



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

**REGULACIÓN EMOCIONAL Y SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA Y ENFERMERÍA DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Psicología Clínica**

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autora:

María Amelia Gómez Medina

Director:

Mg. Carlos Rodrigo Moreta Herrera

Ambato – Ecuador

Abril 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **MARÍA AMELIA GÓMEZ MEDINA**, con cédula de ciudadanía **1752502656**, autora del trabajo de graduación titulado: "REGULACIÓN EMOCIONAL Y SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA", previa a la obtención del título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, abril 2025



María Amelia Gómez Medina

CC. 1752502656

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

**REGULACIÓN EMOCIONAL Y SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA Y ENFERMERÍA DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA**

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autora:

María Amelia Gómez Medina

Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Psic Cl. Mg.

CC. 1802732063

CALIFICADOR

f. 

Cristina Alexandra Torres Salazar, Psic Cl. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Paola Estefanía Salinas Aguilar, Psic Cl. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Lucia Almeida Márquez, Dra. Mg.

DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 
Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

Abril 2025

DEDICATORIA

A mi hermana, la doctora Cristina Gómez, cuyo recorrido nos recuerda que incluso los caminos más inciertos pueden llevar a destinos extraordinarios. Tu historia, marcada por desafíos y triunfos, es un ejemplo de que la fuerza y la determinación pueden transformar cualquier obstáculo en una oportunidad. Gracias por enseñarnos, con tu valentía, que siempre es posible encontrar luz, incluso en medio de la oscuridad.

A mi mamá, por ser mi mayor creyente, mi refugio en los momentos difíciles y mi impulso en cada paso de este camino. Gracias por confiar en mí incluso cuando yo dudaba y por estar siempre a mi lado con tu amor incondicional. Todo lo que he logrado es, en gran parte, gracias a ti.

A mi querido abuelito, mi Papo, quien partió antes de poder ver cuánto he crecido y lo lejos que he llegado. Aunque no estés físicamente, te siento en cada paso, en cada logro, y en cada decisión que me impulsa a ser mejor. Sé que desde el cielo me acompañas, y estoy segura de que te sentirías orgulloso de la persona que soy hoy. Gracias por tu amor eterno y por las huellas que dejaste en mi corazón. Un abrazo infinito hasta el cielo.

AGRADECIMIENTO

A mi madre, quien ha sido la constante en mi vida, mi mayor fortaleza en los momentos de caída y mi mayor alegría en los momentos de logro. Gracias por ser la Luz de Vida que ilumina mis días oscuros y por darme la fuerza que siempre necesité cuando sentía que no podía más. Tus palabras y tu amor son el pilar que me sostuvo en este camino.

A mis hermanas, José, Belén y Cristina, por ser más que compañeras de vida: un faro de apoyo incondicional, inspiración de esfuerzo y ejemplo de superación. Cada paso que doy tiene algo de lo que ustedes me han enseñado, y no podría haber llegado hasta aquí sin su cariño y ejemplo.

A mi amigo y compañero Pablo Buitrón, por su apoyo incondicional, su compañía y sus palabras de aliento en los momentos más difíciles fueron clave para seguir adelante. Gracias por estar siempre presente, por compartir este viaje y por ser un verdadero amigo en cada obstáculo que se presentó.

A mi padre, porque de él heredé mi lógica, mi curiosidad infinita y mi amor por el conocimiento. Su sabiduría me mostró el valor de aprender y me inculcó la pasión por entender el mundo que me rodea.

A mi abuelita Isabel, quien con su vida me ha enseñado que la verdadera fuerza reside en la persistencia y que el estudio es el más valioso tesoro que podemos cultivar. Su ejemplo de mujer valiente, sabia y trabajadora es el modelo al que aspiro cada día. Gracias, abuelita, por todo.

RESUMEN

La presente investigación explora la relación entre la regulación emocional y la salud mental en estudiantes universitarios de las carreras de medicina y enfermería de la provincia de Tungurahua. Carreras reconocidas por su alta exigencia académica y el entorno estresante al que se enfrentan los estudiantes, lo que hace crucial determinar si existe una relación entre la regulación emocional y la salud mental en esta población.

El estudio es de enfoque no experimental, modalidad cuantitativa, alcance correlacional y descriptivo de corte transversal, se evaluó a 630 participantes universitarios para determinar la relación mediante dos instrumentos validados: el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ) y la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS). Los hallazgos evidenciaron que los estudiantes presentan un nivel moderado de dificultades en la regulación emocional, siendo la falta de claridad emocional el factor más afectado y la impulsividad el menos afectado. En términos de salud mental, la disfunción social fue la dimensión más comprometida, seguida por la ansiedad y el insomnio. Se confirmó una correlación positiva entre dificultades en regulación emocional y problemas de salud mental, indicando que la incapacidad para manejar adecuadamente las emociones influye directamente en el bienestar psicológico.

En conclusión, se determinó una relación significativa entre regulación emocional y salud mental, subrayando la necesidad de implementar intervenciones que fortalezcan habilidades emocionales para mejorar calidad de vida, desempeño académico y profesional.

Palabras clave: regulación emocional, salud mental, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

This research explores the relationship between emotional regulation and mental health in university students enrolled in medicine and nursing programs in the province of Tungurahua. These fields are known for their high academic demands and stressful environments, making it crucial to determine whether a relationship exists between emotional regulation and mental health in this population.

The study employs a non-experimental, quantitative approach with a correlational and descriptive cross-sectional design. A total of 630 university students were assessed using two validated instruments: the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ) and the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). The findings revealed that students exhibit a moderate level of difficulties in emotional regulation, with lack of emotional clarity being the most affected factor and impulsivity the least affected. In terms of mental health, social dysfunction was the most compromised dimension, followed by anxiety and insomnia. A positive correlation was confirmed between difficulties in emotional regulation and mental health problems, indicating that the inability to adequately manage emotions directly impacts psychological well-being.

In conclusion, a significant relationship between emotional regulation and mental health was established, highlighting the need to implement interventions aimed at strengthening emotional skills to enhance quality of life, academic performance, and professional development.

Keywords: *emotional regulation, mental health, university students.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	6
1.1. Regulación emocional.....	6
1.2. Salud mental	15
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	24
2.1. Enfoque de investigación	24
2.2. Tipo de investigación.....	24
2.3. Población y muestra	24
2.4. Caracterización sociodemográfica de los participantes.....	25
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1. Análisis descriptivo	33
3.2. Análisis correlacional.....	34
3.3. Contraste de hipótesis.....	36
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	53

INTRODUCCIÓN

La salud mental es un componente esencial del bienestar integral del ser humano y, en los últimos años, ha cobrado mayor relevancia en los ámbitos de la salud pública y la educación (Soto, 2020). En particular, la población universitaria constituye un grupo vulnerable a diversos problemas de salud mental debido a la combinación de exigencias académicas y personales a lo largo de su formación (Mirza et al., 2021).

Dentro de esta población, los estudiantes de medicina y enfermería presentan una mayor predisposición a desarrollar trastornos psicológicos como depresión, ansiedad y estrés. Esto se debe a la alta carga académica, el contacto directo con la enfermedad y la muerte, así como a las expectativas sociales y personales sobre su futuro profesional (Moir et al., 2018). Estas condiciones reflejan la complejidad emocional y psicológica a la que están expuestos, lo que hace imprescindible brindarles mayor apoyo y recursos para afrontar estos desafíos.

La salud mental de los estudiantes de medicina requiere especial atención debido a las presiones únicas que enfrentan. Estudios muestran que el 27.2% de los estudiantes de medicina en todo el mundo presenta síntomas de depresión (Mirza et al., 2021), cifra significativamente mayor que en otras disciplinas académicas. Esto sugiere que las demandas específicas del ámbito médico contribuyen al deterioro del bienestar psicológico de esta población (Moir et al., 2018). Además, la ansiedad y el agotamiento emocional o "burnout" son problemas comunes en estos estudiantes, afectando tanto su rendimiento académico como su capacidad para manejar el estrés en su futura vida profesional (Caballero & Bresó, 2015). Estos datos subrayan el fuerte impacto emocional que experimentan durante su formación.

En este contexto, se ha demostrado que la incapacidad para regular las emociones de manera efectiva está relacionada con la aparición de trastornos mentales. Berking y Whitley (2014) indican que las personas con dificultades en la regulación emocional tienden a experimentar emociones negativas de forma más prolongada y con menos control, lo que incrementa su riesgo de desarrollar condiciones como la depresión y la ansiedad. Para los estudiantes de medicina y enfermería, estas

dificultades se ven agravadas por el entorno académico y clínico, donde la alta presión y las responsabilidades constantes generan un impacto significativo en su bienestar emocional (Mirza et al., 2021). Este escenario pone de manifiesto cómo la interacción entre el entorno y la capacidad para gestionar las emociones influye de manera crucial en la salud mental de los estudiantes.

La regulación emocional está estrechamente vinculada con el manejo del estrés. De acuerdo con Hu y otros (2014), estrategias como la revaloración cognitiva pueden reducir significativamente los niveles de ansiedad y mejorar la satisfacción con la vida. En contraste, la supresión emocional suele aumentar los síntomas de depresión y ansiedad. Esta evidencia sugiere que la capacidad para gestionar las emociones es fundamental para prevenir trastornos psicológicos, especialmente en contextos desafiantes como el académico y profesional de la medicina, donde el manejo adecuado de las emociones puede marcar una gran diferencia en el bienestar de los individuos.

La investigación en este campo ha revelado que las intervenciones dirigidas a mejorar las habilidades de regulación emocional pueden tener un impacto positivo en la salud mental de los estudiantes universitarios. Por ejemplo, estudios longitudinales han mostrado que la enseñanza de técnicas de regulación emocional puede reducir significativamente los síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina (Berking & Whitley, 2014). Además, estas intervenciones han demostrado ser útiles para mejorar el bienestar general y el rendimiento académico de los estudiantes en entornos de alta presión. Sin embargo, a pesar de la evidencia existente sobre la importancia de la regulación emocional en la salud mental, aún hay una falta de investigaciones que exploren específicamente esta relación en el contexto de estudiantes de medicina y enfermería en la provincia de Tungurahua, lo que abre un área de estudio potencialmente relevante.

En Ecuador, estudios recientes han resaltado la importancia de la regulación emocional como un factor clave para el bienestar psicológico en jóvenes que enfrentan situaciones de alta presión. Los jóvenes que aspiran a ingresar a la educación superior en el país presentan elevados niveles de estrés y dificultades en la regulación emocional, especialmente en el caso de las mujeres (Jarrín García,

2024). Estos hallazgos sugieren que, en contextos académicos intensos, las dificultades para manejar las emociones pueden aumentar la vulnerabilidad a problemas de salud mental, lo que subraya la necesidad de intervenciones específicas para fortalecer la regulación emocional en grupos expuestos a alta carga académica y emocional, como los estudiantes de ciencias de la salud.

Las estrategias de regulación emocional, tales como la rumiación y la autculpa, también han mostrado diferencias significativas de género en jóvenes ecuatorianos, lo cual podría influir en la prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios (Alvarado-Zurita & Rodas, 2024). Los hallazgos especifican que, en momentos de alta presión, las mujeres tienden a rumiar sobre sus experiencias negativas, mientras que los hombres suelen recurrir a la autculpa, lo que podría predisponerlos a experimentar ansiedad y depresión (Alvarado-Zurita & Rodas, 2024). Este hallazgo es relevante para estudiantes de medicina y enfermería, quienes están constantemente expuestos a situaciones emocionalmente demandantes.

Este estudio tiene como objetivo llenar este vacío investigando la relación entre la regulación emocional y la salud mental en estudiantes de medicina y enfermería en Tungurahua, Ecuador. Utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño de corte transversal, se espera evaluar esta relación a través de la aplicación del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) y la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS). Además, este estudio busca identificar las estrategias de regulación emocional que están más asociadas con la salud mental positiva, lo que podría servir de base para el desarrollo de intervenciones específicas que promuevan el bienestar psicológico en esta población.

Situación problemática

La formación académica y profesional de los estudiantes de medicina y enfermería se desarrolla en un contexto exigente, caracterizado por una alta carga horaria, responsabilidades clínicas y demandas personales. Este entorno desafiante puede generar un impacto significativo en su salud mental y bienestar general, evidenciado en la prevalencia elevada de problemas como ansiedad, depresión, estrés y *burnout*.

