01/IA2022-03-Notas-tematicas_24-01.pdf

Demirtaş, A. S. (2020). Optimism and happiness in undergraduate students: Cognitive flexibility and adjustment to university life as mediators. *Anales de Psicología, 36*(2), 320-329. https://doi.org/10.6018/analesps.381181

Di Blas, L., Borella, M., & Ferrante, D. (2021). Short-term effects of fluctuations in self-esteem, perceived stress and loneliness on depressive states. *Psychological Topics, 30*(1), 99–114. https://doi.org/10.31820/pt.30.1.5

Ding, Y., Han, R., Pan, J. H., Yuan, H. B., & Gao, L. (2024). Perceived stress and prenatal depression symptoms among couples with gestational diabetes mellitus: The mediating role of dyadic coping. *Midwifery, 139,* 104190. https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104190

Dragan, W. L., Jednoróg, K., & Marchewka, A. (2019). Sex-specific relationship of childhood adversity with gray matter volume and temperament. *Frontiers in Behavioral Neuroscience, 13*, 71. https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00071

Ebstrup, J. F., Eplov, L. F., Pisinger, C., & Jørgensen, T. (2011). Association between the Five Factor personality traits and perceived stress: Is the effect mediated by general self-efficacy? *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal, 24*(4), 407–419. https://doi.org/10.1080/10615806.2010.540012

Eisenbarth, C. (2013). Influence of optimism on appraised stress, depression, and

anxiety among college students. *Journal of Psychology Research, 3*(6). https://doi.org/10.17265/2159-5542/2013.06.003

Ellis, B. J., & Boyce, W. T. (2011). Differential susceptibility to the environment: Toward an understanding of sensitivity to developmental experiences and context. *Development and Psychopathology, 23*(1), 1–5. https://doi.org/10.1017/S095457941000060X

Epel, E. S., Crosswell, A. D., Mayer, S. E., Prather, A. A., Slavich, G. M., Puterman, E., & Mendes, W. B. (2018). More than a feeling: A unified view of stress measurement for population science. *Frontiers in Neuroendocrinology, 49,* 146–169. https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.03.001

Erthal, F., Bastos, A., Vilete, L., et al. (2021). Unveiling the neural underpinnings of optimism: A systematic review. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience, 21*, 895–916. https://doi.org/10.3758/s13415-021-00931-8

Espinosa-Castro, J.F., Bermúdez-Pirela, V., Chacín, M., Rodrígue, J. E., & Hernández-Lalinde, J. (2020). Influencia del estrés sobre el rendimiento académico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 39*(1), 63-69. https://doi.org/10.5281/zenodo.4065032

Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP). (2023). *Violencia contra la niñez y adolescencia en Chile: Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas.* UNICEF; Centro de Estudios Justicia y Sociedad; Dirección de Estudios Sociales; Pontificia Universidad Católica de Chile. https://www.unicef.org/chile/media/12406/file/ELPI%20Informe_web.pdf.pdf

Evans, G. W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). *Cumulative risk and child development*. *Psychological Bulletin, 139*(6), 1342–1396. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0031808

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, *41*(4), 1149–1160. https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149

Fava, M., Rosenbaum, J. F., McCarthy, M., Pava, J. A., Steingard, R., & Bouffides, E. (1992). Correlations between perceived stress and depressive symptoms among depressive outpatients. *Stress Medicine, 8*(2), 73–76. https://doi.org/10.1002/smi.2460080203

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245–258. https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8

Felitti V. J. (2002). The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. *The Permanente journal*, *6*(1), 44–47. https://doi.org/10.7812/TPP/02.994

Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2013). Improving the adverse childhood experiences study scale. *JAMA Pediatrics, 167*(1), 70–75. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.420

Fitzgerald, M. (2025). Longitudinal associations between childhood maltreatment and allostatic load among midlife and older adults: Moderating role of perceived

stress and gender. *Traumatology.* Advance online publication. https://doi.org/10.1037/trm0000561

Ford, D. C., Merrick, M. T., Parks, S. E., Breiding, M. J., Gilbert, L. K., Edwards, V. J., & Thompson, W. W. (2014). Examination of the factorial structure of adverse childhood experiences and recommendations for three subscale scores. *Psychology of Violence, 4*(4), 432–444. https://doi.org/10.1037/a0037723

Franco-Jiménez, R. A., & Núñez-Magallanes, A. (2022). Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones, 10*(1), e1437. https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1437

Fritz, J., de Graaff, A. M., Caisley, H., van Harmelen, A.-L., & Wilkinson, P. O. (2018). A systematic review of amenable resilience factors that moderate and/or mediate the relationship between childhood adversity and mental health in young people. *Frontiers in Psychiatry, 9*, 230. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00230

Gaibor-González, I., & Moreta-Herrera, R. (2020). Optimismo disposicional, ansiedad, depresión y estrés en una muestra del Ecuador. Análisis inter-género y de predicción. *Actualidades en Psicología, 34*(129), 17-31. https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.35148

Gajos, J. M., Miller, C. R., Leban, L., & Cropsey, K. L. (2022). Adverse childhood experiences and adolescent mental health: Understanding the roles of gender and teenage risk and protective factors. *Journal of Affective Disorders, 314*, 303–308. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.047

Gallagher, M. W., Long, L. J., Richardson, A., & Souza, J. M. D. (2019). Resilience and coping in cancer survivors: The unique effects of optimism and mastery. *Cognitive Therapy and Research, 43*(1), 32–44.

https://doi.org/10.1007%2Fs10608-018-9975-9

Gao, L., Wang, L.-L., Yang, R., Yang, X.-J., & Zhou, S.-J. (2023). Anxiety, depression, perceived stress, and burnout among Chinese researchers: A cross-sectional nationwide study. *Psychology Research and Behavior Management, 16*, 4209–4220. https://doi.org/10.2147/PRBM.S431011

Gao, D., Dong, Y., Kong, A., & Li, X. (2024). How does perceived social support impact mental health and creative tendencies among Chinese senior high school students? *Behavioral Sciences, 14*(11), 1002. https://doi.org/10.3390/bs14111002

García-García, J. A., Reding-Bernal, A., & López-Alvarenga, J. C. (2013). Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en Educación Médica, 2*(8), 217-224.

García Martínez, F. E., Cova Solar, F., & Reyes Reyes, A. (2014). Severidad del trauma, optimismo, crecimiento postraumático y bienestar en sobrevivientes de un desastre natural. *Universitas Psychologica*, *13*(2), 575–584. https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.stop

García-Naveira, A. (2015). Optimismo, estrategia de afrontamiento, afectividad y satisfacción en la vida en atletas adolescentes de rendimiento. *Anuario de Psicología*, *45*(2), 161–175.

García-Secades, X. (2019). *Influencia de la resiliencia y el optimismo disposicional en las estrategias de afrontamiento y los niveles de estrés-recuperación en deportistas* [Tesis Doctoral, Universidad de León]. Repositorio institucional - Universidad de León. https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/11596/Fausto%20Xabel%20G

arc%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gázquez, J., Pérez, M., Mercader, I., & Inglés, C. (2014). Repercusión del optimismo y de los cinco grandes factores de la personalidad sobre la salud de personas mayores. *Universitas Psychologica, 13*(3), 995-1004. https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-3.rocg

Global Burden of Disease Collaborative Network (2020). *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) results*. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/

Güder, D. S., Arslan, G., & Erdemir, F. (2024). Perceived stress, optimism-pessimism, psychological adjustment, and death distress of nurses during the COVID-19 pandemic. *Revista latino-americana de enfermagem*, *32*, e4173. https://www.scielo.br/j/rlae/a/JBJWYL5WgkzDKPg8mLKQrwH/?lang=es

Gutiérrez Ruiz, K., & Negrín Pérez, I. (2022). Estrés percibido durante el aislamiento social por COVID-19 y su impacto cognitivo en jóvenes universitarios. *Anuario de Psicología, 52*(2), 146–154. https://doi.org/10.1344/ANPSIC2022.52/2.4

Hammond, D., Ong, L. Q., Morstead, T., DeLongis, A., Sin, N. L., & Klaiber, P. (2025). Optimism and depressive symptoms in an adult lifespan sample: evaluating coping in daily life as a mechanism. *Psychology & Health*, 1–16. https://doi.org/10.1080/08870446.2025.2505909

Hair, J. F., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Black, W. C. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8th ed.) Cengage Learning.

