

Salud Mental y Regulación Emocional en estudiantes de universidades tradicionales de la IV región, Chile durante COVID-19

Mental Health and Emotional Regulation in students of traditional universities of the IV region, Chile during COVID-19

Investigador titular: Gabriel Alberto Mondaca Molina
Investigadores Auxiliares: Fernanda I. Marín S., Paula F. Dibona S.,
Florencia B. Miranda R. y Scarlet M. Matamoros M.
Universidad de La Serena, Chile.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido: 11/01/21

Aceptado: 12/12/2021

Resumen

La Salud Mental y la Regulación Emocional son cruciales para el ser humano. Existe una creciente preocupación por el deterioro de la salud mental en Chile, sumado a los cambios excepcionales causados por la pandemia por COVID-19. Nuestro objetivo es determinar la relación entre Salud Mental y Regulación Emocional de estudiantes universitarios pertenecientes a Universidades Tradicionales de la Región de Coquimbo, Chile. La muestra estuvo compuesta por 117 estudiantes de pregrado. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E). Mediante un análisis de correlación de Pearson y T student se observó que la salud mental se relaciona positiva y significativamente con la regulación emocional. Asimismo, las mujeres presentan mayor estrés y ansiedad, también mayores problemas para regular sus emociones que los hombres. En base a estos resultados, se confirma la hipótesis del estudio.

Palabras claves: Salud mental, Regulación emocional, Estudiantes, Pandemia, COVID-19.

¹Correspondencia remitir a: Gabriel Alberto Mondaca Molina, gabrielalberto.mondaca@userena.cl

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Mental Health and Emotional Regulation are crucial for the human being. There is a growing concern about the deterioration of mental health in Chile, added to the exceptional changes caused by the COVID-19 pandemic. The present research aims to determine the relationship between Mental Health and Emotional Regulation of students from Traditional Universities of the Coquimbo Region, Chile. The sample consisted of 117 participants who are currently studying an undergraduate degree. The applied instruments were the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the Emotional Regulation Difficulties (DERS-E). The analysis of a Pearson correlation coefficient and T-student revealed that mental health had a positive and significant relation with emotional regulation. Likewise, women showed greater stress, anxiety and greater problems in regulating emotions than men.

Key words: Mental Health, Emotional Regulation, Pandemic, COVID-19, Students.

La salud mental y la regulación emocional son centrales para la vida del ser humano, tanto en el diario vivir como en situaciones extraordinarias que demandan a las personas mayores recursos de adaptación social. Estudiar estas variables resulta relevante, puesto que en Chile se ha visto un deterioro en la salud mental. Además, a finales de 2019 se dio inicio la pandemia por COVID-19, un contexto novedoso para el ser humano que ha producido una serie de cambios excepcionales en la forma que normalmente vivimos (la experimentación de permanente incertidumbre, confinamiento, distanciamiento social, teletrabajo o tele estudio, entre otras), que han tenido un gran impacto tanto a nivel colectivo como individual y que ha exigido un permanente esfuerzo adaptativo. En base a esto, consideramos importante enfocarnos en la salud mental y la regulación emocional para conocer la relación de estas dos variables dentro de una normalidad distinta.

La salud mental se define según la OMS (2020) como un “estado de bienestar físico, mental y social, y no solo a la ausencia de afecciones o enfermedades”, lo cual permite un desarrollo favorable para la prevención de trastornos mentales, así como también para el tratamiento y rehabilitación de personas que ya poseen algún trastorno. En 1962 la Federación Mundial para la Salud Mental, definió la salud mental como "un estado que permite el desarrollo óptimo físico, intelectual y afectivo del sujeto, siempre que no perturbe el desarrollo de sus semejantes" (como se citó en Opazo, 2004).

La salud mental es considerada de gran relevancia dentro de aquello que compone nuestras vidas, ya que, si un individuo presenta un estado favorable respecto a la salud mental, se encuentra más capacitado para vincularse a su entorno, en donde se incluye una perspectiva adecuada de sí mismo, incorporando relaciones interpersonales propicias y conductas funcionales (Mebarak et al., 2009). Este funcionamiento adecuado de la salud mental se debería poder alcanzar al obtener un equilibrio entre los diferentes componentes que constituyen la esfera psíquica de la persona, como lo son la afectividad, cognición, ejecución y metapsicología (Cabanyes y Monge, 2017).

Considerando la importancia social que tiene la salud mental, en previas investigaciones se ha indagado sobre la relación de la salud mental con distintas variables psicológicas, entre ellas, la autonomía funcional, la percepción correcta de la realidad, la adaptación eficaz y respuesta competente a las demandas del entorno, las relaciones interpersonales adecuadas, percepción de autoeficacia, buen autoconcepto y las estrategias adecuadas para afrontar el estrés de las personas (Belloch e Ibáñez, 1992). Una de las variables psicológicas más importantes dentro de lo que han sido los estudios sobre salud mental es la regulación emocional, comprendida como estrategia para afrontar el estrés por su potencial rol causal.

