



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo de fin de Carrera titulado:

Ecos del entorno: Impacto del nivel socioeconómico en la salud mental y la regulación emocional en población adulta de Ecuador.

Realizado por: María José Vaca Ortiz

Director del proyecto: Aitor Larzabal

Como requisito para la obtención del título de:

MAGISTER EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA

QUITO, septiembre del 2025

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, MARÍA JOSÉ VACA ORTIZ, con cédula de identidad 1722709506, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, no ha sido previamente presentado por ningún grado a calificación profesional y que se ha procesado debidamente la información utilizada en las referencias bibliográficas incluidas en el presente documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo a la **UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK**, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.



Nombres: MARÍA JOSÉ VACA ORTIZ

C.C. 1722709506

DECLARATORIA DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.



Firmado electrónicamente por:
**ARIELA DENISE ORBEA
CEVALLOS**

Validar únicamente con FirmaEC

FIRMA

ARIELA DENISE ORBEA CEVALLOS

Después de revisar el trabajo de investigación presentado. Los docentes informantes lo han calificado como apto para su defensa oral frente a un tribunal examinador.



Gabriel Estalin
Osorio Vizcaino



GABRIEL OSORIO



Michelle Stephanie
Medina Herdoiza



FIRMA

MICHELLE MEDINA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'María José Vaca Ortiz', is written over a horizontal dashed line.

Nombres: MARÍA JOSÉ VACA ORTIZ

C.C. 1722709506

Artículo de tesis

Ecós del entorno: Impacto del nivel socioeconómico en la salud mental y la regulación emocional en población adulta de Ecuador.

María José Vaca-Ortiz ¹, y Ariela Orbea (Tutora)

1 Maestría en Psicología, mención psicoterapia, Fac. Psicología, UISEK; maria.vacao@uisek.edu.ec

Resumen: (1) **Antecedentes:** El presente artículo tuvo como objetivo principal el analizar la relación entre las variables de salud mental, desregulación emocional y el nivel socioeconómico de una muestra de 1555 adultos ecuatorianos, con edades entre 18 y 65 años ($M = 23.6$). (2) **Métodos:** Se aplicaron las siguientes herramientas: "General Health Questionnaire-28" (GHQ-28) y "Difficulties in Emotion Regulation Scale" (DERS), junto con un instrumento sociodemográfico. Se realizó estadística descriptiva e inferencial a través del programa JAMOVI. (3) **Resultados:** Como resultado se obtuvo que, sí hay una relación significativa entre las variables de salud mental y desregulación emocional, y el nivel sociodemográfico se vincula con ambas, con diferencias presentes en los peldaños más altos y bajos. (4) **Conclusiones** Estos hallazgos refuerzan la importancia de que se debe considerar el aspecto social y económico en la planificación de intervenciones de carácter psicológico y de políticas públicas.

Palabras clave: Salud mental, GHQ-28, desregulación emocional, DERS, Ecuador, nivel socioeconómico.

Abstract: (1) Background: The main objective of this article was to analyze the relationship between mental health variables, emotional dysregulation and socioeconomic level of a sample of 1555 Ecuadorian adults, aged between 18 and 65 years ($M = 23.6$). (2) Methods: The following tools were applied: "General Health Questionnaire-28" (GHQ-28) and "Difficulties in Emotion Regulation Scale" (DERS), along with a sociodemographic instrument. Descriptive and inferential statistics were performed through the JAMOVI program. (3) Results: As a result, it was obtained that there is a significant relationship between the variables of mental health and emotional dysregulation, and the sociodemographic level is linked to both, with differences present in the highest and lowest rungs. (4) Conclusions These findings reinforce the importance of considering the social and economic aspects in the planning of psychological interventions and public policies.

Keywords: Mental Health, GHQ-28, emotional dysregulation, DERS, Ecuador, socioeconomic level

1. Introducción

Salud Mental

Desde hace varios años, el tema de la salud mental ha tomado fuerza y se ha convertido en objeto de múltiples estudios, y esta variable junto con la regulación emocional y el nivel socioeconómico de las personas se han considerado como temas centrales de investigación en cuanto al bienestar psicológico de las personas (Begum et al., 2024; Tala, 2025). Estos tres factores, en conjunto, se entrelazan con las condiciones estructurales y culturales de cada contexto. En el caso de Ecuador, las circunstancias económicas y sociales desiguales, los efectos postpandemia y la falta de acceso a servicios de salud mental han influido en la forma en que las personas manejan sus emociones, enfrentan las dificultades y desarrollan habilidades con respecto a sus vidas (Sánchez- Caicedo & Aguilar Salazar, 2024; Gualpa, 2024; Tanarsuwongkul et al., 2025). En este artículo, se propone analizar cómo estos tres elementos se interrelacionan dentro de una muestra de población ecuatoriana, con el objetivo de aportar evidencia actualizada sobre una problemática que, aunque cotidiana, a menudo pasa desapercibida.