Hedrick, J., Bennett, V., Carpenter, J., Dercher, L., Grandstaff, D., Gosch, K., Grier, L.,

Meek, V., Poskin, M., Shotton, E., & Waterman, J. (2021). A descriptive study of adverse childhood experiences and depression, anxiety, and stress among undergraduate nursing students. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, *37*(2), 291–297. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.01.007

Hinz, A., Sander, C., Glaesmer, H., Brähler, E., Zenger, M., Hilbert, A., & Kocalevent, R. D. (2017). Optimism and pessimism in the general population: Psychometric properties of the Life Orientation Test (LOT-R). *International journal of clinical and health psychology*, *17*(2), 161–170. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.02.003

Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public Health*, *2*(8), e356–e366. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4

Huh, H.-J., Kim, K. H., Lee, H.-K., Jeong, B. R., Hwang, J. H., & Chae, J.-H. (2021). Perceived stress, positive resources and their interactions as possible related factors for depressive symptoms. *Psychiatry Investigation, 18*(1), 59–68. https://doi.org/10.30773/pi.2020.0208

Jang, H., Park, A. L., Lee, Y. R., Ryu, S., Lee, J. Y., Kim, J. M., Kim, S. W., & Kang, Y. S. (2022). Relationship Between Economic Loss and Anxiety During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Moderating Effects of Knowledge, Gratitude, and Perceived Stress. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 904449. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.904449

Johnson, A. C. (2018). *An examination of optimism between gender, race, and school*

classification of millennial students – An exploratory study (Honors thesis No. 357). Georgia Southern University. https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/honors-theses/357

Jorquera-Gutiérrez, R., & Silva-Munar, J. L. (2023). Capital psicológico, estrés percibido, satisfacción con la vida y *engagement* académico en estudiantes de educación superior en el contexto de la pandemia COVID-19. En C. B. Videla, E. L. Meneses, C. B. Bravo, & N. D. Barrera (Eds.), *Estudios e investigaciones innovadoras en educación* (1.ª ed., pp. 77–92). Dykinson, S.L. https://doi.org/10.2307/jj.5076269.8

Joshi, R., & Joshi, P. (2021). Association of optimism and perceived stress among young adults. *The International Journal of Indian Psychology*, 9(2), 2098-2108. https://doi.org/10.25215/0902.207

Kaiser, A., & Malik, S. (2015). Emotional maltreatment as predictor of mental health problems among adolescents: Moderating role of optimism. *Journal of Behavioural Sciences, 25*(2), 129–144.

Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2015). Health consequences of adverse childhood experiences: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, *27*(8), 457-465. https://doi.org/10.1002/2327-6924.12215

Karatekin C. (2018). Adverse Childhood Experiences (ACEs), Stress and Mental Health in College Students. *Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress*, *34*(1), 36–45. https://doi.org/10.1002/smi.2761

Karatekin, C., Mason, S. M., Riegelman, A., Bakker, C., Hunt, S., Gresham, B., Corcoran, F., & Barnes, A. (2022). Adverse childhood experiences: A scoping

review of measures and methods. *Children and Youth Services Review, 136,* 106425. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106425

Kern, M. L., Benson, L., Steinberg, E. A., & Steinberg, L. (2016). The EPOCH Measure of Adolescent Well-Being. *Psychological Assessment, 28*(5), 586–597. https://doi.org/10.1037/pas0000201

Kessler, R. C., & Üstün, T. B. (2004). The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *International Journal of Methods in Psychiatric Research,13*(2), 93-121. https://doi.org/10.1002/mpr.168

Khosrowabadi R. (2018). Stress and Perception of Emotional Stimuli: Long-term Stress Rewiring the Brain. *Basic and clinical neuroscience*, *9*(2), 107–120. https://doi.org/10.29252/NIRP.BCN.9.2.107

Kleiman, E. M., Chiara, A. M., Liu, R. T., Jager-Hyman, S. G., Choi, J. Y., & Alloy, L. B. (2017). Optimism and well-being: a prospective multi-method and multi-dimensional examination of optimism as a resilience factor following the occurrence of stressful life events. *Cognition & emotion*, *31*(2), 269–283. https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1108284

Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2020). Specificity of trait anxiety in anxiety and depression: Meta-analysis of the State-Trait Anxiety Inventory. *Clinical Psychology Review, 82*, 101928. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101928

Koolhaas, J. M., Bartolomucci, A., Buwalda, B., de Boer, S. F., Flügge, G., Korte, S. M., Meerlo, P., Murison, R., Olivier, B., Palanza, P., Richter-Levin, G., Sgoifo, A., Steimer, T., Stiedl, O., van Dijk, G., Wöhr, M., & Fuchs, E. (2011). Stress revisited: A critical evaluation of the stress concept. *Neuroscience &*

Biobehavioral Reviews, 35(5), 1291–1301. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.02.003

Kraines, M. A., Kvaka, A. E., Kelberer, L. J. A., & Alloy, L. B. (2025). Trait mindfulness and anxiety symptoms: The role of optimism and hope. *Mindfulness, 16*(1), 257–262. https://doi.org/10.1007/s12671-024-02498-0

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

Kube, T., Siebers, V. H. A., Herzog, P., Glombiewski, J. A., Doering, B. K., & Rief, W. (2018). Integrating situation-specific dysfunctional expectations and dispositional optimism into the cognitive model of depression - A path-analytic approach. *Journal of affective disorders*, *229*, 199–205. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.082

Lai, Y.-J., Tsai, E.-Y., Jarustanaput, P., Wu, Y.-S., Chen, Y.-H., O'Leary, S. E., Manachevakul, S., Zhang, Y., Shen, J., & Wang, Y. (2024). Optimism and mental health in college students: The mediating role of sleep quality and stress. *Frontiers in Psychology, 15*, 1403146. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1403146

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos.* Editorial Martínez Roca.

Leban, L. (2021). The effects of adverse childhood experiences and gender on developmental trajectories of internalizing and externalizing outcomes. *Crime & Delinquency, 67*(5), 631–661. https://doi.org/10.1177/0011128721989059

Lillo, I., Crockett, M. A., Errázuriz, A., & Martínez, V. (2025). Co-ocurrencia de

problemas de salud mental en estudiantes universitarios y su relación con variables sociodemográficas. *Revista Médica de Chile, 153*(7), 505–516. https://doi.org/10.4067/s0034-98872025000700505

Liu, B., Pu, J., & Hou, H. (2016). Effect of perceived stress on depression of Chinese "Ant Tribe" and the moderating role of dispositional optimism. *Journal of Health Psychology, 21*(11), 2725-2731. https://doi.org/10.1177/1359105315583373

Liu, Y., Pettersson, E., Schandl, A., Markar, S., Johar, A., & Lagergren, P. (2021). Higher dispositional optimism predicts better health-related quality of life after esophageal cancer surgery: A nationwide population-based longitudinal study. *Annals of Surgical Oncology, 28*, 7196–7205. https://doi.org/10.1245/s10434-021-10026-w

Luft, H. S., Mersky, J. P., Choi, C., Canario Guzmán, J. A., Quezada Ortiz, M. V., Sehi, G. T., & Temple, J. R. (2022). *Prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) and association with dating violence and symptoms of mental illness among adolescents in the Dominican Republic*. *Child Abuse & Neglect, 129*, 1-11. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105668

Luo, J., Cao, W., Zhao, J., Zhou, J., Sun, X., & Ye, B. (2023). The moderating role of optimism between social trauma and depression among Chinese college students: A cross-sectional study. *BMC Psychology, 11*(1), 270. https://doi.org/10.1186/s40359-023-01314-z

Mac-Ginty, S., Jiménez-Molina, Á., & Martínez, V. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia, 32*(1), 23-37.

Madeira, G. V. (2023). *Generalized anxiety, optimism and pessimism in higher education students* (Master's thesis, Universidade da Beira Interior). ProQuest Dissertations & Theses Global. https://www.proquest.com/docview/2890431729

Majeed, N. M., Tan, J. J. X., Tov, W., & Hartanto, A. (2021). Dispositional optimism as a buffer against emotional reactivity to daily stressors: A daily diary approach. *Journal of Research in Personality, 93*, 1-5. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2021.104105

Malouff, J. M., & Schutte, N. S. (2017). Can psychological interventions increase optimism? A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology, 12*(6), 594-604. https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1221122

Marcial, D., Villalobos Lara, R. E., & Marcial Alamilla, E. M. (2024). Impacto de un programa de intervención en la reducción del estrés percibido en estudiantes universitarios del área de la salud (Impact of an intervention program on the reduction of perceived stress in university students in the health area). *Retos*, *57*, 473–478. https://doi.org/10.47197/retos.v57.105918

Marín, E. (2004). *Estandarización de las escalas Perceived Stress Scale de Cohen (PSS-14), Escala Magallanes de estrés (Emest), y estudio comparativo de ambas escalas en una muestra de profesionales del área metropolitana de Santiago de Chile* (Tesis de licenciatura). Universidad Santo Tomás, Santiago de Chile.