Por su parte, la regulación emocional se define como un conjunto de procesos extrínsecos e intrínsecos que se encarga de monitorear, evaluar y modificar las reacciones emocionales, en su intensidad y características en el tiempo y que tiene por objetivo alcanzar las propias metas (Thompson, 1994). Shearin y Linehan (1994) han propuesto que la regulación emocional se constituye de un complejo sistema de respuesta que implica factores bioquímicos, fenomenológicos, de expresión facial, cognitivo y conductuales. Además, este sistema que engloba la regulación emocional, afecta aspectos del propio sujeto, como la percepción, el aprendizaje y la acción en diferentes contextos (Linehan y Koerner, 1993).

La regulación emocional también se puede entender como un proceso mediante el cual los individuos influyen en las emociones (positivas y negativas) que ellos mismos y otras personas experimentan, cuando las experimentan, cómo las experimentan, y cómo las expresan, tal como lo plantearon Thompson y Gross (como se citó en Ortega, 2016).

De este modo, la regulación emocional puede verse explicada con el Modelo de Regulación Emocional de Gross. Gross postula varias fases con alternativas a través de las cuales la persona puede elegir o modificar diversos elementos en función de sus necesidades de regulación emocional (Wang, 2020). Otro modelo de regulación emocional basado en la adaptación social, desarrollado por Erber, Wegner y Therriault en 1996 propone que la regulación emocional (positiva o negativa) se activaría con el objetivo de adaptar a la persona al contexto social de un determinado momento (Company, 2016). Por lo tanto, nuestras emociones se ven implicadas ante el objeto que causa su regulación o desregulación y sometidas a la situación social en la que nos encontremos.

En el contexto de nuestro país, se realizó una investigación sobre la relación existente entre los problemas de regulación emocional e indicadores de salud mental en adolescentes de 11 a 20 años de la ciudad de Arica al Norte de Chile. Los resultados demostraron que los adolescentes que presentaban problemas en la regulación de sus emociones son más vulnerables a experimentar estados de ánimos disfóricos, preocupaciones recurrentes o comportamientos disruptivos. En cuanto a las diferencias entre el grupo femenino y masculino, las mujeres presentaron mayores síntomas depresivos, ansiosos y más problemas de regulación emocional que los hombres (Caqueo et al., 2020).

La salud mental se ha abordado desde diferentes perspectivas y metodologías, sin embargo, en el contexto de grupos específicos como estudiantes universitarios, la mayoría de los estudios han utilizado escalas y entre estas la más utilizada ha sido el DASS-21. El DASS-21 es un instrumento que aborda la ansiedad, depresión y estrés.

La depresión es un trastorno compuesto por síntomas con relación a estado de ánimo disfórico (como la tristeza, desesperanza, auto depreciación e inutilidad) (Lovibond & Lovibond, 1995). La ansiedad son aquellos síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo, destacando los vínculos entre un estado prolongado de ansiedad y una respuesta aguda de miedo (Lovibond & Lovibond, 1995). Esta respuesta del organismo se desencadena ante una situación de amenaza, peligro físico o psíquico, y tiene por objetivo dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una conducta de escape o de agresión (Sandín y Chorot, 1995).

Por último, el estrés se define como la “tendencia a reaccionar a los acontecimientos con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con un bajo umbral para ser perturbado o frustrado” (Lovibond & Lovibond, 1995). El estrés también es una “respuesta adaptativa física y psicológica ante las demandas y las situaciones amenazantes del entorno”. Esta respuesta está relacionada con aspectos individuales, sociales y culturales que entregan un aspecto particular a la experiencia percibida por cada persona (Campo et al., 2009).

En el contexto de nuestra investigación, la pandemia por COVID-19 ha impactado al mundo, iniciando un estado de emergencia tanto en los servicios de salud internacional como nacional. El Covid-19 es un virus que ha desestabilizado la normalidad de todas las personas, provocando efectos negativos tanto a nivel físico como mental, debido a que no hay registro de enfermedades con este impacto social y económico en el siglo XXI (Ramírez et al., 2020).

Estudios clínicos y epidemiológicos de epidemias previas, como el SARS y el Ébola han evidenciado efectos profundos en la salud mental de las personas, en especial en los casos de trauma, que incluyen el trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y ansiedad (Denckla et al., 2020). Esto se puede ver reflejado a partir de una muestra comunitaria de Sierra Leona, un año después de la epidemia del ébola, donde se concluyó que existían altas tasas de síntomas psiquiátricos, alcanzando cualquier síntoma de ansiedad-depresión (48%) y cualquier síntoma de estrés postraumático (Jalloh et al., 2018).

En relación a la salud mental en el contexto chileno, Vicente et al. (2016) tratan el tema de salud mental en nuestro país. Exponen índices, barreras y sugerencias realmente importantes sobre la salud mental en el país. Señalan que Chile se encuentra entre los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas (23,2%) en el mundo, prevaleciendo entre ellas los trastornos de ansiedad, depresión y consumo de alcohol.