Diversos estudios documentan la relación entre las dificultades en la regulación emocional y problemas de salud mental en estudiantes de medicina y enfermería. La deficiente capacidad para manejar las emociones negativas y el estrés puede aumentar la vulnerabilidad a desarrollar trastornos mentales, afectando negativamente el desempeño académico, las relaciones interpersonales y la calidad de vida de los estudiantes.

En este contexto, surge el problema científico: ¿Cuál es la relación entre la regulación emocional y la salud mental en estudiantes de medicina y enfermería de la provincia de Tungurahua? La comprensión de esta relación permitirá el diseño e implementación de estrategias de intervención efectivas para promover el bienestar psicológico y prevenir el desarrollo de problemas de salud mental en este grupo poblacional de alto riesgo.

Hipótesis

Existe una relación entre la regulación emocional y la salud mental en estudiantes universitarios de las carreras de medicina y enfermería.

Objetivos

Objetivo general

- Establecer la relación entre la regulación emocional y la salud mental en estudiantes universitarios de la provincia de Tungurahua

Objetivos específicos

1. Realizar una revisión sistemática de la literatura científica sobre salud mental y regulación emocional en universitarios.
2. Evaluar el grado de salud mental y regulación emocional en una muestra de estudiantes universitarios de la provincia de Tungurahua.
3. Elaborar un análisis estadístico de correlación entre la salud mental y la regulación emocional en estudiantes universitarios de la provincia de Tungurahua.

Método

Para el método de investigación, este estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal, orientado a analizar la relación entre la regulación emocional y la salud mental en estudiantes de medicina y enfermería de la provincia de Tungurahua. La investigación empleó un diseño correlacional descriptivo para evaluar el grado de asociación entre las variables principales, utilizando una muestra representativa de estudiantes universitarios de la provincia de Tungurahua. Este enfoque cuantitativo ha sido recomendado en estudios similares debido a su capacidad para generar datos objetivos y comparables sobre la regulación emocional en contextos de alta presión académica (Jarrín García, 2024). Los datos fueron recolectados a través de instrumentos estandarizados y validados, como el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) y la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), permitiendo una medición precisa y objetiva de la salud mental y la capacidad de regulación emocional en esta población estudiantil (Berking & Whitley, 2014).

Justificación

La justificación de esta investigación se basa en la alta prevalencia de problemas de salud mental entre estudiantes de carreras médicas, quienes enfrentan entornos académicos y laborales exigentes que afectan significativamente su bienestar psicológico. Investigaciones previas han evidenciado que el estrés académico y las dificultades en la regulación emocional aumentan el riesgo de ansiedad y depresión en universitarios, especialmente en aquellos pertenecientes a ciencias de la salud. Asimismo, se ha identificado que una regulación emocional inadecuada incrementa la vulnerabilidad a trastornos mentales, lo que resalta la importancia de analizar esta relación en contextos de alta demanda emocional y académica. Los hallazgos de esta investigación proporcionan una base sólida para el diseño de intervenciones orientadas a mejorar la salud mental de estudiantes de medicina y enfermería, fortaleciendo su desempeño académico y calidad de vida, al tiempo que abordan una necesidad crítica en el ámbito de la educación superior en salud (Moir et al., 2018; Mirza et al., 2021; Alvarado-Zurita & Rodas, 2024)

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1.Regulación emocional

Definiciones

Las emociones son esenciales en la experiencia humana, nos permiten interpretar y responder adaptativamente a los estímulos. Involucran múltiples sistemas de respuesta, como el experiencial, el conductual y el fisiológico, que se activan según la relevancia del estímulo para los objetivos personales (Ochsner & Gross, 2005). Las emociones no son simples reacciones automáticas, sino que están moduladas por evaluaciones cognitivas que consideran el contexto y los valores individuales. Surgen de una determinación consciente o inconsciente sobre si un estímulo es positivo o negativo, generando una respuesta emocional coherente (Etkin et al., 2015). Así, las emociones se construyen como procesos complejos en los que la valoración personal y la interpretación del contexto son fundamentales.

En el campo de la psicología, la Regulación Emocional (RE) ha sido objeto de amplio estudio debido a su relevancia en diversos aspectos del comportamiento humano. La primera vez que se introdujo el concepto de regulación emocional fue a través del modelo de afrontamiento, definido por Lazarus y Folkman (1986) como el 'conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, dinámicos y en constante cambio, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos' (p. 200). Aunque el afrontamiento se centra en cómo las personas gestionan situaciones desafiantes, la regulación emocional abarca una gama más amplia de estrategias.

La Regulación Emocional (RE) se refiere al proceso por el cual las personas ajustan sus emociones para adaptarse a diferentes situaciones, buscar el bienestar o alcanzar metas concretas (Pérez & Bello, 2017). Este proceso incluye la capacidad tanto de aumentar como de reducir la intensidad de las emociones, así como de cambiar el tipo de emoción que se experimenta, en función de las circunstancias (Gross, 2020). Así, la RE no solo es crucial para manejar las demandas emocionales del entorno, sino que también permite a los individuos enfrentar los

retos diarios de manera más efectiva, lo que contribuye a su bienestar y calidad de vida.

Características

La regulación emocional presenta una serie de características clave que facilitan la adaptación de las personas a distintas situaciones y contextos emocionales. La regulación emocional se caracteriza por su flexibilidad, permitiendo a los individuos adaptar sus estrategias según el contexto para gestionar sus emociones de manera adecuada y optimizar su bienestar (Aldao et al., 2014). Además, es multidimensional, integrando componentes cognitivos, conductuales y fisiológicos que modulan la respuesta emocional y mejoran su efectividad (Etkin et al., 2015). La regulación emocional puede ser consciente o automática según el contexto y la estrategia, reflejando su versatilidad en distintas circunstancias (Thompson, 2011). Esto implica que la regulación emocional no siempre requiere un esfuerzo deliberado.

La regulación emocional es un proceso dinámico. La RE permite ajustes en tiempo real y facilita la adaptación de las respuestas emocionales a lo largo de una experiencia (John & Gross, 2004). A lo largo de este proceso, las personas pueden emplear estrategias diferenciadas, cada una con efectos distintos sobre el bienestar emocional y la adaptabilidad. Esta diferenciación en las estrategias permite a las personas manejar sus emociones con mayor precisión, seleccionando la estrategia que mejor se ajuste a sus necesidades y al contexto específico (Perera Medina, 2017). Esta capacidad de elegir y aplicar estrategias diversas ayuda a mantener una regulación equilibrada y a responder de manera efectiva a las demandas emocionales del entorno.

Además, la regulación emocional tiene un impacto importante en las interacciones interpersonales. La RE afecta la percepción de los demás y cómo estos responden ante nuestras expresiones emocionales (Hervás & Jódar, 2008). Esto muestra que la regulación no solo es útil a nivel individual, sino que también facilita una interacción social armónica. Otra característica clave es la orientación a metas, la regulación emocional se adapta para apoyar el logro de objetivos personales, lo que indica una funcionalidad motivacional dentro del proceso regulador (Etkin et al.,

2015). Esta orientación a metas hace que la regulación emocional sea un recurso valioso para la consecución de objetivos a largo plazo y para enfrentar los desafíos cotidianos.

Finalmente, la regulación emocional depende del contexto. La efectividad de una estrategia de RE puede variar según las condiciones ambientales y las demandas situacionales, siendo necesario un ajuste constante para responder de manera óptima a cada situación (Pascual Jimeno & Conejero López, 2019). Asimismo, el proceso regulador implica una bidireccionalidad neurobiológica, donde las interacciones entre áreas cerebrales corticales y subcorticales facilitan el control tanto consciente como automático de las emociones (Thompson, 2011). Estas características muestran la profundidad y complejidad de la regulación emocional, resaltando su papel fundamental en el bienestar integral, la salud mental y la adaptación social efectiva.

Elementos constitutivos / componentes

La identificación de la necesidad de regulación es el primer componente de la RE y constituye una fase crítica en el manejo adaptativo de las emociones. Este proceso involucra una evaluación inicial que considera la adecuación de la emoción ante el contexto, contribuyendo a evitar respuestas emocionales desproporcionadas o que pudieran interferir con el logro de los objetivos personales (Sheppes et al., 2015). Este proceso es esencial, permite al individuo reconocer cuándo una emoción requiere ser gestionada o modulada en función de los objetivos situacionales. Al identificar este momento, la persona puede iniciar el proceso de regulación de acuerdo con sus metas y el contexto específico, promoviendo así un comportamiento adaptativo y funcional.

A este componente le sigue la selección de estrategias de regulación. Mediante la selección en la cual el individuo elige la estrategia más efectiva para gestionar la emoción, basándose en sus conocimientos y experiencias previas (Ochsner & Gross, 2005). Esta elección es fundamental para adaptar las respuestas emocionales a las demandas contextuales, promoviendo un ajuste más efectivo que favorece tanto el bienestar personal como la interacción social. Así, estos dos componentes se alinean con una regulación emocional consciente y reflexiva, que

permite al individuo actuar de manera acorde con sus objetivos y el entorno en que se encuentra.

El siguiente paso es la implementación de la estrategia de regulación emocional. Este proceso consiste en poner en práctica la técnica seleccionada, ya sea a través de esfuerzos automáticos o mediante una intervención deliberada (Etkin et al., 2015). Este componente es crucial, pues permite materializar la intención de moderar o intensificar la respuesta emocional, afectando tanto la experiencia subjetiva como el comportamiento observable. Además, una ejecución efectiva posibilita que la persona mantenga el control sobre sus emociones en distintos contextos, lo que favorece un ajuste más adaptativo y coherente con sus objetivos.

Al implementarse una estrategia, el componente de monitoreo y ajuste entra en juego, asegurando la efectividad de la estrategia aplicada. Este proceso permite que el individuo evalúe si la regulación está cumpliendo con sus objetivos y, en caso contrario, ajuste su respuesta para adaptarse a los cambios del contexto o a las necesidades emocionales emergentes (Gómez Pérez & Calleja Bello, 2016). Estos elementos de implementación y control resaltan la importancia de la flexibilidad en la regulación emocional, favoreciendo una respuesta adaptativa y optimizada según la situación.

Clasificación

La regulación emocional se clasifica en estrategias centradas en los antecedentes y en las respuestas. Las estrategias centradas en los antecedentes se implementan antes de que la emoción se haya manifestado completamente e incluyen la reevaluación cognitiva, que implica modificar la interpretación de una situación para cambiar su impacto emocional, y la selección de situaciones, que consiste en elegir acercarse o evitar contextos que pueden desencadenar emociones. Estas estrategias son adaptativas porque permiten intervenir en la emoción antes de que se intensifique, lo que generalmente resulta en un mejor bienestar emocional (John & Gross, 2004).

Por otro lado, las estrategias centradas en la respuesta se aplican una vez que la emoción ya ha surgido. Un ejemplo típico es la supresión emocional, que implica

inhibir la expresión externa de la emoción sin modificar la experiencia interna. Aunque esta estrategia puede ser útil en situaciones sociales donde es inapropiado mostrar una emoción, estudios han encontrado que la supresión está asociada con mayores niveles de estrés y una menor satisfacción emocional a largo plazo. Esto se debe a que la emoción subyacente no se procesa adecuadamente, lo que puede generar una mayor carga fisiológica y emocional (Sheppes et al., 2015).

Además de esta distinción, la regulación emocional también se clasifica en estrategias adaptativas y desadaptativas. La reevaluación cognitiva es un claro ejemplo de una estrategia adaptativa, asociada con resultados positivos en términos de bienestar emocional. En cambio, estrategias como la rumiación, que implica pensar repetidamente en eventos negativos, han sido vinculadas con mayores niveles de ansiedad y depresión, lo que las convierte en estrategias desadaptativas. Estas, al perpetuar estados emocionales negativos, obstaculizan el bienestar psicológico y pueden intensificar la carga emocional (John & Gross, 2004; Sheppes et al., 2015).

Determinantes o causales

La intensidad y naturaleza de las emociones son aspectos fundamentales que influyen en la regulación emocional. La forma en que las personas deciden si regular sus emociones depende en gran medida de la intensidad del evento emocional y de cómo perciben la naturaleza de dicha emoción, especialmente en situaciones de gran carga afectiva (Matthews et al., 2021). Estos factores pueden determinar tanto el inicio de la regulación emocional como la estrategia específica elegida para gestionar el estado emocional experimentado, las emociones intensas suelen requerir una intervención rápida para evitar consecuencias negativas en el comportamiento y la interacción social.