Maronna, R. A., Martin, R. D., & Yohai, V. J. (2006). *Robust statistics: Theory and methods*. Wiley. https://doi.org/10.1002/0470010940

McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Lambert, H. K. (2014). Childhood adversity and neural development: Deprivation and threat as distinct dimensions of early

experience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 47*, 578–591. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.10.012

Meevissen, Y. M. C., Peters, M. L., & Alberts, H. J. E. M. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self: Effects of a two week intervention. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42*(3), 371-378. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.02.012

Mendizábal, G. F., & Magallanes, C. M. (2022). Niveles de estrés percibido en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista Ecuatoriana De Psicología*, *5*(13), 166–177. https://doi.org/10.33996/repsi.v5i13.80

Merrick, M. T., Ports, K. A., Ford, D. C., Afifi, T. O., Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. Child abuse & neglect, 69, 10-19. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2017). *Tercera Encuesta Longitudinal de Primera Infancia*. https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/elpi/2017/Tercera_ronda_ELPI-Presentacion_General-29-03-2019.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (2018). Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Segunda entrega de resultados. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (2019). ACTUALIZACIÓN SITUACIÓN DE SALUD DE ADOLESCENTES. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JOVENES. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/ACTUALIZACION-SITUACION-DE-SALUD-DE-

ADOLESCENTES-PROGRAMA-NACIONAL-DE-SALUD-INTEGRAL-DE-ADOLESCENTES-Y-JOVENES.pdf

Mirón, J., Porta Casteràs, D., Vicent Gil, M., Navarra Ventura, G., Cardoner Álvarez, N., & Goldberg, X. (2019). Perceived stress, anxiety and depression among undergraduate students. *European Neuropsychopharmacology, 29*(Suppl. 1), S589. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.11.871

Mirzaie, Z., Talebvand, A., Mirzaei Moein, R., & Hosseini Nejad, S. A. (2024). The moderating role of perceived stress in the relationship between rumination and tolerance of uncertainty with mental disorder in patients with conversion disorders. *Journal of Clinical Sport Neuropsychology, 4*(4), 3. http://jcsnp.ir/article-1-129-en.html

Moldes-Moro, R., & de Dios-Duarte, M. J. (2023). Colorectal cancer surgery: Influence of psychosocial factors. *Cancers, 15*(16), 4140. https://doi.org/10.3390/cancers15164140

Monroe, S. M., & Simons, A. D. (1991). *Diathesis-stress theories in the context of life stress research: Implications for the depressive disorders*. *Psychological Bulletin, 110*(3), 406–425. https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.3.406

Montero, I., & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*(3), 847-862.

Moreno-Montero, E., Moreta-Herrera, R., Rodas, J. A., Mayorga-Lascano, M., Ruiz, Á., & Játiva, R. (2024). Examining the psychometric properties of the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) among Ecuadorian university students. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology / Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 29*(3), 249–260. https://doi.org/10.5944/rppc.39064

Mumford, E. A., Copp, J., & MacLean, K. (2023). Childhood Adversity, Emotional Well-Being, Loneliness, and Optimism: A National Study. *Adversity and Resilience Science*, *4*(2), 137-149. https://doi.org/10.1007/s42844-022-00084-8

Munir, S., Takov, V., & Ghaffar, Y. A. (2025). Generalized anxiety disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/

Murberg, T. A. (2012). The influence of optimistic expectations and negative life events on somatic symptoms among adolescents: A one-year prospective study. *Psychology, 03*(02), 123-127. https://doi.org/10.4236/psych.2012.32018

Nazar, G., Gatica-Saavedra, M., Provoste, A., Leiva, A. M., Martorell, M., Ulloa, N., Petermann-Rocha, F., Troncoso-Pantoja, C., & Celis-Morales, C. (2021). Factores asociados a depresión en población chilena. Resultados Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. *Revista Médica de Chile*, *149*(10), 1430-1439. http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021001001430

Nes, L. S. (2016). Optimism, pessimism, and stress. En G. Fink (Ed.), *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 405–411). Elsevier Academic Press.

Niu, G.-F., Zhou, Z.-K., Sun, X., Yu, F., Xie, X.-C., Liu, Q.-Q., & Lian, S.-L. (2018). Cyber-ostracism and its relation to depression among Chinese adolescents: The moderating role of optimism. *Personality and Individual Differences, 123*(1), 105–109. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2017.10.032

Nordahl, H. (2019). What lies beneath trait-anxiety? Testing the self-regulatory executive function model of vulnerability. *Frontiers in Psychology, 10*, 122. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00122

Observatorio Niñez (2024). Primer informe nacional del bienestar de la niñez.

https://static1.squarespace.com/static/640b3ecd8e657207db1fba5a/t/66d0d760122a806a68fed5eb/1724962666484/RE+-+ObservatorioNinez+-+Informe+Nacional+del+Bienestar+de+la+Ninez+2024+%28resumen+ejecutivo%29.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)* [Cuestionario internacional sobre experiencias adversas en la infancia]. Ginebra: OMS. https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq)

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Plan de acción mundial para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal*. Informe presentado en la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_21-sp.pdf

Ortín-Montero, F., De la Vega, R., & Gosalvez-Botella, J. (2014). Optimismo, ansiedad-estado y autoconfianza en jóvenes jugadores de balonmano. *Anales de Psicología, 29*(3), 637-641. https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.175751

Ortiz, M. S., Gómez-Pérez, D., Canoino, M., & Barrera-Herrera, A. (2016). Validación de la versión en Español de la Escala de Optimismo Disposicional (LOT-R) en una muestra chilena de estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, *34*(1), 53-58. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000100006

Oshri, A., Gray, J. C., Owens, M. M., Liu, S., Duprey, E. B., Sweet, L. H., & MacKillop, J. (2019). Adverse childhood experiences and amygdalar reduction: High-resolution segmentation reveals associations with subnuclei and

psychiatric outcomes. *Child Maltreatment, 24*(4), 400–410. https://doi.org/10.1177/1077559519839491

Othman, N., Ahmad, F., El Morr, C., & Ritvo, P. (2019). Perceived impact of contextual determinants on depression, anxiety and stress: a survey with university students. *International Journal of Mental Health Systems, 13*, 17. https://doi.org/10.1186/s13033-019-0275-x

Palacios-Delgado, J., Acosta-Beltrán, D. B., & Acevedo-Ibarra, J. N. (2024). How Important Are Optimism and Coping Strategies for Mental Health? Effect in Reducing Depression in Young People. *Psychiatry International*, *5*(3), 532-543. https://doi.org/10.3390/psychiatryint5030038

Panagou, C., & MacBeth, A. (2022). Deconstructing pathways to resilience: A systematic review of associations between psychosocial mechanisms and transdiagnostic adult mental health outcomes in the context of adverse childhood experiences. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *29*(5), 1626-1654. https://doi.org/10.1002/cpp.2732

Panziera, J. (2014). *Estilos de pensamiento y optimismo disposicional en estudiantes de psicología* (Tesis de grado, Universidad Nacional de Mar del Plata). Repositorio RPsico. https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4415317

Pedrosa, I., Celis-Atenas, K., Suárez-Álvarez, J., García-Cueto, E. y Muñiz, J. (2015). Cuestionario para la evaluación del optimismo: Fiabilidad y evidencias de validez. *Terapia Psicológica, 33*(2), 127-138. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200007

Pérez Villalobos, C., Bonnefoy Dibarrat, C., Cabrera Flores, A., Peine Grandón, S., Muñoz Ruiz, C., Baquedano Rodríguez, M., & Jiménez Espinoza, J. (2011).

Análisis, desde la psicología positiva, de la salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción (Chile). *Avances en Psicología Latinoamericana, 29*(1), 148–160. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79920065012

Perry, Y., & Cuellar, M. J. (2021). Coping Methods Used by College Undergraduate and Graduate Students while Experiencing Childhood Adversities and Traumas. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *15*(2), 451–459. https://doi.org/10.1007/s40653-021-00371-z

Peters, M. L., Meevissen, Y. M. C., & Hanssen, M. M. (2013). Specificity of the Best Possible Self intervention for increasing optimism: Comparison with a gratitude intervention. *Terapia Psicológica, 31*(1), 93-100. https://doi.org/10.4067/S0718-48082013000100009

Pinto-Cortez, C., Peñaloza-Díaz, G., & Martínez, N., et al. (2023). Adverse childhood experiences and psychopathology in adolescents from northern Chile: The moderating role of the attachment style. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 36*, 37. https://doi.org/10.1186/s41155-023-00273-z

Pitcho, S., Heller, O., Chun, Y., Schwartz-Tayri, T. M., & Grinstein-Weiss, M. (2024). Optimism in dire times: The buffering role of optimism in the relationship between food insecurity and mental health during the COVID-19 pandemic. *Heliyon, 10*(9), e30385. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e30385

Prather, J. G., & Stanfill, A. G. (2023). An integrative review of the utilization of the Perceived Stress Scale in stroke recovery. *Journal of Neuroscience Nursing, 55*(2), 65–71. https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000695

Puig-Pérez, S., Aliño-Costa, M., Duque-Moreno, A.; Cano-López, I., Martínez-López,

P., Almela-Zamorano, M., & García-Rubio, M. J. (2021). Optimismo disposicional y estrés: claves para promover el bienestar psicológico. *Papeles del Psicólogo, 42*(2), 135-142. https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2021.2953

R Core Team (2022). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. https://www.r-project.org

Rahman, T., Rogers, C. J., Albers, L. D., Forster, M., & Unger, J. B. (2024). Adverse Childhood Experiences, Acculturation, and Risky Sexual Behaviors in Hispanic Young Adults: Findings from Project RED. *Journal of sex research*, *61*(1), 105–118. https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2184762

Rajkumar, E., Viswanath B., & Hemilnath E. (2015). Hope, optimism and its relation to suicidal ideation among university students. *International Journal of Indian Psychology, 3*(1), 112-116. http://dx.doi.org/10.25215/0301.123

Ramírez Labbé, S., Santelices, M. P., Hamilton, J., & Velasco, C. (2022). Adverse childhood experiences: Mental health consequences and risk behaviors in women and men in Chile. *Children, 9*(12), 1841. https://doi.org/10.3390/children9121841

Ramírez-Maestre, C., Esteve, R., López-Martínez, A. E., Serrano-Ibáñez, E. R., Ruiz-Párraga, G. T., & Peters, M. (2018). Goal adjustment and well-being: The role of optimism in patients with chronic pain. *Annals of Behavioral Medicine, 53*(7), 597–607. https://doi.org/10.1093/abm/kay070

Ran, Q., Yang, J., Yang, W., Wei, D., Qiu, J., & Zhang, D. (2017). The association between resting functional connectivity and dispositional optimism. *PLoS ONE, 12*(7), e0180334. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180334

Remor, E., Amorós, M., & Carrobles, J. A. (2006). El optimismo y la experiencia de ira en relación con el malestar físico. *Anales de Psicología*, *22*(1), 37-44.