Según los antecedentes, se puede asegurar que los trastornos de salud mental constituyen una fuente de carga de enfermedad en Chile, que según estadísticas afectan en mayor medida a las personas con menor nivel educacional, a los más jóvenes y a las mujeres (Minsal, 2017).

Se han realizado algunas investigaciones en relación a las variables Salud Mental y Regulación Emocional. Estas han sido bastante limitadas, pues el tema a investigar pertenece a la contingencia actual, dificultando la existencia de mayores cantidades de información. Sin embargo, anteriormente se han realizado investigaciones que abordan ciertos temas importantes en la investigación, como son los índices de salud mental en nuestro país y continente, y estudios sobre cómo la regulación emocional se relaciona con la salud mental.

En Chile se realizó una investigación sobre la relación que hay entre los problemas de regulación emocional e indicadores de salud mental en adolescentes de 11 a 20 años de la ciudad de Arica. Los resultados demostraron que los adolescentes que presentaban problemas en la regulación de sus emociones son más vulnerables a experimentar estados de ánimos disfóricos, preocupaciones recurrentes o comportamientos disruptivos. En cuanto a las diferencias entre el grupo femenino y masculino, las mujeres presentaron mayores síntomas depresivos, ansiosos y más problemas de regulación emocional que los hombres (Caqueo et al., 2020). Otra investigación que trata el tema de la salud mental en Chile es la de Vicente et al. (2016), quienes exponen índices, barreras y sugerencias importantes sobre la salud mental en el país. Concluyen que Chile se encuentra entre los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas (23,2%) en el mundo, prevaleciendo entre ellas los trastornos de ansiedad, depresión y consumo de alcohol.

También, un estudio realizado en China en el contexto de la primera fase de la pandemia por el COVID-19, en una muestra de 1.210 participantes en 194 ciudades, reveló “síntomas moderados a severos de ansiedad, depresión y estrés en 28.8%, 16.5% y 8.1% de los encuestados, respectivamente” (Wang et al., 2020) causados por la pandemia.

Por último, un estudio clínico y epidemiológico de epidemias previas, como el SARS y el Ébola han evidenciado efectos profundos en la salud mental de las personas, en especial en los casos de trauma, que incluyen el trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y ansiedad. Esto se puede ver reflejado a partir de una muestra comunitaria de Sierra Leona, un año después de la epidemia del ébola, donde se concluyó que existían altas tasas de síntomas psiquiátricos, alcanzando cualquier síntoma de ansiedad-depresión (48%) y cualquier síntoma de estrés postraumático (76%) (Denckla et al., 2020).

No existen estudios que aborden la relación entre salud mental y la regulación emocional dentro del contexto de pandemia por COVID-19. En cuanto al contexto chileno, la información que se tiene sobre la salud mental durante la pandemia por COVID-19 es muy escasa, pues no se encontraron estudios en bases de datos como Scopus, Wos, Scielo, Latindex, etc. Sin embargo, sí existen investigaciones sobre salud mental y regulación emocional que pueden ser utilizadas para referenciar en el presente estudio.

Por lo tanto, nuestra pregunta de investigación es ¿existe relación entre la salud mental y la regulación emocional en estudiantes universitarios mayores de 18 años de las universidades estatales de la región de Coquimbo en el contexto de una pandemia por Covid-19?

La revisión teórica realizada nos permite afirmar que sí, existe una relación positiva entre las variables, es decir a mayor regulación emocional, hay una buena salud mental, y viceversa, a menor regulación emocional significa que hay una deteriorada salud mental.

El objetivo general de la presente investigación es determinar si existe la relación entre la salud mental y la regulación emocional en estudiantes universitarios mayores de 18 años pertenecientes a las universidades tradicionales de la región de Coquimbo en el contexto de pandemia mundial COVID-19. También tenemos como objetivos específicos el describir la salud mental (ansiedad, depresión y estrés) en la muestra y su relación con la variable sexo, describir la regulación emocional en la muestra y su relación con la variable sexo y, por último, describir la relación entre Salud Mental y Regulación Emocional.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo conformada por 117 estudiantes de edades entre 18 y 30 años pertenecientes a las universidades tradicionales de la región de Coquimbo, las cuales son la Universidad de La Serena y Universidad Católica del Norte.

Como criterio de inclusión se solicitó que fueran residentes de la IV región, que fuesen mayores de 18 años y que cursen alguna carrera de pregrado en alguna de las universidades tradicionales de la región de Coquimbo, anteriormente nombradas, también se consideró el sexo de los estudiantes. La participación en el estudio fue de manera voluntaria y vía online.

En cuanto al sexo de los participantes, estos fueron un 70% (82) mujeres y un 30% (35) hombres. Entre ellos, 87 eran participantes pertenecientes a la Universidad de la Serena, y 30 de la Universidad Católica del Norte. En cuanto a la edad la media fue de $M=21$ años ($DE=1.56$), donde el mínimo de edad fue de 18 años y el máximo de 25 años.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E). Además de las escalas ya mencionadas, se usó un cuestionario sociodemográfico, creado por los investigadores de acuerdo al interés de análisis de la investigación.