Las motivaciones personales, sean hedónicas o instrumentales, también juegan un papel clave en la decisión de regular las emociones. Los motivos hedónicos, orientados a maximizar las emociones agradables y minimizar las desagradables, influyen en el deseo de experimentar ciertos estados emocionales placenteros, mientras que los motivos instrumentales se relacionan con la búsqueda de beneficios a largo plazo, como mejorar el rendimiento o mantener relaciones

sociales positivas (Tamir, 2015). En consecuencia, en contextos donde el bienestar emocional a corto plazo no es prioritario, las personas pueden regular sus emociones para lograr un objetivo concreto, lo cual destaca la relación entre la naturaleza de la meta y las estrategias de regulación emocional adoptadas.

La regulación emocional está determinada por la conectividad cerebral y su interacción con el procesamiento cognitivo. En este sentido, el fascículo arqueado es una estructura clave en la red del lenguaje, facilitando la conexión entre las áreas de comprensión y producción lingüística. Esta característica permite que desempeñe un papel fundamental en la regulación emocional al contribuir a la reinterpretación de situaciones con alta carga afectiva a través de estrategias semánticas. Por otro lado, la corteza prefrontal, al estar implicada en el control ejecutivo, interviene en la regulación emocional mediante la inhibición de respuestas impulsivas, la focalización atencional y la gestión de la información afectiva. Su conexión con otras redes de control cognitivo permite la implementación de estrategias como la solución de problemas emocionales, que integra el análisis semántico y la modulación de respuestas automáticas para disminuir el impacto afectivo de ciertas experiencias (Luna et al., 2016).

Factores de riesgo y de protección

La regulación emocional está influenciada por factores de riesgo que dificultan su manejo y potencian diversas psicopatologías. La desregulación emocional, que implica problemas para identificar, gestionar y tolerar estados emocionales, se asocia con una mayor predisposición a la ideación suicida en adolescentes bajo estrés (Sánchez Cabada et al., 2022). Además, la incapacidad para moderar respuestas fisiológicas, como el aumento de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, afecta la cognición y genera respuestas desadaptativas. En este sentido, se ha encontrado que la supresión emocional ante el estrés está relacionada con una activación fisiológica elevada y problemas de interacción social, lo que impacta negativamente en la salud mental. Estos efectos pueden acumularse con el tiempo, generando consecuencias adversas en el bienestar psicológico y social (John & Gross, 2004).

La influencia del tipo de apego desarrollado durante la infancia es otro aspecto relevante en la regulación emocional en la adultez. Un vínculo de apego seguro, en el que la figura de apego responde adecuadamente a las necesidades emocionales del niño, contribuye al desarrollo de habilidades de autorregulación, permitiendo una mayor estabilidad emocional en el futuro (Milozzi & Marmo, 2022). Por otro lado, un apego inseguro, donde el cuidador es percibido como inconsistente o distante, está asociado con la formación de esquemas emocionales negativos que predisponen al desarrollo de trastornos como ansiedad, somatización y el uso problemático de sustancias en etapas posteriores de la vida (Olhaberry & Sieverson, 2022). Este tipo de apego incrementa la vulnerabilidad, no solo afectando la regulación emocional, sino también promoviendo una visión negativa de uno mismo y del mundo.

La flexibilidad en la regulación emocional también ha sido destacada como un factor de protección crucial. La capacidad de adaptar las estrategias de regulación según las demandas contextuales permite una mayor adaptación y bienestar, facilita respuestas emocionales más ajustadas a las circunstancias (Aldao et al., 2014). Este enfoque flexible contribuye a reducir los síntomas de psicopatología al permitir una mejor respuesta ante los desafíos del entorno, favoreciendo la adaptación y el funcionamiento mental saludable. En contraste, una rigidez en las estrategias de regulación limita la capacidad de respuesta efectiva, incrementando los síntomas de malestar psicológico en quienes no logran ajustarse a situaciones cambiantes (Sheppes et al., 2015). Así, la flexibilidad emocional se convierte en una herramienta esencial para el equilibrio psicológico.

Por último, la reevaluación cognitiva es una de las estrategias más eficaces para la regulación emocional, permite reinterpretar situaciones emocionalmente intensas antes de que se activen respuestas incontroladas. Al influir sobre el proceso emocional desde su origen, esta estrategia reduce la intensidad de las emociones negativas, mejora las relaciones interpersonales al facilitar una interacción emocional más controlada y minimiza el costo fisiológico y cognitivo de la regulación emocional. De este modo, promueve un perfil emocional más equilibrado y adaptativo, lo que resulta esencial para el bienestar psicológico y el ajuste social. Además, la reevaluación cognitiva no solo protege contra el impacto negativo de

las emociones intensas, sino que también fortalece la capacidad de responder de manera constructiva en situaciones complejas (John & Gross, 2004).

Métodos de evaluación e instrumentos

Existen diversas herramientas para evaluar la regulación emocional, y cada uno de ellos se centra en aspectos específicos de este complejo proceso. Uno de los instrumentos más utilizados es el *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ), que evalúa dos estrategias clave: la reevaluación cognitiva y la supresión emocional. Este cuestionario permite medir qué tan frecuentemente las personas emplean estas estrategias en su vida cotidiana (Gross & John, 2003). Otro instrumento es el *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ), que evalúa diferentes estilos cognitivos que las personas emplean para manejar sus emociones tras experimentar situaciones estresantes, centrándose en las estrategias cognitivas más que en las emocionales propiamente dichas (Arrieta & Moreno, 2023). Estos instrumentos facilitan una comprensión más profunda de las estrategias de regulación emocional y su uso, lo cual es crucial para diseñar intervenciones ajustadas a las necesidades individuales.

Sin embargo, una de las escalas más utilizadas en la investigación para evaluar las dificultades en la regulación emocional es el *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS), una escala desarrollada por Gratz y Roemer en 2004. Este instrumento, adaptado también al español, se centra en evaluar diferentes dimensiones relacionadas con los problemas que las personas enfrentan al regular sus emociones (Hervás & Jódar, 2008). El DERS es particularmente útil porque no solo mide el uso de estrategias de regulación, sino también las dificultades asociadas a este proceso, lo que lo hace especialmente relevante para estudios que buscan explorar áreas problemáticas en la regulación emocional.

El DERS está compuesto por seis dimensiones clave. La falta de conciencia emocional, falta de claridad emocional, rechazo de las respuestas emocionales, dificultades para controlar los impulsos con emociones negativas, dificultades para realizar comportamientos orientados a metas y falta de acceso a estrategias de RE eficaces (Arrieta & Moreno, 2023). Este enfoque integral permite no solo identificar qué estrategias están siendo problemáticas, sino también cómo estas dificultades

impactan el bienestar general de la persona. Cada una de las dimensiones se evalúa a través de ítems autoinformados en los que los participantes indican la frecuencia con la que experimentan dificultades en cada uno de estos aspectos.

En este estudio específico, se utilizó el DERS debido a su capacidad para identificar de manera precisa los obstáculos que las personas enfrentan en su capacidad de regular las emociones. A través de este instrumento, es posible obtener una imagen detallada de los puntos donde la población estudiada experimenta mayores desafíos, lo que resulta crucial para desarrollar intervenciones o terapias que ayuden a mejorar la regulación emocional.

Métodos de intervención

Existen diversos métodos de intervención para mejorar la regulación emocional, que se adaptan según los objetivos terapéuticos y las estrategias a desarrollar. Uno de los enfoques más utilizados es la Terapia Cognitivo- Conductual (TCC), la cual se centra en identificar y modificar pensamientos disfuncionales que afectan las emociones y el comportamiento. John y Gross (2004) señalan que la TCC enseña a reevaluar cognitivamente las situaciones, promoviendo estrategias adaptativas como la reevaluación cognitiva y reduciendo el uso de estrategias desadaptativas como la supresión. Esto convierte a la TCC en una herramienta clave para fomentar un equilibrio emocional más saludable y resiliente.

Otro enfoque destacado es la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), desarrollada inicialmente para tratar el trastorno límite de la personalidad, aunque también se utiliza ampliamente para mejorar la regulación emocional. La TDC enseña habilidades esenciales como la aceptación emocional y la tolerancia a la angustia, ayudando a las personas a manejar emociones intensas sin recurrir a respuestas impulsivas o destructivas (Sheppes et al., 2015). Gracias a estas técnicas, la TDC se convierte en una herramienta poderosa para fomentar un control emocional consciente y adaptativo en situaciones de alto estrés.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha demostrado ser eficaz para mejorar la regulación emocional. Este enfoque se centra en aceptar las emociones difíciles en lugar de evitarlas y en comprometerse con acciones alineadas con los

valores personales, incluso cuando se experimentan emociones negativas (Arrieta & Moreno, 2023). La ACT promueve la flexibilidad emocional y ayuda a desidentificarse de las emociones, facilitando una regulación emocional más estable y efectiva a largo plazo. Gracias a esta perspectiva, la ACT se convierte en una herramienta valiosa para desarrollar un equilibrio emocional duradero y resiliente.

El mindfulness es otra intervención efectiva para mejorar la regulación emocional. Esta práctica enseña a tomar conciencia de las emociones en el presente sin juzgarlas ni reaccionar de forma automática, promoviendo un mayor control sobre las respuestas emocionales y permitiendo observar las emociones sin dejarse llevar por ellas (McRae & Gross, 2020). Además, estudios han demostrado que el mindfulness reduce el uso de estrategias desadaptativas, como la rumiación, y fomenta estrategias adaptativas como la reevaluación cognitiva (John & Gross, 2004). En conjunto, el mindfulness facilita un enfoque más equilibrado y consciente frente a las emociones, favoreciendo una gestión emocional saludable y sostenida.

1.2. Salud mental

Definiciones

Un aspecto fundamental para comprender el bienestar integral de las personas es la salud mental. En el ámbito de la psicología, la salud mental se concibe como un estado duradero en el que la persona se adapta adecuadamente, experimenta satisfacción con la vida y avanza hacia su autorrealización. Este estado se considera positivo, y no solo la ausencia de problemas o trastornos mentales (Davini et al., 1968). La salud mental también abarca la capacidad de formar y mantener relaciones afectivas y cumplir roles sociales propios de la cultura, mientras se gestionan los cambios y las emociones de manera adecuada (Bhugra, Till, & Sartorius, 2013). Esta salud depende de factores biológicos, psicológicos y sociales, que influyen en la interacción de la persona con su entorno, lo que implica la importancia del apoyo social y la resiliencia para manejar situaciones de estrés.

La salud mental, en una visión integral, no solo implica el bienestar individual, sino también la capacidad de interactuar de manera saludable con el entorno. Esto

incluye manejar el estrés y mantener un equilibrio emocional que permita una vida productiva (McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011). Además, se reconoce que la salud mental afecta tanto la calidad de vida como la esperanza de vida y la equidad en la atención sanitaria (Jacob & Patel, 2014). Las intervenciones deben enfocarse no solo en el tratamiento, sino también en la prevención y promoción de hábitos que favorezcan el bienestar mental (Sarmiento Suárez, 2017). En este contexto, se hace evidente que la creación de ambientes propicios para la salud mental es clave para mejorar el bienestar colectivo.

Características

La salud mental presenta una serie de características que van más allá de la ausencia de enfermedades, involucrando diversos aspectos psicosociales y ambientales. Una característica clave es su conexión con los trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad, que afectan al 10% de la población mundial y generan una disminución en la calidad de vida y discapacidad. Estos problemas también pueden tener consecuencias físicas, como trastornos gástricos y enfermedades cardíacas, evidenciando la relación entre la salud mental y física. Además, se estima que la salud mental representa el 30% de las enfermedades no mortales, lo que subraya su importancia en salud pública. Este dato revela no solo su gran prevalencia, sino también el desafío que plantea al sistema sanitario, la carga que genera sobrepasa el ámbito psicológico y afecta de manera integral al bienestar y la funcionalidad de las personas en su vida diaria (Soto, 2020; Restrepo et al., 2012; Patel, 2014).