Reyes, L., Neira, A., Torres, Y., Herrera, L., Gonzalez, L., & Espolania, R. (2021). Salud mental y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios. *Tejidos Sociales, 3*(1), 1-6.

Roberti, J. W., Harrington, L. N., & Storch, E. A. (2006). Further psychometric support for the 10-item version of the Perceived Stress Scale. *Journal of College Counseling, 9*(2), 135–147. https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2006.tb00100.x

Rodwin, A. H., Banya, M., Shimizu, R., Jaccard, J., Lindsey, M. A., & Munson, M. R. (2025). Childhood adversities and suicidal ideation among young adults with serious mental illnesses: The mediating roles of perceived stress, dispositional hope, and mental health hope. *Journal of Affective Disorders, 368*, 820–828. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.095

Rossi, J. L., Jiménez, J. P., Barros, P., Assar, R., Jaramillo, K., Herrera, L., Quevedo, Y., Botto, A., Leighton, C., & Martínez, F. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Médica de Chile, 147*(5), 579–588. https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000500579

Rousseeuw, P. J., & Leroy, A. M. (2003). *Robust regression and outlier detection*. Wiley. https://doi.org/10.1002/0471725382

Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*(1), 1–12. https://doi.org/10.1196/annals.1376.002

Sánchez-Álvarez, N., Rey, L., Extremera Pacheco, N., & Chang, O. D. (2020). Más allá del papel de los recursos personales positivos en el bienestar de estudiantes

universitarios españoles: ¿importa la inteligencia emocional? *Know and Share Psychology, 1*(4), 91-101. https://doi.org/10.25115/kasp.v1i4.4336

Şanli, M. E., Çiçek, İ., Yıldırım, M., & Çeri, V. (2024). Experiencias infantiles positivas como predictores de ansiedad y depresión en una gran muestra de Turquía. *Acta Psychologica, 243*, 104170. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104170

Sardella, A., Lenzo, V., Bonanno, G. A., Martino, G., Basile, G., & Quattropani, M. C. (2021). *Dispositional optimism and context sensitivity: Psychological contributors to frailty status among elderly outpatients*. *Frontiers in Psychology, 11*, 621013. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.621013

Sasaki, N., Watanabe, K., Kanamori, Y., & et al. (2024). Effects of expanded adverse childhood experiences including school bullying, childhood poverty, and natural disasters on mental health in adulthood. *Scientific Reports, 14,* 12015. https://doi.org/10.1038/s41598-024-62634-7

Scorza, P., Corbeil, T., Wall, M., Monk, C., Suglia, S., Wainberg, M., Alegría, M., Canino, G., Bird, H., & Duarte, C. S. (2022). Adverse childhood experiences and perceived stress in early adulthood in the context of disadvantage. *Child Abuse & Neglect, 131*, 105687. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105687

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health Psychology, 4(3), 219–229.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, *16*(2), 201-228. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF01173489

Scheier, M. S., Carver, S. C., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67* (6), 1063-1068. https://doi.org/10.1037//0022-3514.67.6.1063

Schueller, S. M., & Seligman, M. E. P. (2008). Optimism and pessimism. En K. S., Dobson, & D. J. A., Dozois (Eds.), *Risk factors in depression* (pp. 171-194). Elsevier Academic Press. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/B978-0-08-045078-0.00008-3

Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2024). The simultaneous impact of interventions on optimism and depression: A meta-analysis. *Mental Health Science*, *2*, e79. https://doi.org/10.1002/mhs2.79

Schwaba, T., Robins, R. W., Priyanka, H. S., & Bleidorn, W. (2019). Optimism development across adulthood and associations with positive and negative life events. *Social Psychological and Personality Sciences*, 1-10. https://doi.org/10.1177/1948550619832023

Sebalo, I., Königová, M. P., Sebalo Vňuková, M., Anders, M., & Ptáček, R. (2023). The Associations of Adverse Childhood Experiences (ACEs) With Substance Use in Young Adults: A Systematic Review. *Substance abuse : research and treatment*, *17*, 11782218231193914. https://doi.org/10.1177/11782218231193914

Segerstrom, S. C., Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2017). Optimism. En M. Robinson & M. Eid (Eds.), *The happy mind: Cognitive contributions to well-being* (pp 195–212). Springer International Publishing/Springer Nature. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/978-3-319-58763-9_11

Senaratne, D. N. S., Thakkar, B., Smith, B. H., Hales, T. G., Marryat, L., & Colvin, L. A. (2024). The impact of adverse childhood experiences on multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. *BMC medicine*, *22*(1), 315. https://doi.org/10.1186/s12916-024-03505-w

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2019). *Primer estudio de drogas en educación superior. Principales resultados*. Gobierno de Chile, Ministerio del Interior y Seguridad Pública. http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2019/05/2019_05_23_PPT_Ed_SuperiorEstudiosOK.pdf.

Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2014). Dimensions of early experience and neural development: deprivation and threat. *Trends in cognitive sciences*, *18*(11), 580–585. https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.09.001

Shi, L., Jiang, L., Zhou, S., Zhou, W., & Yang, H. (2024). Self-appreciation is not enough: Exercise identity mediates body appreciation and physical activity and the role of perceived stress. *Frontiers in Psychology, 15,* 1377772. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1377772

Shors, T. J., Millon, E. M., Chang, H. Y. M., Olson, R. L., & Alderman, B. L. (2017). Do sex differences in rumination explain sex differences in depression? *Journal of Neuroscience Research, 95*, 711–718. https://doi.org/10.1002/jnr.23976

Simon, L. (2024). *The association between adverse childhood experiences, resiliency & perceived stress regarding academic success among undergraduate students* [Tesis de maestría, Montclair State University]. Montclair State University Digital Commons. https://digitalcommons.montclair.edu/etd/1415

Simpson, E. G., Vannucci, A., Lincoln, C. R., & Ohannessian, C. M. (2019). Perceived

stress moderates the impact of internalizing symptoms on family functioning in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence, 40*(9), 1291–1317. https://doi.org/10.1177/0272431619837378

Sosnowski, D. W., Musci, R. J., & Johnson, S. B. (2021). Positive Functioning Moderates the Association between Classes of Adverse Childhood Experiences and Adolescent Depressive Symptoms. *Adversity and resilience science*, *2*(3), 157–168. https://doi.org/10.1007/s42844-021-00033-x

Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology, 5*(1), 25338. https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338

Spătaru, B., Podină, I. R., Tulbure, B. T., & Maricuțoiu, L. P. (2024). A longitudinal examination of appraisal, coping, stress, and mental health in students: A cross-lagged panel network analysis. *Stress and Health, 40*(5), e3450. https://doi.org/10.1002/smi.3450

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1966). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.

Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an Emotional State. En C. D. Spielberger (Ed.), Anxiety: Current Trends in Theory and Research (Vol. 1, pp. 23-49). New York: Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-657401-2.50009-5

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine, 166*(10), 1092–1097. https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092

Stieger, M., Flückiger, C., Rüegger, D., Kowatsch, T., Roberts, B. W., & Allemand, M.