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Esta escala fue traducida y adaptada en Chile por Vinet et al. (2008) y modificada por Román (2010), siendo esta última versión la utilizada. La escala estuvo conformada por 21 ítems, con respuestas tipo escala Likert, las cuales van desde 0 ("No describe nada de lo que sentí") hasta 3 ("Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre"). Los participantes pueden indicar en qué medida la frase describe lo que le pasó o sintió durante las últimas dos semanas. Se divide en tres dimensiones, las cuales son estrés (ítems 18, 6, 11, 1, 12, 8, 14), depresión (ítems 5, 10, 21, 17, 16, 3, 13) y ansiedad (ítems 19, 4, 20, 7, 9, 15, 2). En el cual la interpretación se realiza de la siguiente manera; para la subescala de estrés: las puntuaciones señalan que 8-9 es estrés leve, de 10-12 es estrés moderado, de 13-16 es estrés severo y de 17 o más, es estrés extremadamente severo. Para depresión se da la siguiente interpretación, las puntuaciones de 5-6 es depresión leve, 7-10 es depresión moderada, 11-13 es depresión severa y de 14 o más, depresión extremadamente severa. Y, por último, para ansiedad, se clasifica a partir de la puntuación que, 4 es ansiedad leve, 5-7 es ansiedad moderada, 8-9 es ansiedad severa y 10 o más, es ansiedad extremadamente severa (Ruiz et al., 2017).

Las Escalas de Depresión y Estrés presentaron un alfa de Cronbach de .85 y .83 respectivamente, mientras que en la Escala de Ansiedad se obtuvo un alfa de Cronbach de .73, lo cual demuestra una alta confiabilidad de los instrumentos. En conjunto, todos los ítems que componen el DASS-21 presentaron un alfa de Cronbach de .91, lo que da a entender que la escala a utilizar es altamente confiable.

Escala de dificultades de regulación emocional versión española (DERS-E). Esta escala de dificultades de regulación emocional, se utilizó la versión española de Hervás y Jódar (2008) y validada en Chile por Guzmán et al. (2014), la cual estuvo conformada por 25 ítems, con 5 subescalas, estas son descontrol emocional (ítems 3, 13, 17, 22, 26, 28), que alude a las dificultades para mantener el control del comportamiento cuando se experimentan emociones negativas, interferencia emocional (ítems 12, 16, 21, 27) que hace referencia a las dificultades para concentrarse y cumplir tareas cuando se experimentan emociones negativas, desatención emocional (ítems 1, 2, 6, 7, 9) que se refiere a las dificultades para atender y tener conocimiento de las emociones, confusión emocional (ítems 4, 5, 8) que consiste en la dificultad para conocer y tener claridad respecto de las emociones que se están experimentando, y por último, la subescala de rechazo emocional (ítems 10, 11, 18, 19, 20, 23, 24), que alude a reacciones de no aceptación del propio estrés.

El instrumento tuvo un formato tipo escala Likert de 5 puntos (1 = casi nunca, 5 = casi siempre), donde el mayor puntaje indica más dificultades de regulación emocional. Tiene un buen nivel de consistencia interna (entre $\alpha=.73$ y $\alpha=.71$) y una buena fiabilidad test-retest en un periodo de 6 meses ($\rho =.74$, $p<.001$).

Procedimiento

En esta investigación se trabajó con un diseño correlacional, de carácter transversal (Hernández et al., 2010).

En primer lugar, las escalas y las variables sociodemográficas fueron ingresadas a la plataforma Google Forms para ser difundidas por los investigadores mediante redes sociales.

Previo a responder las respectivas escalas y tests, los participantes debieron leer un consentimiento informado en el cual se explicaba de qué trata nuestro estudio y se señaló explícitamente el carácter voluntario y confidencial de la participación de las personas y la utilización de su información sólo con fines académicos. Además, se les dio a conocer al encargado de la investigación, al cual podían recurrir para aclarar sus dudas.

Los datos obtenidos fueron traspasados desde el Formulario de Google a una matriz Excel para depurar y preparar la matriz de datos y posteriormente se exportaron al software JAMOVI para realizar los análisis correspondientes.

Los análisis utilizados fueron las pruebas estadísticas correspondientes, el coeficiente de correlación de Pearson para las variables de escala, se utilizó también la regresión lineal, y se realizó la prueba T-student para comparar la variable sociodemográfica sexo con las variables de escala (Hernández et al., 2010).

Además, se calcularon los estadígrafos de tendencia central y de expresión para cada una de las variables sociodemográficas, para las variables ordinales y nominales se calcularon las frecuencias y porcentajes, y para las variables escalares se calcularon los promedios y desviaciones estándar.