Siguiendo esta línea, es importante señalar que la salud mental también se manifiesta a través de la capacidad de adaptación emocional. Un rasgo clave de una buena salud mental es la flexibilidad emocional, la cual ayuda a las personas a adaptarse a diferentes situaciones y emociones sin caer en comportamientos disfuncionales. Esta capacidad también se refleja en el control de las emociones negativas, como la ansiedad o el enojo, que en personas con buena salud mental tienden a ser gestionadas de manera más eficiente, evitando su escalada hacia problemas más graves. Además, una buena salud mental se traduce en un estado de bienestar general que incluye sentirse satisfecho con la vida y capaz de lidiar

con las dificultades diarias. Este manejo efectivo de las emociones y la resiliencia ante el estrés no solo favorece el bienestar individual, sino que también mejora las relaciones interpersonales y el rendimiento en general (Berking & Whitley, 2014; Patel, 2014; Restrepo et al., 2012).

Elementos constitutivos o componentes

Los componentes de la salud mental incluyen factores emocionales, psicológicos, sociales y físicos que interactúan para mantener el bienestar integral. El bienestar emocional se refiere a la capacidad de gestionar el estrés y experimentar emociones positivas, lo que permite enfrentar los retos cotidianos de manera efectiva. Asimismo, el funcionamiento psicológico se enfoca en la claridad de pensamiento y la toma de decisiones, aspectos cruciales para resolver problemas de manera constructiva. Estos factores interactúan con el contexto social del individuo, donde las relaciones saludables aportan apoyo emocional y refuerzan la resiliencia, actuando como un amortiguador constante que facilita la adaptación a situaciones desafiantes y contribuye a un bienestar mental más duradero (Ramos-García et al., 2023; Restrepo et al., 2012; Maitta et al., 2018).

De manera complementaria, la adaptabilidad y la autonomía juegan un papel crucial en la preservación de la salud mental, permiten regular las emociones y tomar decisiones de manera independiente, facilitando la adaptación a los cambios y retos de la vida. Además, el bienestar social, manifestado en el sentido de pertenencia y participación comunitaria, resulta esencial para mantener un equilibrio psicológico. Factores físicos como el sueño, la nutrición y la actividad física también influyen en la estabilidad emocional, ayudando a preservar la salud mental a largo plazo (Bhugra et al., 2013; Ramos-García et al., 2023; Restrepo et al., 2012).

Clasificación

La clasificación de los trastornos mentales se estructura principalmente a través de dos sistemas globalmente reconocidos: el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). El DSM, desarrollado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), se utiliza principalmente en Estados Unidos y otros países occidentales. Este sistema

organiza los trastornos mentales en categorías diagnósticas basadas en síntomas clínicos, distinguiendo entre afecciones como la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia. Aunque ampliamente adoptado, su enfoque categórico ha sido criticado por no capturar adecuadamente las variaciones culturales y la complejidad de las experiencias individuales (Jacob & Patel, 2014; Patel et al., 2018).

Por otro lado, la CIE, publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene una orientación más global y es utilizada en sistemas de salud de todo el mundo. Al igual que el DSM, organiza los trastornos mentales en categorías específicas, pero con un enfoque más flexible que permite la adaptación según el contexto cultural del país que lo aplique. Además, la CIE-10 y CIE-11 clasifican los trastornos mentales dentro de un sistema más amplio que abarca todas las enfermedades, facilitando la integración de diagnósticos psiquiátricos con otros diagnósticos médicos. Esta perspectiva favorece un enfoque más holístico de la salud, promoviendo la atención a la salud mental como una parte inseparable del bienestar general (Jacob & Patel, 2014).

Determinantes o causales

Las determinantes de la salud mental son multifactoriales e incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Los factores biológicos, como predisposiciones genéticas y alteraciones neuroquímicas, aumentan la vulnerabilidad a trastornos mentales, como la esquizofrenia y la depresión (Maitta et al., 2018). En el ámbito psicológico, experiencias traumáticas y eventos estresantes pueden desencadenar o agravar problemas de salud mental, afectando la capacidad para manejar el estrés y regular las emociones (Restrepo et al., 2012). Además, factores sociales como la pobreza, el desempleo y la falta de acceso a servicios de salud adecuados influyen considerablemente en la salud mental, perpetuando ciclos de marginación y exclusión (Patel et al., 2018). Esto pone de manifiesto la necesidad de políticas públicas que aborden estos factores desde una perspectiva estructural, más allá de las intervenciones individuales.

La falta de atención adecuada a los problemas de salud mental no solo aumenta el sufrimiento humano. Esta carencia compromete también el desarrollo social y económico, especialmente en países de bajos ingresos, donde los recursos para

tratar trastornos mentales son limitados (Sarmiento, 2017). Las desigualdades en el acceso a servicios de salud mental son especialmente pronunciadas en estos contextos, lo que agrava las disparidades de salud entre los diferentes estratos socioeconómicos (Patel, 2014). Esto refleja cómo la distribución inequitativa de recursos refuerza las barreras que impiden a las personas de bajos ingresos recibir una atención adecuada.

Es imperativo que las intervenciones de salud mental aborden determinantes sociales para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. La inestabilidad económica y los problemas familiares son los factores sociales más prevalentes que afectan la salud mental en muchas comunidades (Maitta et al., 2018). La preocupación constante por el sustento económico y las tensiones familiares a menudo derivan en trastornos de ansiedad y depresión, lo que afecta el bienestar físico y emocional de los individuos (Restrepo et al., 2012). Esto evidencia cómo las dificultades cotidianas crean un entorno propicio para el desarrollo de problemas de salud mental, perpetuando un ciclo difícil de romper.

Factores de riesgo y protección

Los factores de riesgo para la salud mental abarcan aspectos tanto individuales como contextuales. Entre los más comunes se encuentran la falta de regulación emocional y los estilos de vida no saludables, como el consumo de sustancias y la inactividad física (Jaen-Cortés et al., 2020; Hu et al., 2014). Estas conductas se asocian a un mayor riesgo de desarrollar trastornos como ansiedad y depresión (Zivin et al., 2009). Además, los trastornos mentales severos, como la depresión, también se asocian a mayores tasas de mortalidad prematura debido a enfermedades físicas concomitantes como enfermedades cardiovasculares y respiratorias (Liu et al., 2017). Esto sugiere que los hábitos de vida poco saludables no solo afectan la salud mental, sino que también agravan el pronóstico físico de quienes padecen trastornos mentales.

En cuanto a los factores de protección, la regulación emocional eficaz y el mantenimiento de hábitos saludables son claves para promover el bienestar mental. La implementación de estrategias de afrontamiento positivo en estudiantes, por ejemplo, puede reducir significativamente los niveles de estrés y prevenir la

aparición de depresión (Moir et al., 2018). De igual manera, la reevaluación cognitiva ha demostrado ser una herramienta poderosa para mejorar el estado mental, disminuyendo los efectos negativos de las emociones intensas (Hu et al., 2014). Esto subraya cómo una adecuada gestión emocional puede cambiar de manera significativa la forma en que las personas enfrentan y procesan las adversidades cotidianas.

En el contexto de los estudiantes universitarios, los desafíos académicos y el estrés de la vida estudiantil aumentan la vulnerabilidad a problemas de salud mental. La sobrecarga académica y la presión para alcanzar el éxito pueden provocar síntomas de ansiedad y depresión, como lo menciona Mirza et al. (2021). Asimismo, los estilos de vida no saludables, como la falta de sueño y el consumo de alcohol, están fuertemente correlacionados con la aparición de sintomatología depresiva (Jaen-Cortés et al., 2020). Sin embargo, las intervenciones basadas en la promoción de hábitos saludables y la creación de redes de apoyo social pueden ser un recurso crucial para la prevención de estos problemas y la promoción de una mejor salud mental a largo plazo (Moir et al., 2018; Liu et al., 2017). Esto indica que, al abordar tanto los factores individuales como sociales, se puede reducir considerablemente la prevalencia de estos problemas entre los estudiantes.

Mantener una ocupación significativa y actividad física es determinante. Estas actividades de forma regular actúan como un factor protector importante, ayudando a prevenir problemas de salud mental (Melgosa, 2017). Por otro lado, es importante resaltar que los trastornos mentales a menudo comienzan en la adolescencia (Jones, 2013). Esto subraya la importancia de intervenciones tempranas para evitar complicaciones futuras. En el ámbito académico, el burnout es un riesgo significativo para los estudiantes universitarios, la sobrecarga de trabajo y la falta de estrategias de afrontamiento adecuadas pueden desencadenar problemas graves de salud mental (Caballero et al., 2015). Esto sugiere que la prevención del burnout requiere un enfoque integral que incluya tanto el manejo del estrés académico como el desarrollo de habilidades de afrontamiento efectivas.

Métodos de evaluación e instrumentos

Para el ámbito de la salud mental se incluyen una variedad de herramientas diseñadas para detectar problemas psicológicos, como el *General Health Questionnaire-28* (GHQ-28) de Goldberg, un instrumento auto-administrado que ha sido validado en múltiples contextos. Este cuestionario, utilizado tanto en atención primaria como en estudios epidemiológicos, evalúa el bienestar psicológico y detecta trastornos psiquiátricos no psicóticos (Brabete, 2014). El GHQ-28 ha sido adaptado a varios idiomas y culturas, lo que lo convierte en una herramienta versátil en investigaciones globales (Kessler & Üstün, 2004). Su brevedad y facilidad de aplicación son ventajas clave, permitiendo una rápida evaluación de síntomas como ansiedad y depresión (Tortella-Feliu et al., 2016). Esto pone de manifiesto su utilidad en contextos de investigación y atención clínica donde el tiempo y los recursos son limitados.

Otro método utilizado en la evaluación de la salud mental es el *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI), desarrollado por la OMS. Se trata de una entrevista diagnóstica estructurada que permite evaluar trastornos mentales según los criterios del DSM-IV y el ICD-10. Ha sido ampliamente utilizada en estudios epidemiológicos y en investigaciones globales para estimar la prevalencia de trastornos mentales, integrando información sobre diagnóstico, tratamiento y factores de riesgo (Kessler & Üstün, 2004). Su aplicación ha permitido obtener información crucial sobre la necesidad de servicios de salud mental en diversas poblaciones (Mirza et al., 2021), destacando su importancia no solo para el diagnóstico clínico, sino también para la planificación de políticas de salud pública.

En Ecuador, la evaluación de la salud mental en la atención primaria se lleva a cabo mediante herramientas estandarizadas que permiten identificar trastornos mentales comunes en la población. Entre los métodos más utilizados se encuentra el *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ), una prueba de tamizaje recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que ayuda a detectar síntomas de depresión y ansiedad. Además, se emplean entrevistas clínicas estructuradas y escalas de evaluación para trastornos específicos, como la Escala de Hamilton para la ansiedad y la depresión, así como el test de detección del consumo problemático

de sustancias. Estas herramientas permiten a los profesionales de la salud realizar una detección temprana y brindar un tratamiento adecuado a los pacientes que lo requieren (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2007).

Métodos de intervención

Los métodos de intervención en la salud mental combinan enfoques comunitarios y clínicos. La integración de servicios de salud mental en la atención primaria ha demostrado ser uno de los enfoques más eficaces, facilita el acceso a atención especializada para poblaciones que, de otro modo, no la recibirían. Además, los programas comunitarios en regiones de bajos recursos han reducido significativamente las barreras de acceso, mientras que el uso de herramientas tecnológicas y personal no especializado ha permitido ampliar la cobertura en áreas con escasez de recursos. La combinación de estrategias innovadoras ha mejorado el alcance y la efectividad de la atención en contextos vulnerables, optimizando la disponibilidad de servicios para quienes más los necesitan (Patel et al., 2018; Sarmiento Suárez, 2017).

El uso de terapias cognitivo-conductuales es un método de intervención ampliamente empleado para tratar trastornos como la ansiedad y la depresión. Estas terapias, centradas en la regulación emocional, han demostrado ser especialmente eficaces en poblaciones vulnerables, como los estudiantes universitarios. En particular, los programas que integran estrategias de regulación emocional han permitido a los individuos gestionar mejor el estrés y las emociones negativas, reduciendo el riesgo de desarrollar trastornos mentales. Esto evidencia que el aprendizaje de herramientas para el manejo emocional puede ser clave en la prevención de problemas psicológicos a largo plazo (Mirza et al., 2021; Patel et al., 2018).