(2021). Changing personality traits with the help of a digital personality change intervention. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 118*(8), Article 8. https://doi.org/10.1073/pnas.2017548118

Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241–266. https://doi.org/10.1111/jcpp.12507

Teicher, M. H., Gordon, J. B., & Nemeroff, C. B. (2022). Recognizing the importance of childhood maltreatment as a critical factor in psychiatric diagnoses, treatment, research, prevention, and education. *Molecular psychiatry*, *27*(3), 1331–1338. https://doi.org/10.1038/s41380-021-01367-9

Tetzner, J., Drewelies, J., Duezel, S., Demuth, I., Wagner, G. G., Lachman, M., Lindenberger, U., Ram, N., & Gerstorf, D. (2024). Stability and change of optimism and pessimism in late midlife and old age across three independent studies. *Psychology and Aging, 39*(1), 14–30. https://doi.org/10.1037/pag0000789

Thomas-Odenthal, F., Ringwald, K., Teutenberg, L., Stein, F., Alexander, N., Bonnekoh, L. M., Brosch, K., Dohm, K., Flinkenflügel, K., Grotegerd, D., Hahn, T., Jansen, A., Leehr, E. J., Meinert, S., Pfarr, J. K., Renz, H., Schürmeyer, N., Stief, T., Straube, B., Thiel, K., … Kircher, T. (2024). Neural foundation of the diathesis-stress model: Longitudinal gray matter volume changes in response to stressful life events in major depressive disorder and healthy controls. *Molecular Psychiatry, 29*(9), 2724–2732. https://doi.org/10.1038/s41380-024-02526-4

Tomoda, A., Nishitani, S., Takiguchi, S., et al. (2024). The neurobiological effects of childhood maltreatment on brain structure, function, and attachment. *European*

Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. https://doi.org/10.1007/s00406-024-01779-y

UNICEF. (2021). *Estado Mundial de la Infancia 2021. En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf

UNICEF, & MDSF (2024, diciembre). *Informe final. Encuesta Longitudinal de Primera Infancia (ELPI): 14 años de evidencia* [Serie: Análisis de la Encuesta Longitudinal de Primera Infancia (ELPI)]. UNICEF Chile. https://www.unicef.org/chile/media/12406/file/ELPI%20Informe_web.pdf.pdf

Urcuyo, A. E., Comer, J. S., Chavira, D., de Dios, M. A., Zvolensky, M. J., & Cano, M. Á. (2024). Self-efficacy moderates the association between adverse childhood experiences and generalized anxiety symptoms among Latine college students. *Journal of Latinx Psychology, 12*(4), 348–361. https://doi.org/10.1037/lat0000258

van der Feltz-Cornelis, C. M., Potters, E. C., van Dam, A., Koorndijk, R. P. M., Elfeddali, I., & van Eck van der Sluijs, J. F. (2019). Adverse Childhood Experiences (ACE) in outpatients with anxiety and depressive disorders and their association with psychiatric and somatic comorbidity and revictimization. Cross-sectional observational study. *Journal of affective disorders*, *246*, 458–464. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.096

VanderWeele, T. J., & Knol, M. J. (2014). A tutorial on interaction. *Epidemiologic Methods, 3*(1), 33–72. https://doi.org/10.1515/em-2013-0005

Vera-Villarroel, P., Córdova-Rubio, N., & Celis-Atenas, K. (2009). Evaluación del

optimismo: Un análisis preliminar del Life Orientation Test versión revisada (LOT-R) en población chilena. *Universitas Psychologica, 8*(1), 61–68. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000100005

Villacura, L., Irarrázabal, N., & López, I. (2017). Evaluation of depressive and anxiety symptomatology in medical students at the University of Chile. *Mental Health and Prevention, 7*, 45-49. https://doi.org/10.1016/j.mhp.2017.06.001

Villalón López, F. J., Moreno Cerda, M. I., GonzáLez Venegas, W., Soto Amaro, A. A., & Arancibia Campos, J. V. (2022). Presencia de síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la pandemia de COVID-19. *Revista médica de Chile*, *150*(8), 1018-1025. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000801018

Villanueva, L., Adrián, J.E. & Gomis-Pomares, A. The effect of childhood adversity on mental health in young adults: a longitudinal study. *Curr Psychol* 43, 6418–6429 (2024). https://doi.org/10.1007/s12144-023-04831-7

Warmingham, J. M., Duprey, E. B., Handley, E. D., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2023). Patterns of childhood maltreatment predict emotion processing and regulation in emerging adulthood. *Development and Psychopathology, 35*(2), 766–781. https://doi.org/10.1017/S0954579422000025

Weinberg, M., Altshuler, A., & Soffer, M. (2023). Relaciones entre dominio, perdón, optimismo y resiliencia, y trastorno de estrés postraumático y ansiedad durante la pandemia de COVID-19. *Psychology, Health & Medicine, 28*(9), 2537–2547. https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2190989

White, A. E., & Karr, J. E. (2023). Psychometric properties of the GAD-7 among

college students: Reliability, validity, factor structure, and measurement invariance. *Translational Issues in Psychological Science.* Advance online publication. https://doi.org/10.1037/tps0000382

Xiao, T., Zhu, F., Wang, D., et al. (2023). Psychometric validation of the Perceived Stress Scale (PSS-10) among family caregivers of people with schizophrenia in China. *BMJ Open, 13*, e076372. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076372

Yang, C., Huebner, E. S., & Tian, L. (2025). Association between profiles of psychopathy and externalizing problems in Chinese children: A longitudinal moderated mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 338, 119796. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119796

You, M., Laborde, S., Dosseville, F., Salinas, A., & Allen, M. S. (2020). Associations of chronotype, Big Five, and emotional competences with perceived stress in university students. *Chronobiology international*, *37*(7), 1090–1098. https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1752705

Youssef, N. A., Belew, D., Hao, G., Wang, X., Treiber, F. A., Stefanek, M., Yassa, M., Boswell, E., McCall, W. V., & Su, S. (2017). Racial/Ethnic Differences in the Association of Childhood Adversities with Depression and the Role of Resilience. *Journal of Affective Disorders*, *208*, 577-581. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.024

Yu, Z., Wang, L., Chen, W., Perrin, N., & Gross, D. (2021). Childhood adversity and mental health among Chinese young adults: The protective role of resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 77, 4793–4804. https://doi.org/10.1111/jan.15070

Zaheer, Z., & Khan, M. (2022). Perceived stress, resilience and psychological well-

being among university students: The role of optimism as a mediator. *Asian Social Studies and Applied Research, 3*(1), 55-67. https://asarcouncil.com/papers/1644337877.pdf

Zárate, S., Cárdenas, F. P., Acevedo-Triana, C., Sarmiento-Bolaños, M. J., & León, L. A. (2014). Efectos del estrés sobre los procesos de plasticidad y neurogénesis: una revisión. Universitas Psychologica, 13(3), 15-47.

Zhu, S., Cheng, S., Liu, W., Ma, J., Sun, W., Xiao, W., Liu, J., Thai, T. T., Al Shawi, A. F., Zhang, D., Ortega, I., Kim, Y. H., & Song, P. (2025). Gender differences in the associations of adverse childhood experiences with depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 378*, 47–57. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.074

Anexos

Anexo A. Cuestionario para Adultos de Experiencias Adversas en la Infancia

Nuestras relaciones y experiencias, incluso las de la infancia, pueden afectar nuestra salud y bienestar. Las experiencias difíciles de la infancia son muy comunes. Díganos si ha tenido alguna de las experiencias enumeradas a continuación, ya que pueden estar afectando su salud hoy o pueden afectar su salud en el futuro. Esta información lo ayudará a usted y a su proveedor a comprender mejor cómo trabajar juntos para apoyar su salud y bienestar.

Instrucciones: A continuación, hay una lista de 10 categorías de Experiencias Adversas en la Infancia (ACEs por sus siglas en inglés.) En la lista a continuación, responda SI o NO, si experimentó alguna de estas situaciones antes de cumplir 18 años.		
ítems	**Si**	**No**
¿Sentiste que no tenías suficiente para comer, tenías que usar ropa sucia o no tenías a nadie que te protegiera o cuidara?		
¿Perdiste a uno de tus padres a causa de divorcio, abandono, muerte u otra razón?		
¿Viviste con alguien que estaba deprimido, enfermo mental o intentó suicidarse?		
¿Viviste con alguien que tuvo problemas del alcohol y/o drogas, incluyendo medicamentos recetados?		
¿Tus padres o algún adulto en tu casa alguna vez se golpearon o amenazaron con lastimarse?		
¿Viviste con alguien que fue a la cárcel o prisión?		
¿Alguna vez uno de tus padres o algún adulto en tu casa te ha insultado o menospreciado?		
¿Alguno de tus padres o algún adulto en tu hogar alguna vez te golpeó, pateó o lastimó físicamente de alguna manera?		
¿Sentiste que nadie en tu familia te quería o pensabas que eras especial?		
¿Experimentaste contacto sexual no deseado (como manosear / penetración oral / anal / vaginal)?		

Anexo B. Escala Orientación de Vida (LOT-R)

Por favor, sea lo más sincero y preciso que pueda. Trate de que no le influyan sus respuestas de una afirmación a otra. No hay respuestas correctas o incorrectas. Responda según su criterio en lugar de como cree que la mayoría de la gente respondería. Marque con X.

	Muy en desacuerdo	**En desacuerdo**	**Ni en desacuerdo ni de acuerdo**	**De acuerdo**	**Muy de acuerdo**
1. En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor	0	1	2	3	4
2. Me resulta fácil relajarme					
3. Si algo malo me tiene que pasar, estoy seguro de que me pasará					
4. Siempre soy optimista en cuanto al futuro					
5. Disfruto un montón de mis amistades					
6. Para mí es importante estar siempre ocupado/a					
7. Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera					
8. No me disgusto fácilmente					
9. Casi nunca cuento con que me sucedan cosas buenas					
10. En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas.					