Respecto a los resguardos éticos, este estudio no fue revisado por el comité de ética. Sin embargo, como investigadores, nos aseguramos de seguir las normas éticas de la APA (American Psychological Association) y de entregar el correspondiente consentimiento informado.

RESULTADOS

Nuestra investigación tiene por objetivo determinar si existe relación entre la Salud Mental y Regulación Emocional en estudiantes pertenecientes a las universidades tradicionales de la región de Coquimbo, Chile.

Además, nuestros objetivos específicos son describir la Salud Mental (ansiedad, depresión y estrés) en la muestra y su relación con la variable sexo, describir la Regulación Emocional en la muestra y su relación con la variable sexo, y describir la relación entre la Salud Mental y la Regulación Emocional. A continuación, se presentarán los resultados obtenidos. Estadísticos descriptivos para cada subescala del DASS-21 se describen en la Tabla 1.

Tabla 1

Descripción de la Salud Mental (Depresión, Ansiedad y Estrés)

VARIABLES	Media	DE	Mínimo	Máximo
Estrés	12.0	5.16	0	21
Depresión	10.2	5.57	0	21
Ansiedad	8.96	5.82	0	21

La subescala de estrés presentó una $M=12,0$, $DE= 5,16$, la subescala de depresión $M=10,2$, $DE=5,57$ y la subescala de ansiedad $M=8,96$, $DE=5,82$. Aquí se demuestra que el promedio más alto es el de estrés, ya que está por sobre de la media ($M=10,5$) de la subescala.

La Tabla 2 muestra la media, la desviación estándar, el mínimo y el máximo para cada sub escala de la DERS-E.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de la escala de Regulación Emocional

VARIABLES	Media	DE	Mínimo	Máximo
Descontrol Emocional	14.0	14.0	6	30
Interferencia Emocional	14.0	6.12	6	30
Desatención Emocional	12.9	3.60	6	24
Confusión Emocional	7.99	3.27	3	15
Rechazo Emocional	19.3	8.32	7	35
Descontrol Emocional	14.0	6.12	5.3	25,3

La subescala con la mayor media es la de Rechazo Emocional (M=19,3, DE=8,32), mientras que la subescala de Confusión Emocional obtuvo la media de menor valor (M=7,99 DE=3,27).

En la tabla 3 se aprecian los resultados de la comparación de las escalas de Estrés, Depresión y Ansiedad, respecto del sexo de los participantes.

Las mujeres mostraron significativamente mayor estrés y mayor ansiedad que los hombres. Por su parte, la depresión no mostró una diferencia significativa.

Tabla 3

Comparación de las medias de la Salud Mental según la variable sexo.

	Grupo	N	Media	DE	EE	t student	df	p	d
Estrés	Mujer	82	12.72	4.73	0.523	2.36	115	0.020	0.476
	Hombre	35	10.31	5.76	0.973				
Depresión	Mujer	82	10.60	5.65	0.624	1.25	115	0.215	0.251
	Hombre	35	9.20	5.33	0.901				
Ansiedad	Mujer	82	9.66	5.86	0.647	2.02	115	0.046	0.408
	Hombre	35	7.31	5.46	0.923				

En la tabla 4 se aprecian los resultados de la comparación de las escalas de Regulación Emocional, considerando el sexo de los participantes.

Las mujeres mostraron significativamente mayor desatención emocional y rechazo emocional que el grupo de los hombres. Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas en cuanto al descontrol emocional, la interferencia emocional y la confusión emocional entre las mujeres y los hombres.

Tabla 4*Comparación de las diferentes escalas de Regulación Emocional según la variable sexo.*

	Grupo	N	Media	DE	EE	t student	df	p	d
Descontrol Emocional	Mujer	82	14.50	6.37	0.703	1.405	115	0.163	0.284
	Hombre	35	12.77	5.39	0.910				
Interferencia Emocional	Mujer	82	14.50	6.37	0.703	1.405	115	0.163	0.284
	Hombre	35	12.77	5.39	0.910				
Desatención Emocional	Mujer	82	13.38	3.57	0.394	2.084	115	0.039	0.421
	Hombre	35	11.89	3.49	0.590				
Confusión Emocional	Mujer	82	8.17	3.30	0.364	0.908	115	0.366	0.183
	Hombre	35	7.57	3.19	0.540				
Rechazo Emocional	Mujer	82	20.91	8.58	0.947	3.412	115	<.001	0.689
	Hombre	35	15.43	6.25	1.057				

En la tabla 5 se presenta la correlación entre las Escalas de Regulación Emocional y el DASS-21.

Se puede observar que el Descontrol Emocional, la Confusión Emocional y el Rechazo Emocional correlacionan de manera positiva y significativa con Estrés, Depresión y Ansiedad.