La detección temprana de los trastornos mentales es crucial para una intervención oportuna. En este sentido, el uso de herramientas de evaluación como el GHQ-28 ha sido fundamental para identificar problemas de salud mental en sus primeras fases. Asimismo, instrumentos como el *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI) permiten realizar evaluaciones diagnósticas estandarizadas, facilitando la implementación de intervenciones ajustadas a las necesidades

específicas de cada individuo. Una evaluación precisa puede marcar la diferencia en la efectividad de los tratamientos aplicados y mejorar los resultados a largo plazo (Brabete, 2014; Kessler & Ustün, 2004; Patel et al., 2018).

La promoción y prevención son elementos esenciales en las intervenciones de salud mental. Reducir el estigma asociado a los trastornos mentales es una prioridad, y esto se logra mediante campañas educativas y programas que fomenten la integración social. Asimismo, las políticas públicas que garantizan la equidad en el acceso a los servicios de salud mental juegan un papel clave en la reducción de la prevalencia de trastornos graves, como la depresión. Además, los programas dirigidos a la infancia y la adolescencia han demostrado ser esenciales para la prevención del desarrollo de trastornos mentales a lo largo de la vida, destacando la importancia de enfocarse en etapas tempranas y de eliminar barreras sociales y estructurales que dificulten la atención en salud mental (Sarmiento Suárez, 2017; Patel et al., 2018).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Enfoque de investigación

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, busca medir y analizar variables específicas de manera objetiva. Este enfoque permite establecer relaciones entre la regulación emocional y la salud mental en estudiantes universitarios de las carreras de medicina y enfermería de la provincia de Tungurahua. La cuantificación de datos es esencial para alcanzar conclusiones válidas y generalizables dentro del contexto estudiado (Hernández-Sampieri et al., 2014).

2.2. Tipo de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, de tipo transversal y con alcance correlacional. Este enfoque no manipula las variables, sino que observa y mide su relación en un momento específico en el tiempo. El carácter correlacional se emplea para analizar la relación entre la regulación emocional y la salud mental, sin buscar causalidad directa entre ambas variables (Hernández-Sampieri et al., 2014).

2.3. Población y muestra

La población objetivo está conformada por estudiantes universitarios de las carreras de Medicina y Enfermería pertenecientes a instituciones de educación superior ubicadas en la provincia de Tungurahua. Según datos obtenidos de las páginas oficiales de las universidades involucradas, en el año 2024 se estima que la población total de estudiantes en las áreas de Ciencias de la Salud asciende a aproximadamente 4,300 estudiantes. Este cálculo incluye a la Universidad Técnica de Ambato (UTA), con una matrícula de 2,701 estudiantes en la Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad Técnica de Ambato, 2024), a la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), con 1,248 estudiantes en la carrera de Medicina (Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2024), y a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato (PUCESA), donde se estima una matrícula de entre 300 y 450 estudiantes en programas relacionados con la salud, basándose en la proporción general de estudiantes en la institución. Estas cifras permiten dimensionar la relevancia y alcance del estudio en la región.

A partir del tamaño de la población determinado, el cálculo de la muestra se realiza a través de fórmula estadística, para ello se considera el 95% de confianza y un margen de error del 4 %. Esto nos señala un tamaño de 592 participantes aproximadamente. Ya en el proceso de levantamiento de datos, se obtuvo un total de 636 participantes que completaron la evaluación, siendo este número óptimo, dado que supera el tamaño previamente establecido.

La selección de los participantes se realizó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión son:

- a) Estudiantes matriculados en las carreras de medicina y enfermería.
- b) Mayores de edad
- c) Aceptar participar voluntariamente en la investigación mediante la firma de un consentimiento informado.

Los criterios de exclusión comprenden a estudiantes que presenten diagnósticos previos de trastornos psiquiátricos graves o que se encuentren bajo tratamiento psicológico activo.

2.4. Caracterización sociodemográfica de los participantes

Los participantes conforman un grupo poblacional relativamente uniforme en términos de edad, lo cual aporta consistencia al estudio al estar enfocado en estudiantes de un rango etario similar. En la tabla 1 se evidencia que la muestra está compuesta por estudiantes con una edad promedio de 20,32 años, lo que corresponde a una etapa temprana de la adultez, característica de estudiantes universitarios. La desviación estándar de 2,299 indica que las edades están distribuidas de manera relativamente homogénea, lo que refuerza su relevancia como representación de la población objetivo.

Tabla 1: Descripción estadística de la edad de los participantes

Edad		
N	Válido	636
	Perdidos	0
Media		20,32
Desv. Desviación		2,299

Fuente: elaboración propia

La tabla 2 muestra que la composición de la muestra presenta una mayor proporción de varones (62,3%) en comparación con mujeres (37,7%), reflejando así una distribución de género desigual, aunque representativa de la población estudiada. En relación con el lugar de residencia, la mayoría de los estudiantes proviene de zonas urbanas (72,6%), mientras que un porcentaje menor reside en áreas rurales (27,4%). Este fenómeno podría estar vinculado a diferencias en el acceso y la concentración de instituciones de educación superior en contextos urbanos.

En relación con la autoidentificación étnica, se observa que la gran mayoría de los participantes se identifican como mestizos/as (92,5%), seguidos por una proporción menor de indígenas (5,5%), blancos (1,3%) y afrodescendientes (0,8%). Esta distribución es coherente con la composición demográfica predominante en la región y proporciona un contexto sociodemográfico relevante para la interpretación de los resultados del estudio en torno a la regulación emocional y la salud mental.

Tabla 2: Distribución sociodemográfica de la muestra por sexo, residencia y autoidentificación étnica

Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	396	62,3
	Femenino	240	37,7
	Total	636	100,0
Residencia			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Rural	174	27,4
	Urbano	462	72,6
	Total	636	100,0
Autoidentificación étnica			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Afro	5	0,8
	Blanco	8	1,3
	Indígena	35	5,5
	Mestizo/a	588	92,5
	Total	636	100,0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 se observa que la mayor parte de los participantes pertenece a los primeros semestres de sus carreras. En particular, el segundo semestre concentra el mayor porcentaje de estudiantes (37,9%), seguido del primer semestre (15,6%) y el tercero (24,5%). Los semestres avanzados, a partir del cuarto, presentan porcentajes significativamente menores, destacando que solo un 0,3% se encuentra en el décimo semestre. Esto indica que la muestra está compuesta predominantemente por estudiantes en etapas iniciales de su formación académica.

En cuanto a la distribución por universidad, se evidencia que la Universidad Técnica de Ambato (UTA) tiene el mayor porcentaje de participantes (39,5%), seguida por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato (PUCESA) con un 32,7% y UNIANDES con un 25,2%. La Universidad Tecnológica Indoamérica (UTI) representa el porcentaje más bajo de la muestra, con un 2,7%. Esta distribución refleja la representatividad de las principales instituciones de educación superior en la región.

Tabla 3: Distribución de la muestra por semestre académico y universidad de procedencia

		Semestre	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1	99	15,6
	2	241	37,9
	3	156	24,5
	4	38	6,0
	5	53	8,3
	6	22	3,5
	7	20	3,1
	8	5	0,8
	10	2	0,3
		Total	636
		Universidad	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	PUCESA	208	32,7
	UTA	251	39,5
	UTI	17	2,7
	UNIANDES	160	25,2
	Total	636	100,0

Fuente: elaboración propia

Variables del estudio

Variable uno: Regulación emocional, medida a través de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS).

Variable dos: Salud mental, evaluada mediante el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28).

Instrumentos de recolección de datos

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)

La versión abreviada de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-16; Bjureberg et al., 2016; Gratz y Roemer, 2004), validada en español por Hervás y Jódar (2008), está diseñada para medir los niveles de dificultades en la regulación emocional (DERS) mediante un cuestionario de 16 ítems. Este instrumento incluye afirmaciones como: “Tengo dificultad para encontrar significado a mis sentimientos” o “Cuando estoy molesto, me siento fuera de control”. Las respuestas se califican en una escala Likert de 5 puntos, donde 1 equivale a “Casi nunca” y 5 a “Casi siempre”.

La escala está compuesta por cinco dimensiones, la primera es la no aceptación de respuestas emocionales (No aceptación), que mide la dificultad para aceptar y manejar las emociones negativas y se compone de 3 ítems. En segundo lugar, la dificultad para involucrarse en conductas orientadas a objetivos (Sin Metas) evalúa la capacidad para mantener la concentración en metas a pesar de la presencia de emociones intensas, con 3 ítems. Asimismo, la dificultad para controlar los impulsos cuando se está alterado (Impulsividad) refleja problemas en la inhibición de respuestas impulsivas bajo estados emocionales elevados y también consta de 3 ítems. La cuarta dimensión, el acceso limitado a estrategias de regulación emocional (Sin estrategias), analiza la carencia de herramientas para gestionar eficazmente las emociones y se compone de 5 ítems. Finalmente, la falta de conciencia emocional (No claridad) mide la dificultad para identificar y comprender los propios estados emocionales e incluye 2 ítems. La puntuación total de la escala se obtiene sumando los valores de todas las dimensiones, donde un puntaje igual

o superior a 48 indica un riesgo elevado de dificultades en la regulación emocional (Bjureberg et al., 2016).

En cuanto a sus propiedades psicométricas, en previas investigaciones el DERS-16 mostró una confiabilidad satisfactoria en este estudio, con un coeficiente $\omega = .91$ y un intervalo de confianza del 95% [.89 - .92], lo que evidencia niveles óptimos de consistencia interna (Hervás & Jódar, 2018).

En el presente estudio, la tabla 4 muestra el análisis de las dimensiones de la DERS y su consistencia interna según el alfa de Cronbach. La dimensión *No aceptación* (3 ítems) evalúa la dificultad para aceptar emociones negativas, con una consistencia aceptable ($\alpha = 0.861$). *Sin metas* (3 ítems) mide la interferencia emocional en objetivos personales, mostrando alta consistencia ($\alpha = 0.904$). *Impulsividad* (3 ítems) refleja dificultad para controlar impulsos ante emociones intensas, con una fiabilidad elevada ($\alpha = 0.937$). *Sin estrategias* (5 ítems) indica insuficiencia en el manejo de emociones negativas, con alta consistencia ($\alpha = 0.944$). *No claridad* (2 ítems) mide la capacidad para identificar y comprender emociones, con un coeficiente alfa alto ($\alpha = 0.916$). Finalmente, el alfa global ($\alpha = 0.975$) evidencia una fiabilidad sobresaliente del instrumento en todas sus dimensiones, validando su uso en investigación y clínica.

Tabla 4: Alfa de Cronbach por dimensión Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)

	Ítems	Total de ítems	Alfa de Cronbach
No aceptación	03, 10 y 13	3	0,861
Sin metas	04, 08 y 15	3	0,904
Impulsividad	05, 09 y 11	3	0,937
Sin estrategias	06, 07, 12, 14 y 16	5	0,944
No claridad	01 y 02	2	0,916
Total Global	16 ítems	16 ítems	0,975

Fuente: elaboración propia

Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28)

Se empleó el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) en su versión castellana validada en población española (Lobo et al., 1986). Este instrumento, desarrollado por Goldberg (1978), está diseñado para detectar alteraciones

psicológicas significativas en contextos hospitalarios y se compone de 28 ítems organizados en cuatro dimensiones. La primera, Somatización, incluye 7 ítems y evalúa la presencia de síntomas físicos sin una causa médica clara, tales como fatiga, tensión muscular y malestar general. La segunda, Ansiedad e insomnio, también con 7 ítems, mide síntomas relacionados con la ansiedad, el nerviosismo y dificultades para conciliar o mantener el sueño.

Por otro lado, la tercera dimensión, Disfunción social, consta de 7 ítems y valora problemas en el desempeño diario, dificultades en la toma de decisiones y una reducción en la eficiencia laboral o en las relaciones interpersonales. Finalmente, la Depresión severa clínica, con 7 ítems, identifica síntomas depresivos graves, como desesperanza, tristeza profunda y pérdida de interés en actividades habituales. La escala de respuesta sigue un formato Likert de 4 puntos, donde 1 representa "No en absoluto" y 4 "Mucho más de lo habitual" (Lobo et al., 1986).

El puntaje total de la escala se puede calcular mediante dos sistemas de puntuación. El sistema absoluto asigna una puntuación en un rango de 28 a 112 puntos, con un punto de corte de 55/56 para identificar casos probables, y fue el método empleado en esta investigación. Por otro lado, el sistema dicotómico clasifica las respuestas asignando un puntaje de 0 a las opciones 1 y 2, y un puntaje de 1 a las opciones 3 y 4, generando un rango de 0 a 28 puntos, con un punto de corte de 5/6 para determinar casos de riesgo (Goldberg & Williams, 1988).

