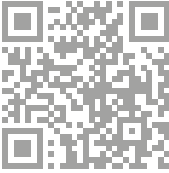


10. Prototipos de intervención en entornos universitarios: salud mental y regulación emocional en una institución a nivel posgrado



ULISES HERNÁN VÁRGUEZ PERAZA *

SALLY VANEGA ROMERO **

MANUEL SOSA-CORREA ***

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.369.10>

Resumen

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)(2014), en el mundo existen más de 400 millones de personas que sufren de un trastorno mental. Especial énfasis ha recibido el estudio de la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés, por su alta incidencia en población universitaria (Arrieta et al., 2014). La regulación emocional es transcendental para iniciar, motivar y fomentar cambios en la salud mental, de manera que los excesos o los déficits de las respuestas emocionales se traducen en desregulación emocional (DE). La DE actúa como un factor de trastornos mentales y de cometer suicidio (Sánchez et al., 2022). La presente investigación tuvo como objetivo medir los niveles de estrés, ansiedad, depresión, riesgo suicida y regulación emocional en una institución de nivel posgrado, aplicando el DASS-21, Columbia y EAYIE-AD a 171 participantes, arrojando que 32.7% de los participantes presentan algún nivel de presencia de severidad de riesgo suicida, así como un 42.7%, 45.6% y 48.7% en los factores de depresión, ansiedad y estrés, respectivamente, con respecto al DASS-21; de igual forma, se puede mencionar que el EAYIE-Ad

* Maestro en Psicología Clínica Infantil por la Universidad Autónoma de Yucatán, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7644-2947>

** Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora-investigadora de la Universidad Autónoma de Yucatán, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6524-1778>

*** Doctor en Ciencias Cognitivas. Profesor-investigador de la Universidad Autónoma de Yucatán, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2504-9375> ; Scopus ID: 57203166588

fue el factor en el que se encontró mayor variación de regulación emocional con un 55.6% de la población con necesidad de fortalecerla.

Palabras clave: *regulación emocional, riesgo suicida, ansiedad, depresión.*

Introducción

El suicidio es un hecho multicausal que no puede atribuirse a un suceso único, razón por la cual resulta muy relevante el estudio de los factores de riesgo y protectores asociados: la baja autoestima, la pobreza, el desempleo, trastornos psiquiátricos como la depresión, ansiedad y trastornos del estado de ánimo, la pérdida de un ser querido, situaciones estresantes, conflictos en las relaciones amorosas, la edad, el consumo de sustancias psicoactivas y el maltrato físico y emocional en la infancia, la orientación sexual, entre otros (Kokoulina y Fernández, 2014).

Este fenómeno se inicia con la ideación y la intención suicidas hasta llegar al suicidio consumado (Loboa y Morales, 2016). Si bien la definición de suicidio parece relativamente clara etimológica y conceptualmente, muerte producida por uno mismo con la intención precisa de poner fin a la propia vida, el término resulta polisémico. El suicidio es considerado un problema de salud pública que conlleva una tragedia para las familias y para la sociedad (OMS, 2018). Estas pérdidas pueden prevenirse si se interviene de manera oportuna, por lo que es debido centrarse en la comprensión de estos sucesos para crear estrategias adecuadas de intervención en salud mental (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

La regulación emocional es transcendental para iniciar, motivar y fomentar cambios en la salud mental, de manera que los excesos o los déficits de las respuestas emocionales se traducen en desregulación emocional. La desregulación emocional actúa como un factor de trastornos mentales y de cometer suicidio (Sánchez et al., 2022). Los trastornos psicológicos pueden interpretarse como formas de desregulación emocional, que implica una capacidad limitada para modular de forma inmediata los estados afectivos negativos, así como para diferenciar y clasificar un amplio rango de emociones (Leahy, Tirsch y Napolitano, 2011), por lo que son esenciales

en este proceso la comprensión y la aceptación de los propios estados emocionales (Marín et al., 2012).