En todos los casos la correlación tiene una fuerza media, lo que significa que hay una tendencia a que en personas con mayores puntajes en la escala tendrán también mayores puntajes en Estrés, Ansiedad y Depresión. Algo similar ocurre con la Interferencia Emocional, que correlaciona de manera significativa y positiva con las tres escalas de salud mental, aunque las correlaciones tienen una correlación de fuerza menor (media a baja). La escala de Desatención Emocional también presenta correlaciones significativas y de fuerza media a baja con las escalas de salud mental. Sin embargo, estas tienen un signo negativo (una relación inversa), de modo que personas con mayores puntajes en Desatención Emocional presentarán puntajes más bajos en las escalas de salud mental.

Tabla 5
Correlaciones entre Regulación Emocional y Salud Mental

	E		D		A		DcE		IE		DeE		CE		RE
Estrés (E)	—														
Depresión (D)	0.736 ***	—													
Ansiedad (A)	0.712 ***	0.690 ***	—												
Descontrol Emocional (DcE)	0.519 ***	0.569 ***	0.542 ***	—											
Interferencia Emocional (IE)	0.519 ***	0.569 ***	0.542 ***	1.000 ***	—										
Desatención Emocional (DeE)	0.365 ***	0.435 ***	0.339 ***	0.321 ***	0.321 ***	—									
Confusión Emocional (CE)	0.547 ***	0.607 ***	0.564 ***	0.600 ***	0.600 ***	0.521 ***	—								
Rechazo Emocional (RE)	0.508 ***	0.545 ***	0.540 ***	0.575 ***	0.575 ***	0.384 ***	0.526 ***	—							

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Se realizó la regresión lineal entre la escala de Salud Mental y las escalas de Regulación Emocional. Los puntajes de Estrés fueron regresados considerando el Descontrol Emocional, la Desatención Emocional, el Rechazo Emocional y la Confusión Emocional. Estos predictores explican el 39% de la varianza de la escala de estrés.

Por un lado el descontrol emocional $R^2 = 0,393$, $F(1,115) = 4,428$, $p = 0,038$, $\beta = 0,177$, $p = 0,038$, 95% IC [0,0122, 0,407], el rechazo emocional $R^2 = 0,393$, $F(1,115) = 5,298$, $p = 0,023$, $\beta = 0,135$, $p = 0,023$, 95% IC [0,0304, 0,406] y la confusión emocional $R^2 = 0,393$, $F(1,115) = 6,610$, $p = 0,011$, $\beta = 0,422$, $p = 0,011$, 95% IC [0,0613, 0,473] mostraron efectos significativos en el estrés. Por otro lado, la desatención emocional $R^2 = 0,393$, $F(1,115) = 0,729$, $p = 0,395$, $\beta = 0,107$, $p = 0,395$, 95% IC [-0,0985, 0,248], no mostró efectos significativos.

Los puntajes de depresión fueron regresados considerando el descontrol emocional, la desatención emocional, el rechazo emocional y la confusión emocional. Estos predictores explicaron el 48% de la varianza de la escala de depresión.

El descontrol emocional $R^2 = 0,479$, $F(1,115) = 6,45$, $p = 0,012$, $\beta = 0,213$, $p = 0,012$, 95% IC [0,0515, 0,417], también el rechazo emocional $R^2 = 0,479$, $F(1,115) = 5,64$, $p = 0,019$, $\beta = 0,140$, $p = 0,019$, 95% IC [0,0346, 0,383], y por último la confusión emocional $R^2 = 0,479$, $F(1,115) = 9,04$, $p = 0,003$, $\beta = 0,494$, $p = 0,003$, 95% IC [0,0987, 0,480], mostraron efectos significativos en la depresión, en cambio, la desatención emocional $R^2 = 0,479$, $F(1,115) = 2,54$, $p = 0,114$. Esta variable, $\beta = 0,200$, $p = 0,114$, 95% IC [-0,0313, 0,289], no mostró efectos significativos en la depresión.

Los puntajes de ansiedad fueron regresados considerando el descontrol emocional, la desatención emocional, el rechazo emocional y la confusión emocional. Estos predictores explicaron el 43% de la varianza de la escala de ansiedad.

El descontrol emocional $R^2 = 0,425$, $F(1,115) = 4,8660$, $p = 0,029$, $\beta = 0,2035$, $p = 0,029$, 95% IC [0,0218, 0,406], también el rechazo emocional $R^2 = 0,425$, $F(1,115) = 7,6635$, $p = 0,007$, $\beta = 0,1789$, $p = 0,007$, 95% IC [0,0727, 0,439], y por último la confusión emocional $R^2 = 0,425$, $F(1,115) = 8,2690$, $p = 0,005$. Esta variable, $\beta = 0,5190$, $p = 0,005$, 95% IC [0,0905, 0,492], mostraron efectos significativos en la ansiedad. Por otro lado, la desatención emocional $R^2 = 0,425$, $F(1,115) = 0,0569$, $p = 0,812$. Esta variable, $\beta = 0,0328$, $p = 0,812$, 95% IC [-0,1482, 0,189], no mostró efectos significativos en la ansiedad.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo por objetivo determinar si existe una correlación entre Salud Mental y Regulación Emocional en estudiantes universitarios mayores de 18 años pertenecientes a las universidades tradicionales de la Región de Coquimbo en el contexto de pandemia mundial por COVID-19. Además, tuvo como objetivos específicos describir la relación de Salud Mental con la variable sexo, describir la relación de la Regulación Emocional con la variable sexo y describir la relación entre Salud Mental y Regulación Emocional.