En cuanto a sus propiedades psicométricas, investigaciones previas reportaron que el GHQ-28 mostró una estructura factorial adecuada que explica el 50.2% de la varianza total (Shayan et al., 2015). Además, presentó una elevada consistencia interna, con un $\alpha = 0.87$ en la escala global (Poorolajal et al., 2017), y validez predictiva para la identificación de casos psiquiátricos (Vergara-Moragues & González-Saiz, 2020).

La tabla 5 presenta el análisis de las dimensiones del GHQ-28 y su consistencia interna según el alfa de Cronbach. Somatización (7 ítems) evalúa síntomas físicos derivados de factores emocionales, con una consistencia aceptable ($\alpha = 0.829$). Ansiedad e insomnio (7 ítems) mide ansiedad y problemas de sueño, mostrando alta consistencia ($\alpha = 0.937$). Disfunción social (7 ítems) analiza la capacidad para

desenvolverse en el entorno social y laboral, con consistencia aceptable ($\alpha = 0.845$). Depresión (7 ítems) evalúa síntomas depresivos, registrando el coeficiente alfa más alto ($\alpha = 0.946$), que indica alta fiabilidad. El promedio del alfa global ($\alpha = 0.907$) respalda la fiabilidad general del instrumento para medir consistentemente los aspectos clave de la salud mental.

Tabla 5: Alfa de Cronbach por dimensión Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28)

	Ítems	Total de ítems	Alfa de Cronbach
Somatización	01, 02, 03, 04, 05, 06 y 07	7	0,829
Ansiedad e insomnio	08, 09, 10, 11, 12, 13 y 14	7	0,937
Disfunción social	15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21	7	0,845
Depresión	22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28	7	0,946
Total Global	28 ítems	28 ítems	0,907

Fuente: elaboración propia

Ambos instrumentos fueron aplicados de manera presencial, asegurando la confidencialidad de los datos recopilados.

Procedimiento

Tras la aprobación del proyecto de investigación por parte de las autoridades universitarias y su correspondiente Comité de Ética, se procedió a seguir las directrices éticas establecidas en la Declaración de Helsinki (*World Medical Association* [WMA], 1964). Posteriormente, se gestionaron los permisos necesarios con los centros educativos involucrados, a fin de comunicar a los participantes los objetivos del estudio y la metodología de evaluación.

Se brindó a los participantes información detallada del proyecto con antelación, solicitando su consentimiento por escrito mediante un documento que incluía los objetivos de la investigación, su alcance, el manejo de datos, las medidas de custodia de la información y el aseguramiento del anonimato. Una vez obtenido el consentimiento, se realizó la aplicación de los cuestionarios (DERS y GHQ-28). La evaluación fue realizada en las aulas por un equipo de investigación capacitado, en sesiones grupales de aproximadamente 20 minutos de duración.

Tras la etapa de evaluación, los datos recopilados fueron depurados y sistematizados utilizando el software SPSS y preparados para su tratamiento estadístico. Se llevaron a cabo análisis correlacionales para evaluar las relaciones entre las variables planteadas en el estudio. Una vez obtenidos los resultados, se contrastaron las hipótesis iniciales, lo que permitió elaborar conclusiones sólidas basadas en el análisis realizado. Finalmente, se redactaron los informes de investigación, integrando los hallazgos y las interpretaciones derivadas del proceso analítico.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis descriptivo

Con respecto al análisis de la variable de regulación emocional, la información de la Tabla 6 indica que, basándonos en la media ponderada, en una escala de 1 a 4, el factor más comprometido es la falta de claridad emocional (2.68), lo que indica que los participantes experimentan dificultades significativas en la identificación, diferenciación y etiquetado de sus estados emocionales. En contraste, el factor menos afectado es la impulsividad (2.30), lo que refleja un mejor control en la inhibición de comportamientos impulsivos frente a estímulos emocionales intensos.

Asimismo, considerando la media ponderada del puntaje global (2.47), se puede inferir que la población presenta un nivel moderado de desregulación emocional. Este resultado sugiere que, aunque existen déficits en ciertas áreas, la población no exhibe características propias de una desregulación emocional severa.

Tabla 6: Análisis descriptivo de los indicadores de desregulación emocional

Factores	Media		Desviación		Curtosis
	Media	Ponderada	Estándar	Asimetría	
No aceptación	7,41	2.46	3,33	0,55	-0,48
Sin Metas	7,79	2.59	3,37	0,48	-0,63
Impulsividad	6,91	2.30	3,49	0,68	-0,43
Sin Estrategias	12,14	2.42	5,65	0,61	-0,51
No Claridad	5,37	2.68	2,26	0,45	-0,67
Total Global	39,61	2.47	16,86	0,62	-0,42

Nota: n=630 participantes

Fuente: elaboración propia

Por otra parte, respecto a la evaluación de la percepción de salud general, de acuerdo con la información presentada en la Tabla 7, el análisis de los indicadores de salud general muestra que el factor con mayor puntaje promedio es la disfunción social, con una media de 10.31. Esto indica que, en promedio, los participantes presentan mayores dificultades en las áreas relacionadas con las interacciones sociales y el cumplimiento de roles sociales, lo que podría reflejar limitaciones significativas en su desempeño cotidiano.

Por otro lado, el factor con el menor puntaje promedio es la depresión, con una media de 6.25, lo que sugiere que, en general, los participantes experimentan

síntomas depresivos con menor intensidad en comparación con los otros factores evaluados.

El puntaje global promedio de 36.10 refleja un nivel general moderado en los indicadores de afectación a la salud general, lo que sugiere que, aunque existen áreas con mayor afectación, como la disfunción social, la población no presenta síntomas severos en ninguna de las dimensiones evaluadas.

Tabla 7: Análisis descriptivo de los indicadores de salud general

Factores	Media	Desviación Estándar	Asimetría	Curtosis
Somatización	9,91	4,56	0,13	-0,46
Ansiedad e insomnio	9,63	5,71	0,20	-0,67
Disfunción social	10,31	4,29	0,00	0,03
Depresión	6,25	5,86	0,77	-0,28
Total Global	36,10	13,83	0,09	-0,16

Nota: n=630 participantes

Fuente: elaboración propia

3.2. Análisis correlacional

Con respecto a las correlaciones entre las variables de interés, en la tabla 8 se evidencian los siguientes hallazgos:

La dimensión de **No Aceptación** muestra correlaciones positivas y moderadas con la **somatización, la ansiedad e insomnio, la depresión y la escala global de salud mental**, lo que sugiere que una mayor dificultad para aceptar las emociones se asocia con un peor estado de salud mental.

La dimensión de **Sin Metas** también presenta correlaciones positivas con todas las dimensiones de salud mental, en especial con la somatización, la ansiedad e insomnio y la depresión, indicando que la falta de dirección o propósito emocional está relacionada con un mayor malestar psicológico.

La **Impulsividad** muestra una relación positiva con la ansiedad e insomnio, la somatización y la depresión, lo que implica que una menor capacidad para controlar impulsos emocionales puede estar asociada con un aumento en los síntomas de estrés psicológico.

La dimensión de **Sin Estrategias** refleja una relación positiva con los indicadores de salud mental, particularmente con la depresión y la escala global de malestar, lo que sugiere que quienes carecen de estrategias efectivas de regulación emocional pueden experimentar mayores síntomas depresivos y un peor estado psicológico general.

La **falta de claridad emocional** muestra una asociación positiva con la somatización, la ansiedad e insomnio y la depresión, lo que indica que la dificultad para comprender y etiquetar las emociones puede contribuir a la manifestación de síntomas físicos y psicológicos.

El puntaje total de **Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)** se asocia de manera positiva con todas las dimensiones del malestar psicológico, especialmente con la somatización, la depresión y la escala global de salud mental, lo que confirma la relación entre una regulación emocional deficiente y un peor estado de salud mental.

En cuanto a las dimensiones de salud mental, **la somatización, la ansiedad e insomnio y la depresión** están fuertemente relacionadas entre sí, indicando que los síntomas físicos y emocionales tienden a presentarse juntos en personas con dificultades en la regulación emocional.

Por otro lado, la dimensión de **Disfunción Social** presenta correlaciones negativas con la somatización y la ansiedad e insomnio, lo que sugiere que, en algunos casos, quienes presentan mayores dificultades sociales pueden no manifestar síntomas físicos o de ansiedad de manera significativa. Además, la disfunción social muestra una correlación negativa con la depresión, lo que indica que el grado de dificultad en la interacción social no siempre se asocia con un aumento en los síntomas depresivos.

Finalmente, la escala **GHQ-28 Total**, que evalúa el malestar psicológico general, muestra una fuerte relación con todas las dimensiones de la regulación emocional, lo que refuerza la idea de que las dificultades en el manejo de las emociones están asociadas con un deterioro en la salud mental.

Tabla 8: Análisis de correlación entre dificultades de regulación emocional y salud mental

	NA	SM	IMP	SE	NC	DERS	SOM	AI	DS	DEP	GHQ
No aceptación	1	,869**	,805**	,905**	,740**	,941**	,414**	,448**	,000	,464**	,518**
Sin Metas		1	,808**	,915**	,751**	,946**	,460**	,504**	,005	,461**	,557**
Impulsividad			1	,899**	,620**	,912**	,386**	,415**	,003	,478**	,502**
Sin Estrategias				1	,723**	,980**	,446**	,500**	,022	,512**	,577**
No Claridad					1	,801**	,382**	,393**	,001	,357**	,440**
DERS TOTAL						1	,455**	,495**	,009	,503**	,570**
Somatización							1	,791**	-,163**	,535**	,833**
Ansiedad e insomnio								1	-,253**	,614**	,856**
Disfunción social									1	-,143**	,091*
Depresión										1	,810**
GHQ28 TOTAL											1

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: NA = No aceptación, SM = Sin Metas, IMP = Impulsividad, SE = Sin Estrategias, NC = No Claridad, DERS = DERS TOTAL, SOM = Somatización, AI = Ansiedad e insomnio, DS = Disfunción social, DEP = Depresión, GHQ = GHQ28 TOTAL

Fuente: elaboración propia

3.3. Contraste de hipótesis

Los resultados de esta investigación respaldan la hipótesis inicial, que plantea la existencia de una relación entre la regulación emocional y la salud mental en estudiantes universitarios de medicina y enfermería. Este hallazgo es coherente con las teorías y estudios revisados en el marco teórico, los cuales destacan la influencia de la regulación emocional en el bienestar psicológico y el funcionamiento general de las personas, especialmente en contextos de alta exigencia académica y emocional, como el que enfrentan estos estudiantes.

En primer lugar, el nivel moderado de desregulación emocional identificado en los participantes, con una puntuación global de 2.47 en la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), evidencia que existen áreas específicas en las que los estudiantes presentan dificultades significativas. La falta de claridad emocional, que obtuvo el puntaje promedio más alto (2.68), indica que muchos participantes experimentan problemas para identificar y etiquetar sus emociones de manera adecuada. Este resultado coincide con lo señalado por Ochsner y Gross (2005),

quienes enfatizan que la claridad emocional es un componente crucial para manejar las demandas emocionales y reducir el impacto de los factores estresantes. La correlación positiva entre esta dimensión y problemas como somatización ($r = 0.382$) y ansiedad e insomnio ($r = 0.393$) sugiere que la incapacidad para comprender las emociones puede contribuir directamente al desarrollo de síntomas psicológicos negativos.

Además, el análisis mostró que la impulsividad, aunque es el factor menos afectado (media ponderada: 2.30), también está significativamente correlacionada con indicadores como la depresión ($r = 0.478$) y la escala global de salud mental ($r = 0.502$). Este hallazgo resalta la importancia de trabajar en estrategias que permitan a los estudiantes inhibir comportamientos impulsivos frente a estímulos emocionales intensos, una habilidad que según Berking y Whitley (2014) puede proteger contra el desarrollo de trastornos emocionales graves. El hecho de que todas las dimensiones del DERS, incluidas no aceptación, sin metas, sin estrategias y falta de claridad, mantuvieran correlaciones positivas con los indicadores de salud mental confirma la consistencia de la relación entre estas variables y subraya cómo la desregulación emocional afecta de manera integral diferentes aspectos del bienestar psicológico.