En México, la depresión ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres, además, tiene una alta coocurrencia con otros trastornos y enfermedades, como la ansiedad y el consumo de sustancias (Berenzon et al., 2013). Según la OMS (2017), la depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar, sensiblemente, el escolar y la capacidad para afrontar la vida diaria, aspectos que, en su forma más grave, puede conducir al suicidio. La regulación emocional es trascendental para iniciar, motivar y fomentar cambios en la salud mental, de manera que los excesos o los déficits de las respuestas emocionales se traducen en desregulación emocional.

Por su parte, el estrés hace referencia a un problema que afecta al 50% de la población a nivel mundial, lo cual se puede deber a que es una reacción adaptativa del organismo ante las demandas del medio que provoca manifestaciones cognitivas, emocionales y conductuales que impactan en la salud (Gutiérrez y Amador, 2016; Castro y Luévano, 2018). En el caso de la ansiedad, se presenta en más de 260 millones de personas en el mundo y, en la región de las Américas, el 2.1% de quien la padece presenta altos niveles de discapacidad, al ser un estado emocional en el que se presentan cambios somáticos y psíquicos que llegan a producir distorsiones que alteran la funcionalidad (OMS, 2017; OPS, 2018).

A nivel nacional se ha reportado que un 35% refiere ansiedad de media a moderada y un 12% de severa a muy severa, también que el 74% manifiesta ansiedad motora representada por movimientos repetitivos en alguna parte del cuerpo; en el 68.5% es fisiológica y se muestra a través de tensión cognitiva al moverse y hacer cosas sin una finalidad concreta (50%), preocuparse fácilmente (44.4%) y dificultad para concentrarse (38.9%) (Cardona-Arias, et al., 2015).

En general, la salud mental de los yucatecos se ve impactada por varios factores de vital relevancia y, en particular, por el preocupante ascenso al tercer lugar en Yucatán en el número de suicidios (Gobierno del estado de Yucatán, 2019) y el registro de 340 personas que se quitaron la vida en el 2021 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021). También se incluyen los casos de ansiedad, depresión, esquizofrenia, trastornos bi-

polares, enfermedades cognitivas, degenerativas y demenciales que afectan a la entidad (Gobierno del estado de Yucatán, 2019).

De acuerdo con datos recabados, a partir de estudios del año 2014 al 2018 del INEGI, la tasa de incidencia por cada 100 000 habitantes con respecto a la depresión en Yucatán ha ido fluctuando a lo largo de los años, presentando una prevalencia de 70.1 en el año 2014, 69.9 en el 2015, 58.5 en 2016, 111.14 en 2017 y 84.5 en 2018.

En la tabla 1 se puede observar el número de suicidios por entidad federativa en la península de Yucatán del año 2012 al año 2021, siendo el estado de Yucatán el que más números de casos de suicidio presenta con un total de 2176, seguido del estado de Quintana Roo con 1400 y Campeche con 823. De acuerdo con datos del INEGI (2020), Yucatán inició un incremento a finales de la década de 1990 y para el año 2010 fue la entidad a nivel nacional con la tasa más alta en suicidios del país (10.6), condición que repitió en 2011, 2016 y 2018.

Tabla 1. Frecuencia de suicidios por estado de la península de Yucatán (2012 a 2021)

Año	Campeche	Yucatán	Quintana Roo	Total de casos en la península
2012	63	160	144	367
2013	77	167	137	381
2014	92	181	118	391
2015	86	190	140	416
2016	87	224	125	436
2017	74	191	135	400
2018	69	235	125	429
2019	95	245	133	473
2020	70	243	176	489
2021	110	340	167	617
Total	823	2176	1400	4399

Fuente: INEGI, 2022.

Metodología

El paradigma metodológico utilizado fue el positivista o cuantitativo; se priorizó la medición, recolección y estimación de datos, así como el establecimiento de variables que permiten explicar la causa y la presencia de la problemática a investigar (Fernández, 2014). La investigación cuantitativa, a partir de su sistematización, permite de manera óptima recolectar los datos pertinentes para el diagnóstico institucional, dando datos objetivos a partir de la aplicación de instrumentos con validez y confiabilidad adecuados para su medición.