Respecto a la relación de las escalas de Salud Mental y Regulación Emocional, este estudio encontró que estas se correlacionan positivamente y son significativas. Estos resultados son concordantes a los reportados por Caqueo et al., (2020) en su estudio realizado a adolescentes entre 11 a 20 años sobre la relación que hay entre los problemas de regulación emocional e indicadores de Salud Mental, en el cual se afirma que existe relación positiva entre la Regulación Emocional y la sintomatología depresiva y ansiógena.

Los hallazgos encontrados podrían estar asociados con lo encontrados en otros estudios, en que las muestras clínicas y no clínicas se relacionan con el hecho de que un adecuado desarrollo de la regulación emocional ayudaría a conseguir una reducción importante en sintomatología ansiógena y depresiva (Caqueo et al., 2020). Lo que demostraría la existencia de una correlación positiva entre estas dos variables.

En cuanto a la descripción de la Salud Mental se encontró que, a nivel general de la muestra y a partir de la interpretación de los resultados, en la subescala de estrés existe un estrés moderado, en la subescala de depresión existe una depresión moderada y en la subescala de ansiedad existe una ansiedad severa.

El hecho de que hayamos encontrado que el puntaje más alto es el relacionado a la ansiedad, puede deberse al contexto actual de pandemia por COVID-19, puesto que la mayoría de las personas están expuestas a situaciones de estrés sin precedentes y de una duración desconocida (Ramírez et al., 2020). Por lo que, estas características dadas favorecen al incremento de los índices de ansiedad en las personas.

Por otro lado, en cuanto a la Regulación Emocional, se encontró que existen diferencias entre hombres y mujeres. Las subescalas que presentaron diferencias significativas son la de Interferencia Emocional y Rechazo Emocional, en ambas las mujeres obtuvieron un promedio mayor que los hombres. Estos resultados son similares con el estudio de Caqueo et al. (2020) en el que se encontró que las mujeres experimentan mayor dificultad para expresar sus emociones, lo cual se puede deber a las normas sociales que son características de una cultura patriarcal en la que vivimos como el enjuiciamiento y la valoración constante.

También, estas diferencias de promedios entre los sexos se podrían explicar por los factores psicosociales y socioculturales que incluyen diferencias en el tipo de resistencia de la persona, el rol sexual que se les atribuye, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil, apoyo social, sucesos vitales determinantes, entre otros (Arenas y Puigcerver, 2009). Al igual que a los factores biológicos como la comorbilidad previa, la predisposición genética, rasgos de la personalidad, hormonas sexuales, determinantes neuropsicológicos, entre otros (Arenas y Puigcerver, 2009).

Los resultados obtenidos en nuestra investigación concuerdan con la hipótesis de investigación propuesta, por lo tanto, podemos afirmar que sí existe correlación positiva entre la salud mental y la regulación emocional. Las variables correspondientes a la Regulación Emocional, estas son el descontrol emocional, el rechazo emocional y la confusión emocional son las que predicen con mayor porcentaje a las variables de la Salud Mental (estrés, depresión y ansiedad).

Las limitaciones de este estudio son el tamaño de la muestra, debido a que es reducida y para futuros estudios podría ampliarse. La muestra también presenta un número considerablemente más alto de mujeres que de hombres, donde las mujeres componen el 70% del total de la muestra. De este modo, en futuras instancias consideramos que sería óptimo equilibrar las cifras de ambos sexos para saber cómo impactaría en los resultados, y así poder realizar un análisis equitativo entre ambos sexos.

Estudios futuros sobre este tema podrían explorar otras variables sociodemográficas como lo pueden ser la edad, lugar sociodemográfico o bien, la consideración de comunidades de población migrante o las personas pertenecientes a pueblos originarios en el contexto de pandemia. Al considerar estas variables se podría observar si la relación propuesta entre la Regulación Emocional y la Salud Mental se vería influenciada por estos nuevos factores. También se podrían incorporar otros factores asociados a la Regulación Emocional, como una manera de tomar en cuenta otras perspectivas.

También, se podría replicar el estudio en diferentes contextos con la finalidad de fortalecer los resultados de esta investigación. Por último, creemos importante continuar la producción de textos científicos acerca de la salud mental en escenario de pandemia por COVID-19, puesto que el impacto que tiene esta nueva normalidad en la vida diaria de los individuos es un escenario al que por primera vez nos vemos enfrentados.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a nuestros resultados, se ha presentado evidencia a favor de la hipótesis planteada, de modo que se puede sostener que sí existe una relación positiva entre la Salud Mental y la Regulación Emocional. Además, se encontró que las mujeres tienen niveles de estrés y ansiedad más altos que los hombres, y también se observa mayor rechazo y desatención emocional en las mujeres en comparación con los hombres durante el contexto de pandemia. De esta manera, se ha logrado el objetivo del estudio.