Por otra parte, los resultados de la salud mental, evaluados mediante el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28), reflejan un nivel moderado de afectación general, con una media global de 36.10. En particular, la disfunción social se destacó como el factor más afectado, con un puntaje promedio de 10.31, lo que evidencia que los estudiantes enfrentan dificultades significativas en sus interacciones sociales y en el cumplimiento de roles cotidianos. Este hallazgo tiene implicaciones importantes, coincide con lo mencionado por Berking y Whitley (2014) sobre cómo los problemas de regulación emocional pueden influir en el desempeño social, afectando tanto las relaciones interpersonales como la percepción de autoeficacia en el entorno académico. Asimismo, aunque la dimensión de depresión presentó el puntaje más bajo (6.25), los datos sugieren que los estudiantes aún enfrentan síntomas depresivos que, aunque menos pronunciados, contribuyen al malestar general y reflejan el impacto acumulativo de las demandas emocionales y académicas.

El análisis correlacional profundiza en estas relaciones, destacando que las dimensiones de la desregulación emocional están estrechamente vinculadas con cada uno de los factores de salud mental evaluados. Por ejemplo, la dimensión de no aceptación muestra correlaciones moderadas con la somatización ($r = 0.414$), la ansiedad e insomnio ($r = 0.448$) y la escala global de salud mental ($r = 0.518$). Estos resultados refuerzan la idea de que la dificultad para aceptar las propias emociones negativas puede exacerbar los problemas de salud mental, tal como lo sugieren Hu et al. (2014) al destacar la importancia de estrategias como la reevaluación cognitiva para mitigar el impacto de las emociones intensas. Asimismo, la dimensión sin metas, que se refiere a la incapacidad para mantener el enfoque en objetivos durante estados emocionales negativos, mostró correlaciones positivas con indicadores clave como depresión ($r = 0.461$) y la escala global del GHQ-28 ($r = 0.557$). Esto coincide con lo planteado por Sheppes et al. (2015), quienes señalan que las dificultades en el establecimiento de metas durante períodos de estrés pueden perpetuar estados emocionales negativos y disminuir la resiliencia psicológica.

CONCLUSIONES

- Los resultados indican que los estudiantes presentan niveles moderados de dificultades en regulación emocional, con mayor afectación en dimensiones como No Aceptación, Sin Estrategias y Falta de Claridad Emocional. Sin embargo, la dimensión de Impulsividad obtuvo un puntaje más bajo, lo que sugiere que la mayoría de los participantes logra cierto control sobre sus respuestas impulsivas ante emociones intensas.
- Se constató que la muestra presenta niveles moderados de afectación en la salud mental, con un mayor impacto en Disfunción Social, mientras que Depresión mostró el menor puntaje. Esto sugiere que, aunque existen síntomas de ansiedad, estrés y dificultades en la interacción social, la presencia de sintomatología depresiva no es predominante en la población analizada.
- Los resultados del estudio confirman la hipótesis de que existe una relación positiva entre las dificultades en la regulación emocional y la salud mental en estudiantes de medicina y enfermería. El análisis correlacional mostró que mayores dificultades en la regulación emocional están asociadas con un mayor malestar psicológico, en especial en dimensiones como No Aceptación, Sin Estrategias y Sin Metas, las cuales presentaron las correlaciones más altas con síntomas de ansiedad, insomnio y somatización.

RECOMENDACIONES

- Aunque la investigación aportó datos valiosos sobre la relación entre estas variables, sería enriquecedor considerar en futuros estudios factores como el entorno familiar, la carga académica específica o las condiciones socioeconómicas. Esto permitiría comprender con mayor profundidad el impacto de estos elementos en el bienestar de los estudiantes.
- Se recomienda implementar programas de psicoeducación emocional orientados a fortalecer la claridad emocional, dada su alta afectación en la población universitaria estudiada. Asimismo, resulta esencial promover estrategias de gestión del estrés y regulación emocional, mediante intervenciones centradas en el desarrollo de habilidades sociales y afrontamiento adaptativo. Para favorecer el bienestar psicológico y el desempeño académico, es pertinente garantizar el acceso a servicios de apoyo psicológico e incorporar estrategias de regulación emocional en la formación universitaria.
- Si bien se identificaron dificultades en la regulación emocional, queda abierta la posibilidad de investigar cómo programas o estrategias, como el mindfulness o la terapia cognitivo-conductual, pueden mejorar tanto la regulación emocional como la salud mental en esta población. Esto brindaría herramientas prácticas y basadas en evidencia para su implementación.
- Dado que el enfoque estuvo limitado a estudiantes de medicina y enfermería de Tungurahua, sería interesante replicar esta investigación en estudiantes de otras carreras universitarias y en diferentes contextos. Esto ayudaría a determinar si los hallazgos son aplicables a un público más amplio o si presentan características únicas en disciplinas específicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation Flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39(3), 263–278. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-014-9662-4>
- Alvarado-Zurita, P., & Rodas, J. (2024). Estrategias de regulación emocional cognitiva: diferencias de género en Ecuador. *LIBERABIT. Revista Peruana De Psicología*, 30(1), e727. Obtenido de <https://doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2024.v30n1.727>
- Arrieta, L. E. M., & Moreno, J. E. (2023). Modelos teóricos y métodos de evaluación de la regulación emocional. *Dominio de las Ciencias*, 9(3), 835- 855. Obtenido de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3474/7741>
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). *Affect regulation training: A practitioners' manual*. Springer Science+Business Media New York. Obtenido de <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1022-9>
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). Emotion Regulation: Definition and Relevance for Mental Health. *Affect Regulation Training*, 5–17. Obtenido de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4939-1022-9_2
- Bhugra, D., Till, A., & Sartorius, N. (2013). What is mental health? *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 3–4. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764012463315>
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., & Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 284-296. Obtenido de <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x>

- Brabete, A. C. (2014). El Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12): estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(37), 11-29. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645433002.pdf>
- Cabada, M. E. S., Monjardin, M. E., & Cibrián, L. J. S. (2022). Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas. *Psicología y Salud*, 32(1), 49-56. Obtenido de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2710>
- Caballero, C. C., Esteve, E. B., & Gutiérrez, O. G. (2015). Burnout in university students. *Psicología desde el Caribe*, 32(3). Obtenido de <https://www.proquest.com/openview/b25707153d1859ed2e727bbf075de3b8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2027439>
- Caballero, C. C., & Bresó, E. (2015). Burnout en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 32(3), 1- 25. Obtenido de <https://doi.org/10.14482/psdc.32.3.6217>
- Caqueo-Urizar, Alejandra, Mena-Chamorro, Patricio, Flores, Jerome, Narea, Marigen, & Irrázaval, Matías. (2020). Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. *Terapia psicológica*, 38(2), 203-222. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200203>
- Castillo-Riquelme, Víctor F., Lamilla-Cifuentes, Yesenia E., Araya-Fernández, Manuela E., & Martínez-Lecaros, Bárbara N.. (2023). (Des)regulación emocional en estudiantes universitarios: cuando la adicción a dispositivos móviles pasa factura. *Propósitos y Representaciones*, 11(2), e1753. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2023.v11n2.1753>
- Davini, Gellon de Salluzi, Rossi. (1978). *Psicología General*. Argentina: Kapelusz. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/324062574/PSICOLOGIA-KAPELUSZ-pdf>

- Escobar, ZER., Soria, DMBW., López, PGF., Peñafiel, SDA. Manejo del estrés académico; revisión crítica. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo* [Internet]. 2018 agosto. [citado 2021 Jun 09]. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/08/estres-academico.html>
- Etkin, A., Büchel, C., & Gross, J. J. (2015). The neural bases of emotion regulation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(11), 693-700. Obtenido de <https://www.nature.com/articles/nrn4044>
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson. Obtenido de <https://search.worldcat.org/es/title/A-user's-guide-to-the-General-Health-Questionnaire/oclc/26545847>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362. Obtenido de <https://osf.io/w3xfa/download>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000200001

- Hervás, G., & Jódar, R. (2018). Propiedades psicométricas de la versión abreviada de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-16) en población española. *Psicothema*, 30(1), 94-100. Obtenido de <https://doi.org/10.7334/psicothema2017.221>
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., & Mistry, R. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: A meta-analysis review. *Psychological Reports*, 114(2), 341-362. Obtenido de <https://doi.org/10.2466/03.20.PR0.114k22w4>
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., & Mistry, R. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: A meta-analysis review. *Psychological Reports*, 114(2), 341-362. Obtenido de <https://doi.org/10.2466/03.20.PR0.114k22w4>
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between Emotion Regulation and Mental Health: A Meta-Analysis Review. *Psychological Reports*, 114(2), 341–362. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2466/03.20.PR0.114k22w4>
- Idrugo Jave, Halder A., & Sánchez Cabrejos, Wendy M.. (2020). Salud mental en estudiantes de medicina. *Investigación en educación médica*, 9(33), 107. Obtenido de <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.33.19215>
- Jacob, K. S., & Patel, V. (2014). Classification of mental disorders: a global mental health perspective. *The Lancet*, 383(9926), 1433–1435. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62382-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62382-X/abstract)
- Jaen-Cortés, C. I., Rivera-Aragón, S., Velasco-Matus, P. W., Guzmán-Álvarez Ángel, O., & Ruiz-Jaimes, L. (2020). Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: Factores asociados con estilos de vida no saludables. *Latin Am. J. Behav. Med*, 10, 36-47. Obtenido de <https://revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/download/79745/70322/235780>

- Jarrín García, Gabriela Haidee (2024). Estrés, dificultades de regulación emocional y adaptación escolar en adolescentes aspirantes a la educación superior en Ecuador. Ecuador: Ambato. Obtenido de <https://repositorio.puce.edu.ec/items/c12f6804-9f5b-49f6-8a64-ef4892f92fe8>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301–1334. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Jones, P. B. (2013). Adult mental health disorders and their age at onset. *British Journal of Psychiatry*, 202(s54), s5–s10. Obtenido de <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/adult-mental-health-disorders-and-their-age-at-onset/13F1A156235E5FF0D904F2CE2FDC053F>
- 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. Obtenido de https://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/publishedpaper_kessler_wmhcidipdf
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos* (trad. M. Zaplana). Barcelona, España: Martínez Roca. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=222981>
- Liu, N. H., Daumit, G. L., Dua, T., Aquila, R., Charlson, F., Cuijpers, P., ... Saxena, S. (2017). Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. *World Psychiatry*, 16(1), 30–40. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20384>

- Lobo, A., Pérez-Echeverría, M. J., & Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16(1), 135-140. Obtenido de <https://doi.org/10.1017/S0033291700002579>
- López-Cepero, J., & Castro, A. (2018). Regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Libertad y Sociedad*, 23(2), 117-134. Obtenido de <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/275>
- Luna, F. G., Marino, J., García, R., Jaldo, R., Leaniz, A. F., Foa Torres, G., & Acosta Mesas, A. (2016). Conectividad Cerebral en la Regulación Emocional: La Solución de Problemas Emocionales. *Psicológica*, 37(1), 35- 59. [fecha de Consulta 20 de Octubre de 2024]. ISSN: 0211-2159. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16943586003>
- Maitta, I., Párraga, J., & Escobar, M. (2018). Factores que afectan la salud mental. *caribeña de ciencias sociales*, (marzo). Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html/hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1803factores-salud-mental>
- Matthews, M., Webb, T. L., Shafir, R., Snow, M., & Sheppes, G. (2021). Identifying the determinants of emotion regulation choice: a systematic review with meta-analysis. *Cognition and Emotion*, 1–29. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02699931.2021.1945538#abstract>
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour research and therapy*, 49(3), 186-193. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000579671000255X>
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1-9. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-03346-001.pdf>

- Melgosa, J. (2017). Preservando la salud mental. *Apuntes Universitarios*, 7(2), 84-89. Obtenido de <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/198>
- Milozzi, S. & Marmo, J. (2022). REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA RELACIÓN ENTRE APEGO Y REGULACIÓN EMOCIONAL. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 6(11), 70-86. Obtenido de <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp70-86p>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2007). *Manual de Atención Primaria en Salud Mental*. Quito, Ecuador. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20ATENCION%20PRIMARIA%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf>
- Mirza, A. A., Baig, M., Beyari, G. M., Halawani, M. A., & Mirza, A. A. (2021). Depression and anxiety among medical students: A brief overview. *Advances in Medical Education and Practice*, 12, 393- 398. Obtenido de <https://doi.org/10.2147/AMEP.S302897>
- Moir, F., Yelder, J., Sanson, J., & Chen, Y. (2018). Depression in medical students: Current insights. *Advances in Medical Education and Practice*, 9, 323-333. Obtenido de <https://doi.org/10.2147/AMEP.S137384>
- Moir, F., Yelder, J., Sanson, J., & Chen, Y. (2018). Depression in medical students: current insights. *Advances in medical education and practice*, 323-333. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/AMEP.S137384#d1e129>
- Muñoz, M. J., Mora, P., & Guzmán, A. (2019). Afectividad, Regulación Emocional, Estrés y Salud Mental en adolescentes del Ecuador en tiempos de pandemia. *Revistas UMH*, 34(1), 103-122. Obtenido de <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/1370>