Anexo C. Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

Instrucciones

Marque con una cruz "x", la opción que indique de mejor manera la situación actual que usted vive, considerando las últimas dos semanas.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Frecuentemente
1. Durante las últimas dos semanas, con qué frecuencia has estado afectado por alguna situación que ocurrió inesperadamente					
2.Durante las últimas dos semanas, con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida.					
3.Durante las últimas dos semanas, con qué frecuencia te has sentido nervioso o estresado.					
4. Durante las últimas dos semanas, con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de tu vida.					
5. Durante las últimas dos semanas, con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida.					
6. Durante las últimas dos semanas, con qué frecuencia has estado seguro sobre tu capacidad para manejar tus problemas personales.					
7. Durante las últimas dos semanas, con qué frecuencia has sentido que las cosas te salen bien.					

8. En las últimas dos semanas, con qué frecuencia has sentido no poder afrontar todas las cosas que debías realizar.					
9. Durante las últimas dos semanas con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida.					
10. Durante las últimas dos semanas, con qué frecuencia has sentido que tienes control de todo.					
11. Durante las últimas dos semanas, con qué frecuencia te has sentido molesto porque los sucesos que te han ocurrido estaban fuera de tu control.					
12. Durante las últimas dos semanas, con qué frecuencia has pensado sobre aquellas cosas que te quedan por lograr.					
13. Durante las últimas dos semanas, con qué frecuencia has podido controlar tu tiempo.					
14. Durante las últimas dos semanas, con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas					

Anexo D. Cuestionario de Ansiedad (GAD-7)

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas?

	Nunca	**Varios días**	**Más de la mitad de los días**	**Casi todos los días**
1. Sentirse nervioso/a, intranquilo/a o con los nervios de punta				
2. No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación				
3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas				
4. Dificultad para relajarse				
5. Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente				
6. Molestarse o ponerse irritable fácilmente				
7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar				

Anexo E. Versión en español del PHQ-9 validada para Chile

Durante las dos últimas semanas ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?

	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Tener poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a, o sin esperanza	0	1	2	3
3. Con problemas en dormirse o en mantenerse dormido/a, o en dormir demasiado	0	1	2	3
4. Sentirse cansado/a o tener poca energía	0	1	2	3
5. Tener poco apetito o comer en exceso	0	1	2	3
6. Sentir falta de amor propio- o que sea un fracaso que decepcionara a si mismo/a a su familia	0	1	2	3
7. Tener dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o mirar televisión	0	1	2	3
8. Se mueve o habla tan lentamente que otra gente se podría dar cuenta- o de lo contrario, está tan agitado/a o inquieto/a que se mueve mucho más de lo acostumbrado	0	1	2	3
9. Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o de que haría daño de alguna manera	0	1	2	3
(For office coding: Total Score____=____+____+____)				

Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario, ¿cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su casa, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas?	Nada en absoluto	Algo difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil

Anexo F. Cuestionario Sociodemográfico

1- En qué año de estudios se encuentra
2- Cuál es su genero
3- Seleccione su edad
4- ¿Trabaja?
5- ¿Como enfrenta usted el pago de las cuentas de la casa y otros gastos de la vida?
6- Con sus ingresos actuales ¿a cuál tramo diría que pertenece?
7- Indique con quien vive: pareja no aparece, pololo/a
8- Selecciona el número total de personas que viven en la vivienda
9- Considerando las preguntas anteriores ¿Hasta qué punto está satisfecho con la situación que hay en su hogar?
10- ¿Está usted satisfecho con el barrio sector en el que vive?
11- Seleccione su nacionalidad
12- En Chile la ley reconoce la existencia de diferentes pueblos originarios o indígenas ¿pertenece usted a algunos de ellos?
13- ¿Ha venido usted desde otro lugar a estudiar/vivir en Concepción?
14- ¿Cómo calificaría sus relaciones familiares?
15- ¿Cómo calificaría sus relaciones de amistad?
16- ¿Cómo calificaría sus relaciones personales?
17- ¿Tiene alguna enfermedad, discapacidad o dolencia que le haya afectado o vaya a afectarle durante un periodo largo de tiempo?
18- Selecciones todas las enfermedades, discapacidades o dolencias que le hayan afectado o vayan a afectarle durante un periodo largo de tiempo

- Artritis
- Artrosis
- Asma
- Cáncer
- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular
- Enfermedad del sistema urinario
- Enfermedad hepática
- Enfermedad mental
- Hipertensión arterial
- Migrañas o dolores de cabeza frecuentes
- Movilidad reducida
- Obesidad
- Problemas de audición
- Problemas de visión
- VIH

19- En general, usted diría que su salud es:

- Pésima, mala, regular, buena, excelente.

20- ¿practica deporte o realiza ejercicio físico?
21- ¿Usa medicamentos regularmente?
22- ¿Con que frecuencia tiene problemas físicos o mentales?
23- ¿Ha utilizado un servicio de apoyo psiquiátrico o psicológico?
24- Durante que momento ha utilizado un servicio /apoyo psiquiátrico o psicológico?
25- Frecuencia de consumo de tabaco

26- Frecuencia de consumo de alcohol
27- Frecuencia de consumo de marihuana
28- Frecuencia de consumo de otras drogas
29- ¿Diría que tiene una concepción religiosa o espiritual de la vida?

Anexo G. Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE

Estimado/a Estudiante:

Mi nombre es Kristin Schmidt, Académica e Investigadora del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina en Universidad de Concepción. Este documento es para invitarle a participar de la presente investigación la cual es voluntaria y confidencial, y se le invita por su condición de estudiante universitario.

Investigación.

"StressMApp: Desarrollo de una aplicación móvil para identificar marcadores cognitivos relacionados con el estrés, y sus relaciones con medidas clínicamente relevantes de autorreporte en una muestra de estudiantes chilenos"

Investigadora Responsable: Dra. Kristin Schmidt

- El objetivo general de la investigación es establecer la viabilidad y validez de la relación de las cogniciones relevantes para el estrés con los síntomas de autoreporte a través de una aplicación móvil.

La investigación tiene los siguientes objetivos específicos:

1. Establecer un sistema de medición experimental a distancia utilizando una aplicación móvil.

2. Examinar las respuestas y los tiempos de reacción de los individuos en las tareas de laboratorio previamente establecidas por medio de la aplicación móvil.

3. Recoger datos sociodemográficos-contexuales y psicológicos por medio de cuestionarios de autoinforme.

4. Aplicar técnicas estadísticas actualizadas para modelar respuestas conductuales (selección y tiempor de reacción) y relacionar estos resultados con las valoraciones subjetivas del estrés clínicamente relevantes.

5. Consolidar el trabajo colaborativo del estudio piloto propuesto para solicitar mayor financiación con el fin de extender los hallazgos a poblaciones más amplias y construir una novedosa línea de investigación liderada por la Universidad de Concepción.

Los resultados de este estudio se utilizarán para cumplir con el objetivo general y específicos anteriormente señalados. Una vez finalizada esta investigación, sus resultados están destinados a su uso en la investigación y no constituyen una evaluación psicológica ni hacia su desempeño como estudiante universitario. La información recopilada será manipulada exclusivamente por el equipo de investigadores guiado por la investigadora responsable.

Sus dudas y consultas respecto de esta investigación en su fase inicial como en los resultados finales serán respondidas a través del siguiente correo: krisschmidt@udec.cl

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) Estudiante:

Invitamos a Ud. a participar, de manera libre y voluntaria, en la siguiente investigación titulada: "StressMApp: Desarrollo de una aplicación móvil para identificar marcadores cognitivos relacionados con el estrés, y sus relaciones con medidas clínicamente relevantes de autorreporte en una muestra de estudiantes chilenos", cuya Investigadora Responsable es la Dra. **Kristin Schmidt**, Rut: 27.113.244-1, Académica del Depto. de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

OBJETIVO DEL ESTUDIO.

El objetivo de esta investigación es establecer la viabilidad y validez de la relación de las cogniciones relevantes para el estrés con los síntomas de autoreporte a través de una aplicación móvil.

La invitación a que participe de esta investigación científica es en razón de su condición de estudiante universitario/a.

Para cumplimentar este proceso, se llevará a cabo diversas evaluaciones en donde usted deberá contestar instrumentos de autoreporte (cuestionarios) y deberá realizar actividades interactivas (juegos) a través de una aplicación móvil.

Estas actividades estarán planificadas en 2 sesiones breves de 20 minutos y 1 sesión de 40 minutos. Esta actividad estará a cargo del Equipo Investigador que lidera la Investigadora Responsable Dra. Kristin Schmidt.

BENEFICIOS.

La investigación no tiene beneficios inmediatos y directos a Ud., sin embargo, será un aporte relevante como retroalimentación para el proyecto VRID Multidisciplinario Nº092/22 "StressMApp: Desarrollo de una aplicación móvil para identificar marcadores cognitivos relacionados con el estrés, y sus relaciones con medidas clínicamente relevantes de autorreporte en una muestra de estudiantes chilenos". Esto permitirá aportar directamente al objetivo general de la presente investigación.

RIESGOS.