La carga de los problemas de salud mental continúa avanzando, y presenta un impacto considerable en el estado general de salud, y consecuencias económicas a nivel mundial (Poorolajal et al., 2017). Comprender esta dinámica resulta urgente si se considera que el malestar psicológico se ha incrementado en distintas franjas sociales, en especial aquellos de escasos recursos, y que muchas veces las estadísticas oficiales no logran captar del todo lo que ocurre en los hogares de los ecuatorianos. Esta investigación surge precisamente como una respuesta a esa necesidad de observar los “ecos del entorno”, esos matices emocionales, económicos y sociales que configuran nuestra salud mental más allá de los diagnósticos formales.

La organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define a la salud mental como un estado de bienestar que permite a la gente lidiar con el estrés y las tensiones normales que se presentan en la vida, y se basa en el equilibrio biopsicosocial de las personas (Suárez et al., 2021). En conjunto con la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2025) tenemos que la salud mental es un estado caracterizado por bienestar emocional, un buen ajuste conductual, la ausencia relativa de síntomas incapacitantes y la capacidad de establecer relaciones favorables. La integración de estas definiciones subraya la importancia de entender a la salud mental como un derecho humano (OMS, 2022), y que se encuentra estrechamente vinculado al desarrollo comunitario y económico de nuestra sociedad.

En concordancia con el párrafo anterior, evidenciamos que la salud mental es y ha sido un tema de estudio a nivel mundial, y es que esta variable es la base del estado psicológico de las personas, y presenta múltiples factores de riesgo que se manifiestan a lo largo del tiempo. Algunas de ellas son las desigualdades sociales y económicas, la violencia, crisis sanitarias, entre otras (OMS, 2022). De esta manera, en Ecuador, se manifiestan características similares y el estado de salud mental se encuentra afectado por la pobreza, el narcotráfico o la violencia de género (Cruza-Guet et al., 2009; Camas, 2018).

Desregulación Emocional

La regulación emocional (RE) se define como el proceso mediante el cual las personas influyen activamente en sus propias emociones, determinando cuándo surgen, cómo se experimentan y de qué manera se expresan. Este mecanismo permite ajustar tanto las respuestas emocionales como el comportamiento, con el fin de adaptarse a diferentes situaciones, alcanzar objetivos personales y favorecer el estado de plenitud, así como el de los individuos a su alrededor (Eisenberg & Spinrad, 2004; Gómez & Calleja, 2016; Gross, 1998; Pascual & Conejero, 2019; Robinson, 2014; Thompson, 1994)

Cuando hay dificultades en ese proceso, hablamos de desregulación emocional (DE), la cual se entiende como la persistente dificultad en el proceso de modular la intensidad o duración de estados emocionales o motivacionales internos para conseguir la adaptación social (Eisenberg, 2004; Hervás & Moral, 2017). Siguiendo esta idea, Pamela Cole (1994) menciona que esta variable se caracteriza por ser un proceso complicado y cambiante, el cual implica transformar diversas habilidades cognitivas, fisiológicas y/o conductuales para que una persona puede observar, ajustar y regular tanto la intensidad como la expresión de sus emociones.

La DE ha sido estudiada desde hace varios años y se ha encontrado vinculada con diferentes trastornos del estado de ánimo, y con conductas impulsivas o inapropiadas (Bazo-Fariñas et al., 2018; Cabrera & Macalopu, 2021; McLaughlin, et al., 2011; Mennin, 2005; Weiss et al., 2015). Es por ello que, en nuestra región, también hemos encontrado que algunos estudios realizados en Sudamérica (Colombia, Chile y Perú; Alvear et al., 2023; Bolaños et al., 2024; Corredor & Zarate 2024; Blancas, 2023;

Santamaria et al., 2023) concluyeron que los niveles bajos de RE se asocian con una mayor prevalencia de síntomas ansiosos, depresivos, y el estrés. En Ecuador, investigaciones recientes como las de Guamán (2018) y Jarrín- García & Moreta-Herrera (2024) remarcan la importancia de considerar la influencia de la DE en poblaciones más jóvenes.