- Neponuceno, H. de J., Souza, B. D. M., & Neves, N. M. B. C. (2019). Trastornos mentales comunes en estudiantes de medicina. *Revista Bioética*, 27(3), 465–470. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273330>
- Noriega, M. A., & Garzón, D. F. (2016). Relación entre la regulación emocional y la salud mental en estudiantes universitarios de Barranquilla, Colombia. *Psicología y Salud*, 13(2), 271-284. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4772/477274343001/html/>
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(5), 242–249. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.03.010>
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in cognitive sciences*, 9(5), 242–249. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.03.010>
- Olhaberry, M., & Sieverson, C. (2022). Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 358-366. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022000748?via%3Dihub>
- Pascual Jimeno, A., & Conejero López, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1),74-83.[fecha de Consulta 20 de Octubre de 2024]. ISSN: 0185-6073. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243058940007>
- Patel, V. (2014). Why mental health matters to global health. *Transcultural Psychiatry*, 51(6), 777–789. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1363461514524473>

- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31612-X/abstract?amp;utm_source=twitter](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31612-X/abstract?amp;utm_source=twitter)
- Perera Medina, C. (2017). *Conciencia Emocional y Regulación Emocional*. Obtenido de <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118533/7/TFP%20Cristina%20Perera.pdf>
- Pérez, O. G., & Bello, N. C. (2017). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 8(1), 96-117. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2016/mip161g.pdf>
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. (2024). *Oferta Académica*. Obtenido de <https://www.pucesa.edu.ec/>
- Poorolajal, J., Mohraz, M. N., & Farahani, A. (2017). Reliability and validity of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in Iranian patients with multiple sclerosis. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 19(3), e24968. Obtenido de <https://doi.org/10.5812/ircmj.24968>
- Ramos-García, J., Gutiérrez-Yáñez, M., Escamilla-Gutiérrez, M. L., & Ortega-Andrade, N. A. (2023). *Mente y Salud Mental en Psicología: Un Análisis Conceptual desde la Perspectiva Conductual*. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 11(22), 105-111. Obtenido de <https://doi.org/10.29057/icsa.v11i22.10097>

- Restrepo O, Diego A., & Jaramillo E, Juan C.. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. Retrieved October 20, 2024, from Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000200009&lng=en&tlng=es.
- Saavedra, N. A., & Puentes, A. M. (2020). Salud Mental y Regulación Emocional en estudiantes de universidades tradicionales de la IV región, Chile durante COVID-19. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 18(2), 313-324. Obtenido de <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/13>
- Sarmiento Suárez, M. J. (2017). Salud Mental y desarrollo. *Medicina*, 39(3), 246–254. Obtenido de <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/118-7>
- Shayan, A., Gheibi, M., & Amiri, M. (2015). Factor analysis and validity of the GHQ-28 in a non-clinical Iranian population. *Journal of Clinical Psychology*, 7(2), 67-76. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4827513/>
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(1), 379-405. Obtenido de <https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/clinpsy/11/1/annurev-clinpsy-032814-112739.pdf>
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 11(1), 379-405. Obtenido de <https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/clinpsy/11/1/annurev-clinpsy-032814-112739.pdf?expires=1729385815&id=id&accname=guest&checksum=8E72FF69F77977F12E2056C417070D5F>

- Soto, A. P. C. (2020). Salud mental en la actualidad. *Revista Colombiana de salud ocupacional*, 10(1), 6457-6457. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890267>
- Tamir, M. (2015). Why Do People Regulate Their Emotions? A Taxonomy of Motives in Emotion Regulation. *Personality and Social Psychology Review*, 20(3), 199–222. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1088868315586325>
- Tejada, P. A., Jaramillo, L. E., & Sánchez-Pedraza, R. (2014). Revisión crítica sobre los instrumentos para la evaluación psiquiátrica en atención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(1), 101-110. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112014000100013&script=sci_arttext
- Thompson, R. A. (2011). Emotion and emotion regulation: Two sides of the developing coin. *Emotion Review*, 3(1), 53-61. Obtenido de <https://sedlpubs.faculty.ucdavis.edu/wp-content/uploads/sites/192/2015/03/Thompson2011ER.pdf>
- Tortella-Feliu, M., Baños, R. M., Barrantes, N., Botella, C., Fernández-Aranda, F., García-Campayo, J., ... & Vázquez, C. (2016). Retos de la investigación psicológica en salud mental. *Clínica y Salud*, 27(1), 37-43. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527416000141>
- Universidad Regional Autónoma de los Andes. (2024). Carrera de Medicina. Obtenido de <https://www.uniandes.edu.ec/>
- Universidad Técnica de Ambato. (2024). Facultad de Ciencias de la Salud. Obtenido de <https://fcs.uta.edu.ec/>
- Vargas, C. A., & González, S. (2017). Regulación emocional y estrés en estudiantes universitarios de fisioterapia. *Redalyc*, 2430, 593-600. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243059346006>

- Vergara-Moragues, E., & González-Saiz, F. (2020). Validación del GHQ-28 en población hospitalaria española: un estudio psicométrico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 45-52. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.03.002>
- Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S. E., & Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*, 117(3), 180–185. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032709000093>

ANEXOS

Anexo 1. Carta de Consentimiento Informado

Carta de Consentimiento Informado

Estimado/a estudiante:

Nos dirigimos a usted con el propósito de solicitar su autorización para participar en un estudio que está desarrollando la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Ambato, en la provincia de Tungurahua durante el año 2024. Este proyecto lleva por título: "Regulación emocional y salud mental en estudiantes de medicina y enfermería de la provincia de Tungurahua".

El objetivo principal de esta investigación es analizar la relación entre la regulación emocional y la salud mental en estudiantes universitarios. Para ello, solicitamos su consentimiento para participar en este estudio y para utilizar los resultados obtenidos exclusivamente con fines científicos.

Los participantes deberán completar dos encuestas que incluyen preguntas relacionadas con aspectos de la salud psicológica. Estas actividades no demandarán mucho tiempo y se realizarán de manera sencilla.

Es importante señalar que su participación será completamente anónima. Su identidad será protegida mediante un sistema de codificación que reemplazará su nombre en las encuestas y en los informes derivados del estudio. Los datos obtenidos serán trasladados a una base de datos confidencial, utilizada únicamente para realizar los análisis necesarios que respondan a los objetivos del proyecto. Los resultados de estos análisis serán empleados en la elaboración de reportes y artículos científicos, los cuales podrían ser publicados en revistas especializadas.

Le garantizamos que toda la información recopilada será tratada con la más estricta confidencialidad. En caso de que considere que alguno de sus derechos ha sido vulnerado, podrá acudir a la Escuela de Psicología de la PUCESA para presentar cualquier inquietud o reclamación.

Si decide formar parte de este estudio, le pedimos que firme esta carta de consentimiento y continúe con las secciones siguientes. En caso de tener alguna pregunta o inquietud, no dude en plantearla en el momento de llenar el formulario o comunicarse directamente con el director de esta investigación.

Agradecemos de antemano su colaboración y valiosa participación.

Atentamente,

María Amelia Gómez Medina

Investigador Responsable

Autorizo ser encuestado para la investigación de la Escuela de Psicología.

Si No

Anexo 2. Ficha Sociodemográfica

1. VARIABLES SOCIALES

1.1. Datos Informativos

Edad	Sexo Masculino () Femenino ()	Estado Civil Soltero/a () Casado/a () Divorciado/a () Viudo/a () Unión libre ()	Identificación étnica Mestizo () Indígena () Afro () Blanco ()
Procedencia Zona Urbana () Zona Rural ()	Tipo de Familia Nuclear () Monoparental () Reconstituida () Extendida ()		Persona encargada Padre () Pareja () Hijos () Otros ()

1.2. Organización Familiar

Vive con:	Padres ()	Pareja ()	Solo/a ()	Hijo/a ()	Otros ()
------------------	------------	------------	------------	------------	-----------

1.3. Nivel Educativo

Bajo ()	Medio ()	Alto ()
----------	-----------	----------

1.4. Economía y Trabajo

Situación económica familiar:	Muy buena ()	Buena ()	Regular ()	Mala ()
--------------------------------------	---------------	-----------	-------------	----------

1.5. Actividades Extracurriculares

Hacer deporte		Tiempo familiar	
Caminar en áreas verdes		Dormir	
Salir con amigos		Desarrollo de espiritualidad	
Ir al cine		Voluntariado	
Leer		Talleres de habilidades	
Escuchar música		Nada en especial	
Ir a comer		Beber alcohol o fumar	
Ver televisión		Otros	

2. VARIABLES CLÍNICAS

2.1. Apreciación actual de la salud

Muy buena ()	Buena ()	Regular ()	Mala ()
---------------	-----------	-------------	----------

2.2. ¿Recibiste tratamiento psicológico?

Si () Diagnóstico	No ()
--------------------------	--------

2.3. ¿Tiene antecedentes psicológicos personales?

Si () Diagnóstico	No ()
--------------------------	--------

Anexo 3. CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG -GHQ28-

Cuestionario de Salud General De Goldberg -GHQ28-

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.

EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS:

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.

C	D
C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1. ¿ Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
<input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
<input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?
<input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
<input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, no
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> Me parece que no
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado

Anexo 4. ESCALA DE REGULACIÓN EMOCIONAL DERS

Regulación Emocional

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 1 a 5 que indique mejor cómo se siente usted generalmente. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación.

Casi nunca = 1 A veces = 2 La mitad del tiempo = 3 La mayoría de las veces = 4 Casi siempre = 5

Nº	PREGUNTAS	CN	AV	LT	LV	CS
1	Percibo con claridad mis sentimientos.	1	2	3	4	5
2	Presto atención a como me siento.	1	2	3	4	5
3	Vivo mis emociones como algo desbordante y fuera de control.	1	2	3	4	5
4	No tengo ni idea de cómo me siento.	1	2	3	4	5
5	Tengo dificultades para comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
6	Estoy atento a mis sentimientos.	1	2	3	4	5
7	Doy importancia a lo que estoy sintiendo.	1	2	3	4	5
8	Estoy confuso sobre lo que siento.	1	2	3	4	5
9	Cuando me encuentro mal, reconozco mis emociones.	1	2	3	4	5
10	Cuando me encuentro mal, me enfado conmigo mismo.	1	2	3	4	5
11	Cuando me encuentro mal, me da vergüenza sentirme de esa manera.	1	2	3	4	5
12	Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para completar trabajos.	1	2	3	4	5
13	Cuando me encuentro mal, pierdo el control.	1	2	3	4	5
14	Cuando me encuentro mal, creo que estaré así durante mucho tiempo.	1	2	3	4	5
15	Cuando me encuentro mal, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido.	1	2	3	4	5
16	Cuando me encuentro mal, me resulta difícil centrarme en otras cosas.	1	2	3	4	5
17	Cuando me encuentro mal, me siento fuera de control.	1	2	3	4	5
18	Cuando me encuentro mal, me siento avergonzado conmigo mismo por sentirme de esa manera.	1	2	3	4	5
19	Cuando me encuentro mal, me siento como si fuera una persona débil.	1	2	3	4	5
20	Cuando me encuentro mal, me siento culpable por sentirme de esa manera.	1	2	3	4	5
21	Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para concentrarme.	1	2	3	4	5
22	Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para controlar mi comportamiento.	1	2	3	4	5
23	Cuando me encuentro mal, me irrito conmigo mismo por sentirme de esa manera.	1	2	3	4	5
24	Cuando me encuentro mal, empiezo a sentirme muy mal sobre mí mismo.	1	2	3	4	5
25	Cuando me encuentro mal, creo que darme vueltas en ello es todo lo que puedo hacer.	1	2	3	4	5

Gracias por completar correctamente la escala.