Su participación, o no, en esta investigación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental, así también ningún riesgo para su condición laboral. Sin embargo, si algún tipo de pregunta que aparezca en algún cuestionario le genera algún inconveniente, Ud. puede dejar de contestar. Asimismo, usted puede negarse a participar o dejar de participar en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello ni recibir ningún tipo de sanción.

CONFIDENCIALIDAD DE LAS INFORMACIONES.

Toda la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito que no sean los de este estudio. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anonimizadas. Estos datos serán custodiados por la Investigadora Responsable y sólo se utilizará con fines académicos. Así también se garantiza la privacidad de las opiniones y juicios emitidos por Ud.

PARTICIPACIÓN LIBRE Y VOLUNTARIA.

Su participación en este estudio es totalmente libre y voluntaria.

Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de la investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, Ud. no pierde ningún derecho que le asiste.

Si Usted retira su consentimiento, sus datos serán eliminados y la información obtenida no será utilizada en este estudio.

Su participación en este estudio no contempla ningún tipo de compensación económica.

RESULTADOS

Los resultados de la investigación se mantendrán en el medio académico y universitario, medio en que serán publicados, resguardando el anonimato de quienes participan del estudio.

Usted tiene derecho de ser informado(a) del progreso del estudio y de sus resultados finales. Para ello el contacto será con el Investigador Responsable.

Los resultados y datos se analizarán en relación a las variables estudiadas y desde el diseño definido y declarado para tales efectos.

PREGUNTAS

Si tiene preguntas, dudas o requiere información adicional sobre su participación en el estudio, puede comunicarse con la Investigadora Responsable, Dra. Kristin Schmidt al 41-2204299 o al correo electrónico krisschmidt@udec.cl. También puede comunicarse con la Dra. Isabel Cottin, al correo isacottin@udec.cl Presidenta del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, ubicado en Facultad de Medicina, ubicada en Janequeo 151, Fono 41-2204800, Concepción.

Si Ud. acepta participar del estudio **"StressMApp: Desarrollo de una aplicación móvil para identificar marcadores cognitivos relacionados con el estrés, y sus relaciones con medidas clínicamente relevantes de autorreporte en una muestra de estudiantes chilenos"**, rogamos firmar el Acta de Consentimiento que sigue.

ACTA DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado y acepto participar de manera libre y voluntaria en el proceso de Adaptación y validación de Instrumentos para el estudio "StressMApp: Desarrollo de una aplicación móvil para identificar marcadores cognitivos relacionados con el estrés, y sus relaciones con medidas clínicamente relevantes de autorreporte en una muestra de estudiantes chilenos", cuyo Investigador Responsable es la Dra. Kristin Schmidt, sobre la base de que he entendido que:

a) no hay riesgos en este estudio para mí.
b) no hay costos ni incentivos económicos para mí por participar en esta investigación.
c) me podré retirar de este estudio en cualquier momento sin ser obligado(a) a dar razones y sin que ello me perjudique de ninguna forma.
d) la información que entrego será confidencial y estará resguardada por el investigador responsable dentro de su oficina, en un espacio con llave especialmente adaptado para ello.
e) los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi identidad no será revelada y mis datos personales permanecerán en forma confidencial.
f) puedo hacer las preguntas necesarias para estar informado acerca de mi participación en este estudio.

He leído y entendido todo lo dispuesto en el consentimiento informado, y confirmo mi participación. ☐

Fecha: ____ /____ /____

VRID Multidisciplinario Nº092/22

"StressMApp: Desarrollo de una aplicación móvil para identificar marcadores cognitivos relacionados con el estrés, y sus relaciones con medidas clínicamente relevantes de autorreporte en una muestra de estudiantes chilenos".