Nivel Socioeconómico

Desde hace más de treinta años se ha analizado como el estatus socioeconómico influye directamente en los indicadores de bienestar, la mortalidad y la percepción de buena salud (Adler et al., 1993; Williams, 1990). Lo que a su vez se relaciona con la salud mental, ya que un nivel socioeconómico bajo se asocia con problemas de salud mental más frecuentes (Lorant et al., 2003). Dentro de Ecuador, tenemos que el limitado acceso al servicio de salud pública junto con la falta de recursos y el desempleo son factores obstaculizadores en cuanto a un buen estado de salud mental, siendo la depresión y ansiedad los trastornos más comunes (Abril, 2024; Camas, 2018; Macías et al., 2024; Narváez, 2025)

De igual manera, como se mencionó anteriormente, la salud mental se encuentra profundamente relacionada con la regulación emocional. Lo que nos indica que la desregulación de las emociones, provoca alteraciones en el bienestar de las personas, que a su vez se manifiestan en diversos trastornos psiquiátricos, como lo son los trastornos del estado de ánimo, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de conducta, trastornos de la personalidad, etcétera (De la Rosa, 2025; Gross, 2014; Pérez & Guerra, 2014; Velásquez et al., 2020; Weiss et al., 2020). Entre sus factores de riesgo se encuentran la predisposición genética, el trauma, especialmente el abuso ya sea físico o sexual, la negligencia emocional en etapas tempranas y el estrés (Paulus et al., 2021).

Objetivos e Hipótesis

Con este propósito, este artículo parte de la hipótesis de que la salud mental y la DE están relacionadas con el nivel socioeconómico de la población ecuatoriana. Desde este planteamiento se busca analizar cómo los factores económicos, sociales y emocionales tienen un impacto en el bienestar psicológico de los adultos, y de esta manera se busca encontrar nuevas formas de comprender y abordar la salud mental desde una perspectiva contextualizada y sensible al medio que se encuentra.

2. Materiales y Métodos

Diseño de la investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, que va acorde a los objetivos y preguntas de investigación, donde se recolectó información para llegar a probar la hipótesis planteada con base numérica y procedimientos estadísticos con la finalidad de analizar la relación de las variables en una muestra de adultos ecuatorianos. El alcance de la investigación se determina que es correlacional, debido a que se buscó establecer la relación entre los factores (salud mental, la desregulación emocional y el nivel socioeconómico), así como identificar posibles diferencias en estas variables de acuerdo a los distintos peldaños socioeconómicos reportados. El diseño corresponde a un corte transeccional, o también llamado transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un momento único de tiempo, sin seguimiento longitudinal. Finalmente, se clasifica como una investigación de tipo empírica asociativa, dado que se obtuvieron datos directamente de los participantes mediante la aplicación

instrumentos estandarizados y previamente validados para la medición de las variables de interés, sin realizar manipulación alguna de las condiciones de este estudio (Hernández, 2014).}

Participantes

El número total de participantes de este artículo fue de 1555 personas adultas ecuatorianas, mayores de 18 años, quienes participaron de manera voluntaria. Para la selección de los participantes se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La edad de los participantes osciló entre los 18 y 65 años, con una media de 23.6 años. Cabe señalar que una persona no reportó su edad en el cuestionario. En cuanto a la distribución por género, 870 fueron mujeres (56%) y 685 hombres (44%). Respecto al estado civil, la mayoría de los participantes se identificó como soltero/a ($n = 1,431$; 92%), seguido de casado/a ($n = 66$; 4.2%), en unión libre ($n = 38$; 2.4%), divorciado/a ($n = 17$; 1.1%) y viudo/a ($n = 3$; 0.2%).

Por otro lado, en relación con el nivel socioeconómico, este fue auto reportado mediante una escala de 10 peldaños, donde 1 representa el nivel más bajo (peor situación) y 10 el más alto (mejor situación). La distribución de los participantes en cada peldaño fue la siguiente:

Peldaño 1: 21 personas (1.3%),
Peldaño 2: 38 personas (2.4%)
Peldaño 3: 75 personas (4.8%),
Peldaño 4: 108 personas (6.9%),
Peldaño 5: 349 personas (22.4%),
Peldaño 6: 269 personas (17.3%),
Peldaño 7: 359 personas (23.1%),
Peldaño 8: 220 personas (14.1%),
Peldaño 9: 62 personas (4%), y
Peldaño 10: 54 personas (3.5%).