REFERENCIAS

- Arenas, M. y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de psicología*, 1(3), 20-29. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19893809200900030003
- Atúnes, Z. y Vinet, E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Validación de la versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-51. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Belloch, A. e Ibáñez, E. (1992). *Acerca del concepto de psicopatología*. En A. Belloch y E. Ibáñez (eds.), *Manual de Psicopatología*. Promolibro.
- Cabanyes, J. y Monge, M. (2017). *La salud mental y sus cuidados (4ta edición)*. Eunsa. http://www.biblioteca.cjj.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LibroSaludMentalCuidados.pdf

- Campo-Arias, A., Bustos-Leiton, J. y Romero-Chaparro, A. (2009). Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia. *Aquichan*, 9(3), 271-280. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112147007>
- Caqueo-Urizar, A., Mena-Chamorro, P., Flores, J., Narea, M. e Irrázabal, M. (2020). Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. *Terapia Psicológica*, 38(2), 203-222. 10.4067/S0718-48082020000200203
- Company, R. (2016). *Psicología diferencial en regulación emocional adaptativa y desadaptativa* (Tesis doctoral, Universitat Ramon Llull). https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/398695/Tesi_Ramon_Company_Romero.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Denckla, C., Gelaye, B., Orlinsky, L. y Koenen, K. (2020). REACH for mental health in the COVID19 pandemic: an urgent call for public health action. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1-4. 10.1080 / 20008198.2020.1762995
- Gross, J. (2008). *Emotion regulation*. In *Handbook of emotions* (3rd ed.). The Guilford press. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.935.3519&rep=rep1&type=pdf>
- Guzmán, M., Trabucco, C., Urzúa, A., Garrido, L. y Leiva, J. (2014). Validez y confiabilidad de la versión adaptada al español de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en población chilena. *Terapia psicológica*, 32(1), 19-29. 10.4067/S0718-48082014000100002
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Jalloh, M., Li, W., Bunnell, R., Ethier, K., O’Leary, A., Hageman, K., Sengeh, P., Jalloh, M., Morgan, O., Hersey, S., Marston, B., Dafee, F. & Redd, J. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Global Health*, 3(2), 1-11. 10.1136/bmjgh-2017-000471
- Linehan, M., y Koerner, K. (1993). *A behavioral theory of borderline personality disorder*. In J. Paris (Ed.), *Borderline personality disorder: Etiology and treatment* (pp. 103-121). Washington, DC: American Psychiatric Press.

- Lovibond, P. & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 335-343. 10.1016/0005-7967(94)00075-u
- Mebarak, M., De castro, A., Salamanca, M. y Quinteros, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 23. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>
- Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. <https://www.minsal.cl/wpcontent/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONALSALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
- Opazo, R. (2004). *Psicoterapia Integrativa y Desarrollo Personal*. En Héctor Fernández Álvarez y Roberto Opazo Castro (comps.) *La Integración en Psicoterapia*, 335-384. Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Salud mental*. https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Ramírez, A. y Martínez, A. (2017). Salud mental y calidad de vida: su relación en los grupos etarios. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1-16. 10.5872/psiencia/9.2.21
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F. y Escobar, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociada al aislamiento social. *Ciencias de la salud*, 1(1), 1-21. 10.1590/SciELOPreprints.303
- Reyes, M. y Tena, E. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica: una guía para terapeutas*. Manual Moderno. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/1b3af5334102e93946bfa6f8036b1cbe.pdf>
- R Core Team (2018). R: A Language and environment for statistical computing. [Computer software]. <https://cran.r-project.org/>
- Sánchez, E., Garrido, A. y Alvaro, J. (2003). Un modelo psicosociológico para el estudio de la salud mental. *Revista de psicología social*, 18(1), 17-33. 10.1174/02134740360521750
- Sandín, B. y Chorot, P. (1995). *Concepto y categorización de trastornos de ansiedad*. McGraw-Hill.

- Schmidt, B., Crepaldi, M., Bolze, S., Silva, L. y Demenech, L. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37(1), 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- The jamovi project (2020). *jamovi* (Versión 1.2) [Computer Software]. <https://www.jamovi.org>
- Thompson, R. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. 10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x
- Usher, K., Durkin, J. y Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 29(3), 315-318. 10.1111/inm.12726
- Vicente, B., Saldivia, S. y Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta Bioethica*, 22(1), 51–61. 10.4067/s1726-569x2016000100006.
- Wang, K., Goldenberg, A., Dorison, C., Miller, J., Uusberg, A., Lerner, J., Gross, J. & Psychological Science Accelerator. (2020). A global test of brief reappraisal interventions on emotions during the COVID-19 pandemic. *Nature Human Behaviour*, 1(1), 1-52. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12302288.v1>