IR: Kristin Schmidt, krisschmidt@udec.cl

Anexo H: Visualizaciones Complementarias

Figura H1

Visualizaciones LOES para modelo PHQ

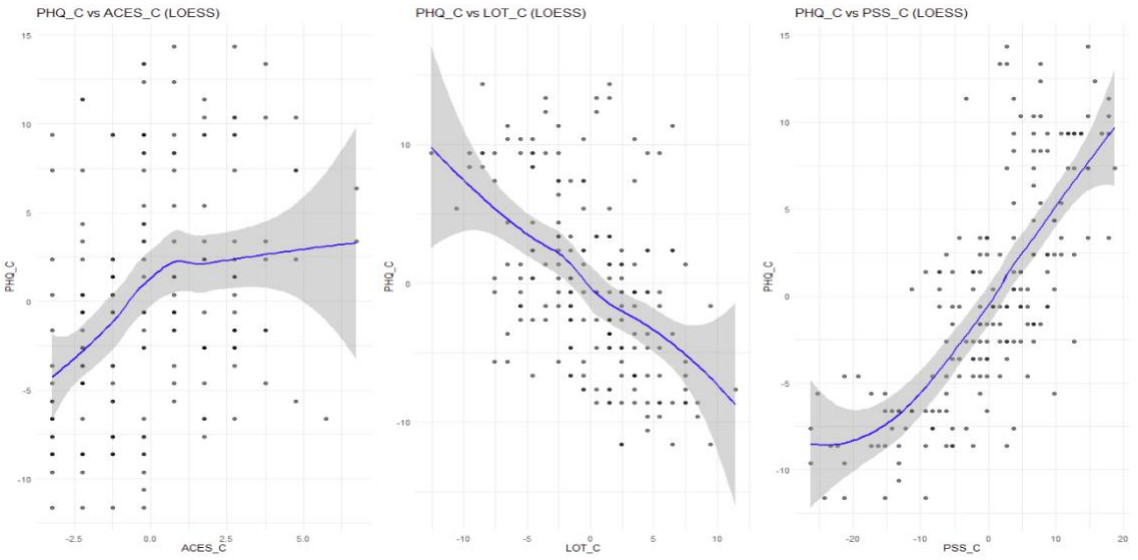


Figura H2

Visualizaciones LOES para modelo GAD

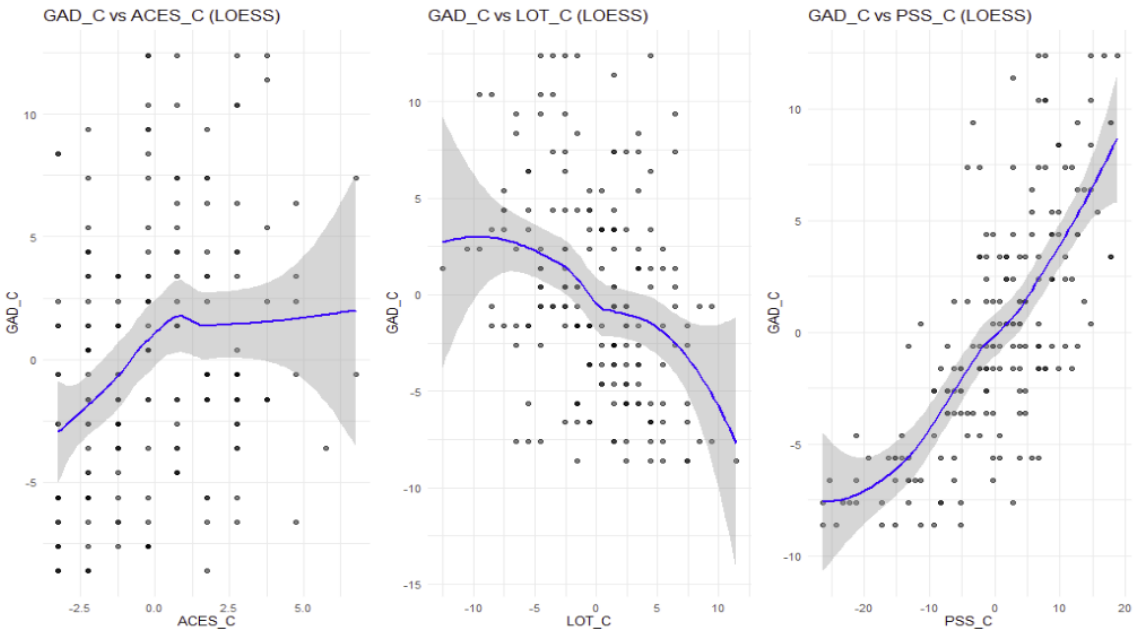


Figura H3

Historial de residuos modelo lineal para PHQ

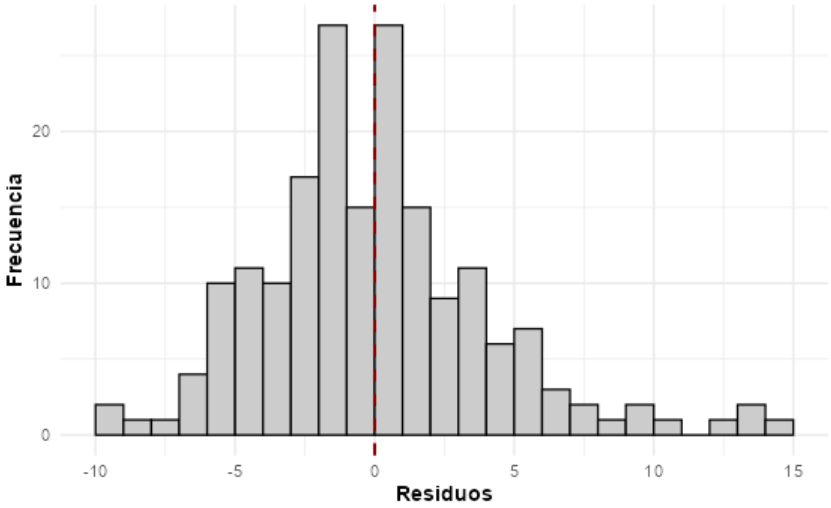


Figura H4

Historial de residuos modelo lineal para GAD

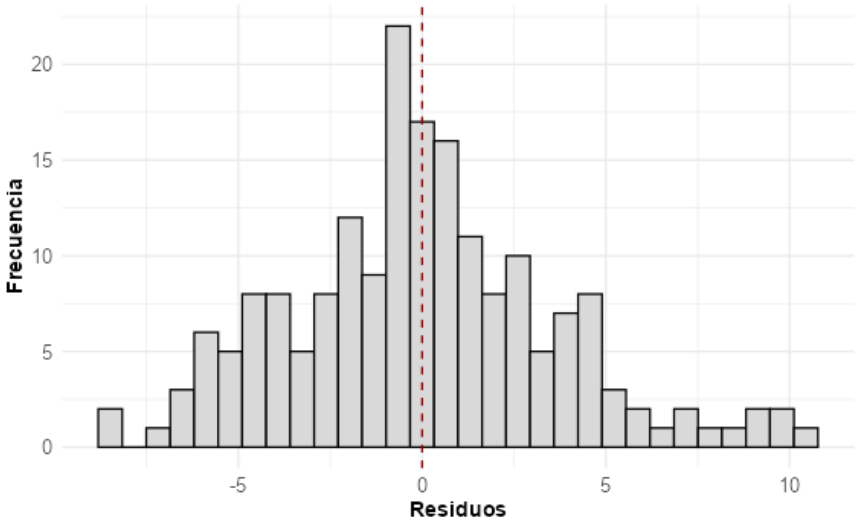


Figura H5

Residuos vs valores ajustados del modelo lineal con variable dependiente PHQ

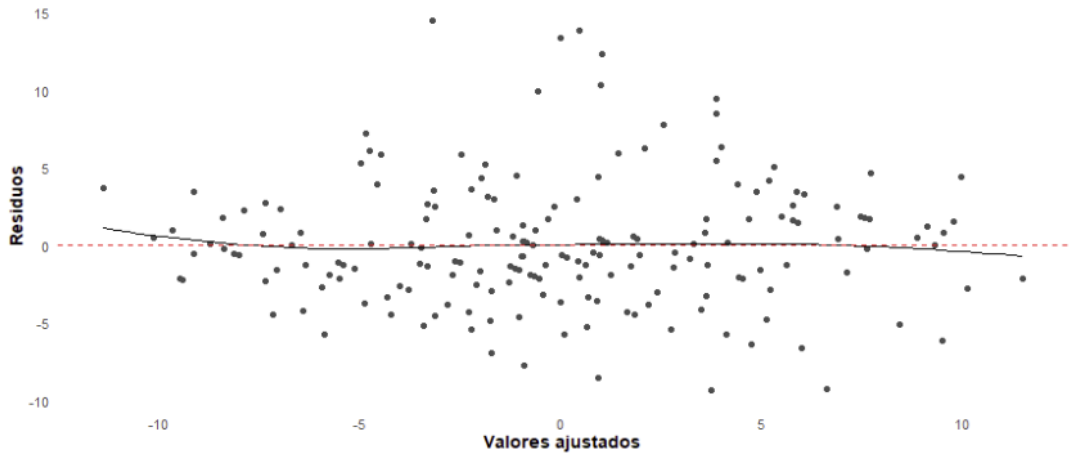


Figura H6

Residuos vs valores ajustados del modelo lineal con variable dependiente GAD

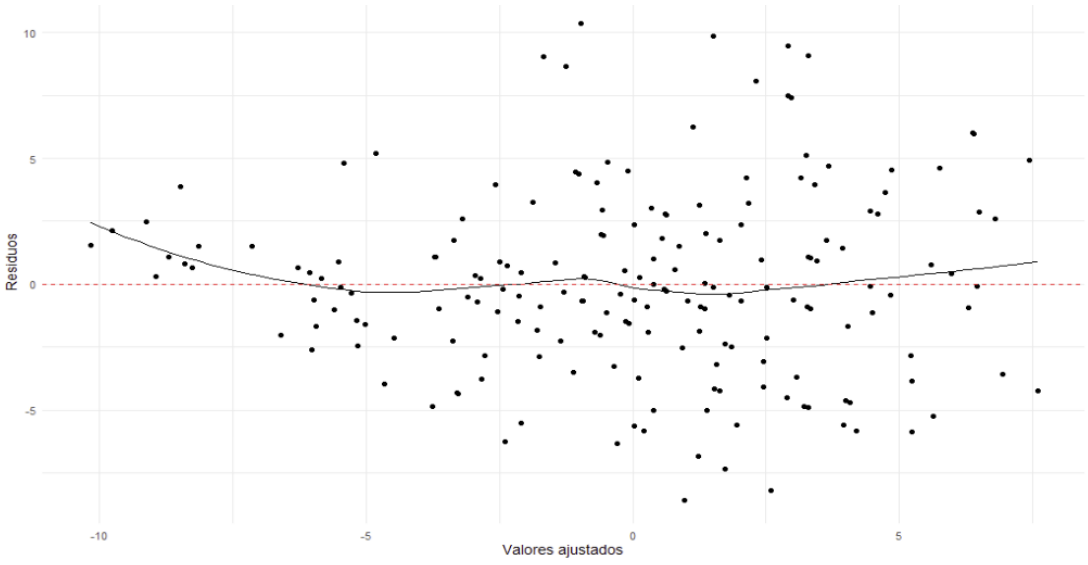
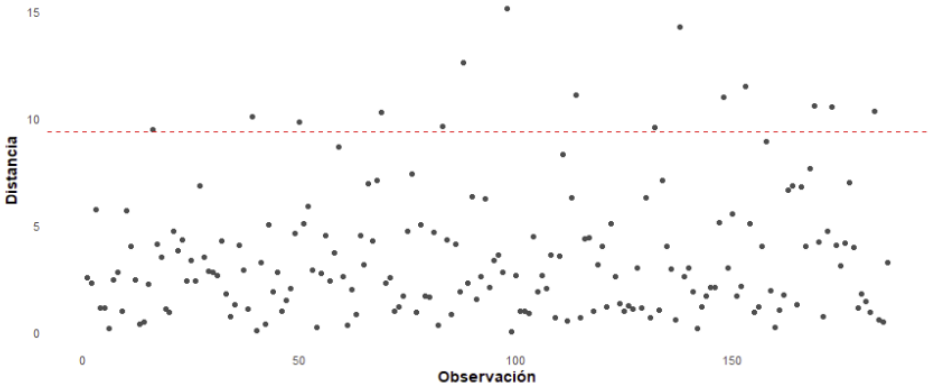


Figura H7

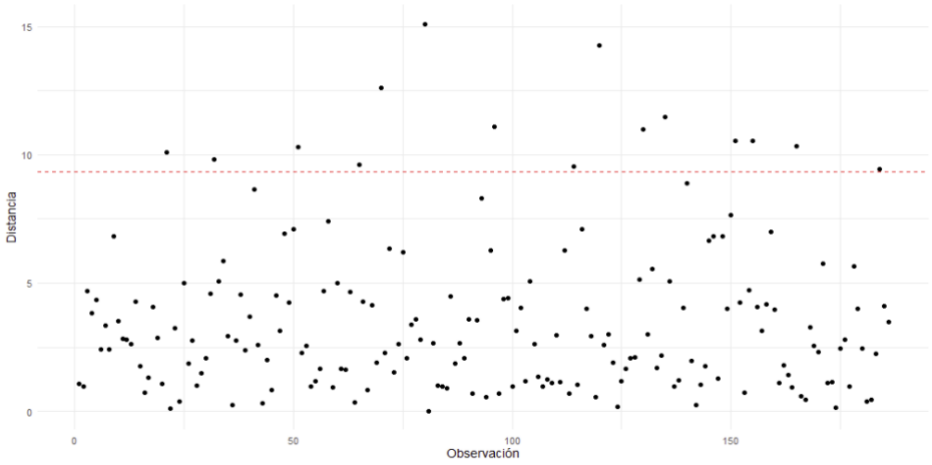
Distancia de Mahalanobis modelo PHQ



Nota: La línea roja indica el umbral crítico a p < .025 (χ^2 = 9.35, df = 3).

Figura H8

Distancia de Mahalanobis modelo predictivo de ansiedad



Nota: La línea roja indica el umbral crítico a p < .025 (χ^2 = 9.35, df = 3).

Figura H9

Intervalo de confianza interacción ACEs y Optimismo disposicional