De acuerdo con esta división, se observa que la mayor concentración de participantes se ubicó en los peldaños 5, 6 y 7, representando en conjunto aproximadamente el 62.8% de la muestra total, mientras que los extremos de la escala presentaron menor participación, destacando los peldaños 1, 2, 9 y 10 como los menos representados.

Criterios de inclusión

Ser mayor de 18 años,
Ser residente de Ecuador,
Contar con acceso a internet,
Aceptar participar de forma voluntaria en la investigación, y
Estar de acuerdo con el consentimiento informado previo a la aplicación de los instrumentos.

Criterios de exclusión

Se descartaron los registros incompletos,
Personas menores a 18 años,
Personas fuera de Ecuador, y
Aquellos participantes que no aceptaron participar voluntariamente o no firmaron el consentimiento informado.

Herramientas

Se aplicaron las siguientes herramientas para la recolección de la información: Escalera socioeconómica, General Health Questionnaire (Escala de Salud General; GHQ-28), y la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)

La escalera es un instrumento desarrollado para ser de auto reporte, con la característica de que fue personalizado directamente para nuestra investigación. A través del mismo, podemos valorar la percepción subjetiva de la posición social y económica de las personas evaluadas. Se representa mediante una escala de Likert de 10 ítems o peldaños, donde el “1” corresponde al nivel más bajo y el “10” al nivel más alto. Los participantes deben situarse en el peldaño que consideren refleja de mejor manera su situación actual. En el presente estudio, la escalera se utilizó como indicador de nivel socioeconómico percibido en población ecuatoriana.

La Escala de Salud General GHQ-28 es una herramienta de auto informe que fue desarrollada por Goldberg. Es utilizada para detectar trastornos psicológicos, ya que permite evaluar la percepción de la salud mental de las personas y el riesgo de psicopatología. Esta versión consta de 28 ítems, los cuales se organizan en una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta. De acuerdo con esto, sus opciones de respuesta son: "En absoluto" (0), "No más que lo habitual" (1), "Bastante más que lo habitual" (2) y "Mucho más que lo habitual" (3). De esta forma, mientras más alto sea el puntaje de las subescalas, más se puede determinar la presencia de malestar o síntomas en las últimas semanas, ya que el grado de salud mental es menor (Goldberg, 1978).

De acuerdo con Goldberg & Hillier (1979), estas son las cuatro dimensiones del cuestionario:

- 1) Síntomas somáticos (ítems 1 a 7),
- 2) Ansiedad e insomnio (ítems 8 a 14),
- 3) Disfunción social (ítems 15 a 21), y
- 4) Depresión grave (ítems 22 a 28).

En cuanto a sus propiedades psicométricas, este instrumento ha demostrado tener altos niveles de confiabilidad y validez. En su versión original y su posterior adaptación al español, se ha reportado una alta consistencia interna con un alfa de Cronbach de .94 y .95 (Gibbons, et al., 2004; Lobo, et al., 1986; Vergara-Moragues & González-Saiz, 2020). En Ecuador, el estudio de Moreta-Herrera (2021) en población estudiantil confirmó la estructura del GHQ-28 con un total de Ω_h de McDonald = .93. Y, en esta investigación, se obtuvo una consistencia interna total de .924, reafirmando una excelente fiabilidad.

La Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), fue desarrollada por Gratz y Roemer en 2004, y se caracteriza por ser una herramienta de auto informe que permite evaluar las dificultades que presenta una persona para comprender,

aceptar y gestionar sus emociones de manera eficaz y los distintos aspectos relacionados con ese proceso. Este instrumento mide el constructo de desregulación emocional a través de 36 reactivos, distribuidos en una escala tipo Likert de 5 puntos por cada dimensión. Las opciones de respuesta van desde “Casi nunca (0-10%)”, “Algunas veces (11-35%)”, “Cerca de la mitad del tiempo (36-65%)”, “La mayoría del tiempo (66-90%)”, hasta “Casi siempre (91-100%)” (Bohórquez-Borda et al., 2023).

De acuerdo con Reiván-Ortiz (2020), la escala está estructurada en cinco dimensiones:

- 1) Rechazo emocional (No acceptance),
- 2) Interferencia en conductas dirigidas a objetivos (No goals),
- 3) Falta de estrategias de regulación (No strategies),
- 4) Descontrol emocional (Impulse), y
- 5) Confusión emocional (No clarity).