En la investigación se implementó una herramienta llamada Aplicación de Pruebas Psicológicas (APPSI) a los diferentes sectores de la comunidad académica (docentes, alumnos y personal administrativo y manual. APPSI, una aplicación digital con instrumentos validados para determinar aspectos relevantes de salud mental, nos permite tener resultados fiables y rápidos sobre diversos temas que se quieran abordar, permitiendo poder tener un base de datos de cada uno de los puntajes obtenidos, así como estadísticas de cómo se está comportando la población y la tendencia y media de ocurrencia de alguna problemática de salud mental. En la investigación se incluyeron la escala Columbia (severidad suicida), la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) y la escala autoinformada Yucatán de inteligencia emocional para adultos (EAYIE-Ad) de Sosa et al. (2022), el cual permitiría tener un panorama de los niveles de ansiedad, depresión, estrés, riesgo suicida y de regulación emocional de la población.

Resultados de la investigación

A continuación, se reportan los resultados estadísticos obtenidos a partir de la muestra de 171 participantes que respondieron las pruebas implementadas: la escala Columbia (DASS-21) para medir severidad de riesgo suicida, depresión, estrés y ansiedad, y la escala autoinformada Yucatán de inteligencia emocional para adultos (EAYIE-Ad).

En la tabla 2 se reporta la frecuencia de incidencia de la escala Columbia, reportándose 115 personas (67.3%) con severidad nula, 32 (18.7%) con severidad baja, 8 con severidad moderada (4.7%) y 16 con severidad alta (9.4%). Estos datos nos reflejan que 56 personas (32.7%) presentan niveles de severidad.

Tabla 2. *Frecuencia de incidencia nivel de riesgo suicida*

<i>Nivel de severidad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Severidad nula	115	67.3	67.3
Severidad baja	32	18.7	86.0
Severidad moderada	8	4.7	90.6
Severidad alta	16	9.4	100
Total	171	100.0	

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3 se reporta la frecuencia de incidencia del DASS-21 en su factor de depresión, reportándose 98 personas (57.3%) con severidad nula, 17 (9.9%) con severidad baja, 27 (15.8%) con severidad moderada, 9 (5.3%) con valor severo y 20 (11.7%) con valor extremadamente severo. Estos datos nos reflejan que 73 personas (42.7%) presentan algún tipo de severidad con respecto al factor depresión.

Tabla 3. *Frecuencia de incidencia DASS-21/depresión*

<i>Nivel de severidad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Severidad nula	98	57.3	57.3
Severidad leve	17	9.9	67.3
Severidad moderada	27	15.8	83.0
Severo	9	5.3	88.3
Extremadamente severo	20	11.7	100.0
Total	171	100.0	

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 4 se reporta la frecuencia de incidencia del DASS-21 en su factor de ansiedad, reportándose 93 personas (54.4%) con severidad nula, 13 (7.6%) con severidad leve, 38 (22.2%) con severidad moderada, 7 (4.1%) con valor severo y 20 (11.7%) con valor extremadamente severo. Estos datos

nos reflejan que 78 personas (45.6%) presentan algún tipo de severidad con respecto al factor ansiedad.

Tabla 4. *Frecuencia de incidencia DASS-21/ansiedad*

<i>Nivel de severidad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Severidad nula	93	54.4	54.4
Severidad leve	13	7.6	62.0
Severidad moderada	38	22.2	84.2
Severo	7	4.1	88.3
Extremadamente severo	20	11.7	100.0
Total	171	100.0	

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 5 se reporta la frecuencia de incidencia del DASS-21 en su factor de estrés, reportándose 39 personas (51.3%) con severidad nula, 8 (10.5%) con severidad leve, 12 (15.8%) con severidad moderada, 9 (11.8%) con valor severo y 8 (10.5%) con valor extremadamente severo. Estos datos nos reflejan que 37 personas (48.7%) presentan algún tipo de severidad con respecto al factor estrés.