En su versión inicial, reportaron una alta consistencia interna total ($\alpha = .93$), además de adecuados índices de validez. Posterior a eso, la adaptación al español, realizada por Herrera (2008), confirmó su validación en población hispanohablante. En la actualidad, en nuestro país, el instrumento ha sido validado por Reivan-Ortiz y otros autores en 2020, donde se evidenció buenas propiedades psicométricas en una muestra con jóvenes universitarios. Dentro de dicho estudio obtuvieron un alfa de Cronbach total de .90. En la presente investigación, los ítems que componen el DERS presentaron un alfa de Cronbach de .943, confirmando una excelente fiabilidad en esta muestra.

Aspectos éticos

El presente artículo se desarrolla como parte de un proyecto de investigación de la Universidad Internacional SEK (UISEK), el cual fue aprobado en 2024 por el Comité de Ética (CEIS) de la misma universidad donde se obtuvieron las autorizaciones necesarias para la aplicación y desarrollo de este proyecto. En cuanto a los participantes, estos aceptaron el consentimiento informado correspondiente.

Procedimiento

En primer lugar, la participación de los sujetos fue anónima, confidencial y voluntaria, previa aceptación del consentimiento informado socializado de manera digital, y la recolección de datos se realizó en el período de diciembre de 2023 a enero de 2024. Para dicha recolección, se ejecutó la aplicación de los instrumentos igualmente de manera virtual, a través de la plataforma estadounidense de encuestas, Qualtrics, con una duración de entre 20 a 40 minutos, aproximadamente. Posterior a la recopilación de información, estos datos fueron procesados y analizados mediante el software “JAMOV”. De igual manera, se verificó la fiabilidad interna de los instrumentos utilizados y se realizaron estadísticos descriptivos, incluyendo valores mínimos, máximos, medias, medianas, desviaciones estándar y errores estándar. En último lugar, se efectuaron análisis inferenciales, como correlaciones de Pearson entre las variables, pruebas t de Student para muestras independientes y análisis de varianza a través de “ANOVA” de un factor para examinar las relaciones y diferencias entre las variables estudiadas.

3. Resultados

En este apartado se exponen los resultados derivados del análisis estadístico realizado, con la finalidad de analizar la relación entre las variables de salud mental, desregulación emocional y el nivel socioeconómico. Se presentan, en primer lugar, los datos descriptivos de los tres elementos.

Tabla 1

Análisis descriptivo de la variable de salud mental, desregulación emocional y escalera

	Escalera	GHQ	DERS
Número	1555	1555	1365
Perdidos	0	0	190
Media	6.10	7.10	36.8
Mediana	6	5.00	36.0
Desviación estándar	1.84	6.86	13.1
Mínimo	1	0.00	14.0
Máximo	10	27.0	70.0

De acuerdo con la tabla 1, correspondiente al análisis descriptivo, se detalla la condición de salud mental, donde se presentó una media de 7.10 (DT= 6.86) en una muestra de 1,555 personas. Después tenemos que la desregulación emocional obtuvo una media de 36.80 (DT= 13.10) en 1,365 participantes, con una mediana de 36.00. Finalmente, este análisis muestra que la media de la escala socioeconómica auto reportada fue de 6.10 (DT = 1.84), con una mediana de 6.

Tabla 2:

Análisis inferencial en cuanto a la correlación entre GHQ y DERS con valores totales

		GHQ
DERS	R de Pearson	0.376
	valor p	<.001

Como se puede observar en la matriz de correlaciones (Tabla 2), las variables de salud mental (GHQ) correlacionan positiva y significativamente ($r = 0.376$, $p < .001$) con la desregulación emocional (DERS).

Tabla 3:

Análisis inferencial en cuanto a la correlación entre GHQ y DERS por dimensiones

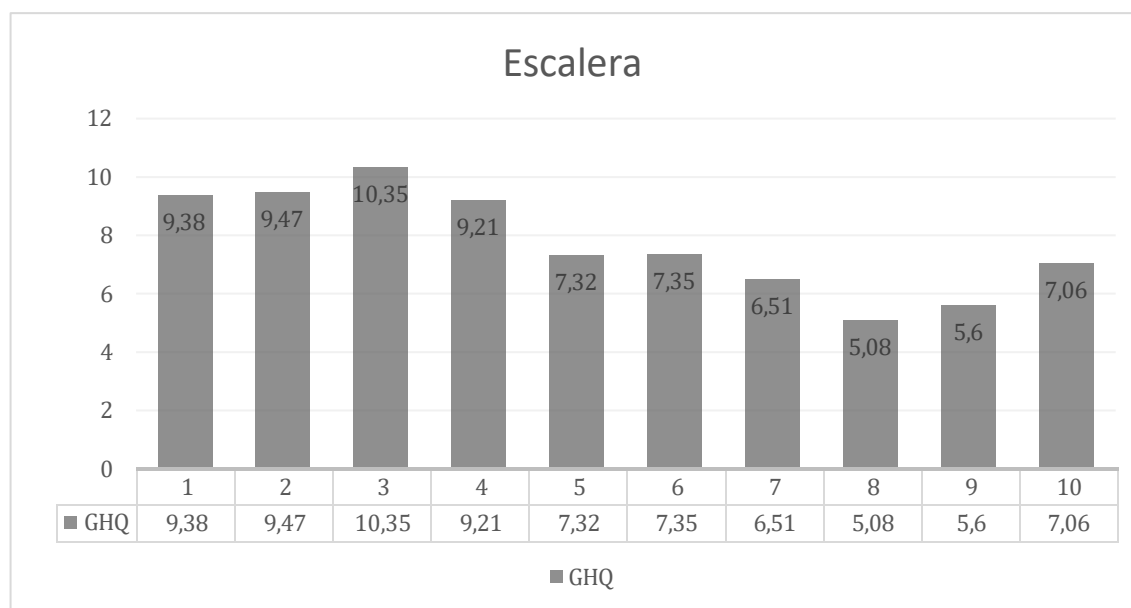
		Síntomas somáticos - GHQ	Ansiedad - GHQ	Disfunción social - GHQ	Depresión - GHQ
No acceptance DERS	R de Pearson	0.229	0.307	0.267	0.288
	Valor p	<.001	<.001	<.001	<.001
No goals DERS	R de Pearson	0.252	0.322	0.276	0.266
	Valor p	<.001	<.001	<.001	<.001
Impulse DERS	R de Pearson	0.233	0.312	0.272	0.286
	Valor p	<.001	<.001	<.001	<.001
No strategies DERS	R de Pearson	0.207	0.251	0.221	0.250
	Valor p	<.001	<.001	<.001	<.001
No clarity DERS	R de Pearson	0.245	0.284	0.259	0.267
	Valor p	<.001	<.001	<.001	<.001

Con respecto a la tabla 2, en el análisis inferencial de correlaciones, podemos evidenciar que las dimensiones del DERS y las subescalas del GHQ-28 mostraron asociaciones positivas, bajas a moderadas, pero estadísticamente significativas ($p < .001$).

De manera individual, la dimensión “No goals” presentó las correlaciones más elevadas, destacando su relación con ansiedad ($r = .322$) y disfunción social ($r = .276$). Asimismo, “Impulse” se asoció de forma significativa con ansiedad ($r = .312$) y depresión ($r = .286$). Por otro lado, “No acceptance” correlacionó más intensamente con ansiedad ($r = .307$) y depresión ($r = .288$), mientras que “No clarity” mostró una mayor asociación con ansiedad ($r = .284$) y síntomas somáticos ($r = .245$). Finalmente, “No strategies” presentó las correlaciones más bajas, aunque igualmente significativas, principalmente con ansiedad ($r = .251$) y depresión ($r = .250$).

Figura 1:

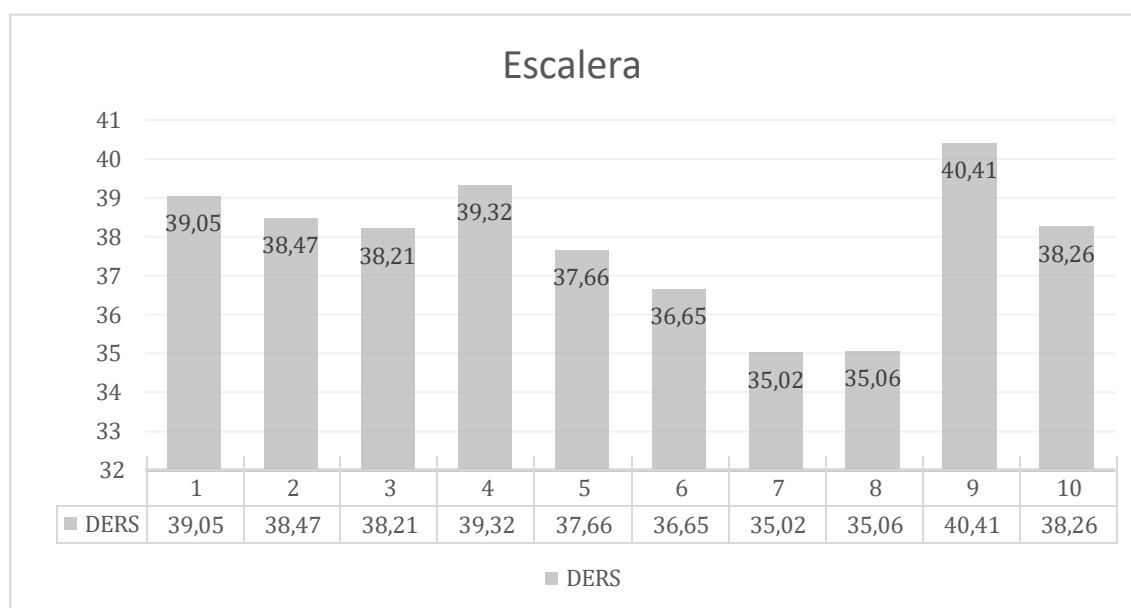
Análisis descriptivo de grupo en cuanto a la escala y la variable de GHQ



Con respecto al grafico 1, que corresponde al análisis de los descriptivos de grupo, se puede observar los resultados de la escalera con respecto a la variable del General Health Questionnaire-28 (GHQ), dentro de este se evidencia las medias de los peldaños asignados por los participantes entre los cuales encontramos los valores más altos en los peldaños 1, 2 y 3, con valores de 9.38, 9.47 y 10.35, respectivamente. Posteriormente, conforme se ascendió en el nivel socioeconómico, las medias de malestar psicológico disminuyeron de forma progresiva, alcanzando los valores más bajos en los peldaños 7 y 8, donde se reportaron medias de 6.51 y 5.08, respectivamente.

Figura 2:

Análisis descriptivo de grupo en cuanto a la escalera y la variable de DERS



Siguiendo con los resultados del gráfico 2, en cuanto a La Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), los hallazgos encontrados mostraron una tendencia similar al grafico 1 donde las mayores dificultades encontradas con respecto a la

regulación emocional se manifestaron en los peldaños socioeconómicos más bajos, destacándose los peldaños 1 y 4, con medias de 39.05 y 39.32, respectivamente. Y a medida que aumentaba el nivel en la escalera, las puntuaciones disminuían del mismo modo, registrándose medias de 36.42 en el peldaño 6 y de 35.26 en el peldaño 7, hasta llegar a una media de 34.98 en el peldaño 8. En último lugar, el puntaje más alto obtenido fue en el peldaño 9 con una media de 40.41.

4. Discusión

El objetivo principal de esta investigación era el analizar la relación entre la salud mental y la desregulación emocional, y el nivel de asociación que mantienen con el estatus socioeconómico en una muestra de población adulta en Ecuador. Razón por la cual se encontró que los resultados se ajustan con la evidencia previa, la cual relaciona las desventajas socioeconómicas con una baja salud mental y mayores dificultades en cuanto a la regulación emocional (Narváez, 2025; Paulus et al, 2021). El nivel más elevado de carga de malestar en peldaños bajos confirma la asociación entre condiciones materiales adversas con un peor bienestar psicológico, como se señala en la literatura ecuatoriana (Macías, et al. 2024; Camas, 2018). De igual manera, de acuerdo con los datos obtenidos de este artículo, podemos evidenciar que la distribución en los peldaños socioeconómicos se concentró en los niveles del medio, especialmente en el 7, 5 y 6 con 23.1%, 22.4% y 17.3%, respectivamente, los cuales representan más de la mitad de la muestra, y fueron quienes obtuvieron puntajes bajos en las variables. Estos hallazgos son considerados estables, lo que sugiere que, en estos participantes, la percepción de una posición vital moderada o de clase media se vincula con mayor estabilidad en cuanto a la salud mental y baja desregulación emocional, en comparación con los extremos de la escala.

Del mismo modo, la correlación observada en este estudio apoya la idea de que la desregulación emocional funciona como un factor de riesgo y, a su vez, es predictor de síntomas de malestar, como lo son los relacionados con la depresión y ansiedad (Aldao et al, 2010), los cuales fueron los valores más altos presentados en el análisis inferencial por dimensiones. Asimismo, la diferencia en cuanto al género, en el cuestionario GHQ, se alinea con hallazgos epidemiológicos que muestran mayor prevalencia de síntomas internalizantes en mujeres adultas (de Souza al., 2021).