Tabla 5. *Frecuencia de incidencia DASS-21/estrés*

<i>Nivel de severidad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Severidad nula	97	56.7	56.7
Severidad leve	19	11.1	67.8
Severidad moderada	23	13.5	81.3
Severo	19	11.1	92.4
Extremadamente severo	13	7.6	100.0
Total	171	100.0	

Fuente elaboración propia.

En la tabla 6 se reporta la frecuencia de incidencia de la EAYIE -Ad. En su factor de RE se reportan 10 personas (13.2%) con nivel bajo, 3 (3.9%) con nivel medio bajo, 3 (3.9%) con nivel medio, 35 (46.1) con nivel medio alto y 25 (32.9%) con nivel alto. Estos datos nos reflejan que 50 personas (78.9)

se encuentran con un nivel medio alto o alto con respecto al factor de conciencia emocional interpersonal.

Tabla 6. Frecuencia de nivel de regulación emocional EAYIE-Ad

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	56	32.7	32.7
Medio alto	20	11.7	44.4
Medio	27	15.8	60.2
Medio bajo	14	8.2	68.4
Bajo	54	31.6	100.0
Total	171	100.0	

Fuente: elaboración propia.

En conclusión, los datos nos reflejan que 32.7% de las personas encuestadas presentan algún nivel de presencia de severidad de riesgo suicida, así como un 42.7%, 45.6% y 48.7% en los factores de depresión, ansiedad y estrés, respectivamente, con respecto al DASS-21; de igual forma, se puede mencionar que, en el EAYIE-Ad, el factor en el que se encontró mayor variación es el de regulación emocional, representado con la necesidad del 55.6% de la población con necesidad de fortalecerla. Con todos los datos anteriormente analizados, se puede señalar que existe una necesidad de atención con respecto a cada una de las escalas, en especial el aplicar herramientas y estrategias de regulación emocional en la institución en la que se aplicaron los instrumentos.

Referencias

Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R. y Medina-Mora, M. E. (2013). Depresión: Estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública de México*, 55(1), 74-80.

Cardona Arias, J., Pérez Restrepo, D., Rivera Ocampo, S., Gómez Martínez, J. y Reyes, A. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(1), 79-89.

Castro, J. y Luévano, E. (2018). Influencia del estrés académico sobre el rendimiento

- escolar en educación media superior. *Revista Panamericana de Pedagogía*, 26, 97-117. <https://doi.org/10.21555/rpp.v0i26.1926>
- Gobierno de Yucatán. (2019). *Decreto 643/2018 por el que se emite la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán*.
- Gutiérrez, A. M. y Amador, M. E. (2016). Estudio del estrés en el ámbito académico para la mejora del rendimiento estudiantil. *Revista Quipukamayok*, 24(45), 23-28.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio*. INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio*. INEGI.
- Kokoulina, E. y Fernández, R. (2014). Maltrato físico y emocional durante la infancia y conducta suicida en el adulto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(2), 93-103. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.2.2014.13060>
- Leahy, R. L., Tirsch, D. y Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. The Guilford Press.
- Lobo, N. y Morales, D. (2016). Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa-Tolima. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 96-104. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a12>
- Marín, M., Robles, R., González-Forteza, C. y Andrade, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 35(6), 521-526.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017: La salud mental en el lugar de trabajo*. https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas 2018*. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49578/9789275320280_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Prevención del suicidio*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Sánchez, M., Elizalde, M. y Salcido, L. (2022). Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas. *Psicología y Salud*, 32(1), 49-56. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2710>
- Sosa-Correa, M., Rodríguez-Mora, A., Guerrero-Rodríguez, C. y Romero, S. V. (2023). Yucatán Self-reported Emotional Intelligence Scale for Adults (EAYIE-Ad) / Escala Autoinformada Yucatán de Inteligencia Emocional para Adultos (EAYIE-Ad). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 67, 171-183.