Pese a, los datos también presentan diferencias y discrepancias que requieren un análisis más exhaustivo. A pesar de la tendencia general de mayor malestar en peldaños bajos, algunos peldaños altos o intermedios mostraron medias dentro del GHQ y DERS no tan bajas como cabría esperar (por ejemplo, peldaño 10: GHQ M = 7.06, y peldaño 9: DERS M = 40.41). Estas anomalías pueden obedecer a varios factores: primero, la alta desproporción en los tamaños de grupo (muchos participantes concentrados en los peldaños 5–7 y muestras muy reducidas en los extremos) hace que las medias de peldaños con pocos casos sean inestables y sensibles a respuestas atípicas; segundo, factores psicosociales no medidos (presión laboral, soledad social, perfeccionismo, sobrecarga de responsabilidades, entre otros) podrían aumentar el malestar en personas de mayor estatus socioeconómico; y tercero, el diseño transversal y el muestreo por conveniencia (aplicación online) pueden introducir sesgos de selección que modifiquen la representación real de cada peldaño. Por tanto, aunque la tendencia global respalda el vínculo entre pobreza relativa y peor salud mental, estas discrepancias señalan la necesidad de mirar los matices contextuales y no asumir una relación lineal y uniforme.

Limitaciones

El muestreo no probabilístico y la recolección online implican sesgo de selección y limitan la representatividad de la muestra; muchos peldaños extremos (1, 9, 10) tienen tamaños muy pequeños, lo que vuelve inestables sus medias y complica inferencias por grupo. Además, debido a que los datos son autoinformados, estos pueden verse afectados por sesgo de deseabilidad o interpretación subjetiva de la escala de peldaños socioeconómicos (Althubaiti, 2016; Caputo, 2017). A pesar de estas limitaciones, este estudio también cuenta con fortalezas como lo son la muestra total amplia, el uso de instrumentos validados y el análisis de fiabilidad, los cuales otorgan valor a las asociaciones encontradas, aunque se exige cautela al generalizar.

Sugerencias para investigaciones futuras

Con respecto a esta investigación, y con el fin de profundizar en las anomalías observadas (por ejemplo, peldaños altos con niveles relativamente elevados de malestar), se propone desarrollar estudios adicionales que garanticen tamaños suficientes en cada peldaño socioeconómico. Asimismo, estudios centrados en participantes de peldaños altos podrían explorar factores psicosociales específicos (carga laboral, percepción de soledad, etc.) que expliquen por qué no todos los beneficios materiales se traducen en un mejor estado de salud mental. Finalmente, se recomienda programas preventivos focalizados, dentro de nuestro país, en cuanto a las habilidades de regulación emocional con el objetivo de determinar si la mejoría de la regulación emocional atenúa la asociación entre vulnerabilidad socioeconómica y malestar psicológico.

5. Conclusiones

Una vez analizados los datos y los resultados de esta investigación se demuestran que las variables de salud mental y desregulación emocional tienen una relación significativa en la población de adultos ecuatorianos evaluados, especialmente en cuanto a la ansiedad y depresión. Del mismo modo, se evidenció que el nivel socioeconómico está asociado con ambas variables, con la característica de que las personas ubicadas en los peldaños inferiores presentan una mayor desregulación emocional y puntuaciones bajas en cuanto a salud mental, de esta manera se da como alcanzado el objetivo principal de este artículo. No obstante, también se identificaron casos de baja salud mental en los peldaños superiores, lo que sugiere que este factor también es relevante y clave para futuras investigaciones. Estos descubrimientos coinciden parcialmente con investigaciones anteriores realizadas en Latinoamérica, lo que nos permite confirmar la importancia de integrar factores sociales y económicos en el análisis de la salud mental en los ecuatorianos. Últimamente, se propone que las políticas públicas y programas de salud mental en nuestro país contemplen el nivel socioeconómico como una variable fundamental para el diseño de futuras intervenciones, especializadas en cuanto a las necesidades y recursos disponibles de cada contexto o grupo.

Referencias citadas

1. Abril Ibarra, R. A. (2024). Incidencia de los factores socioeconómicos y el acceso a la salud mental en Ecuador. (Tesis de grado) Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/42092>
2. Adler, N. E., Boyce, W. T., Chesney, M. A., Folkman, S., & Syme, S. L. (1993). Socioeconomic inequalities in health: no easy solution. *Jama*, 269(24), 3140-3145. <https://doi.org/10.1001/jama.1993.03500240084031>
3. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
4. Althubaiti A. (2016). Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 9, 211–217. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S104807>
5. Alvear, A., Barraza, A., González, P. & Villagrán, C. (2023). Relación entre regulación emocional y estrés en adultos emergentes en Chile. *Revista de Investigación Científica en Psicología*.
6. Bazo-Fariñas, A., Cantero, A., & Cano, L. (2018). Autolesiones en paciente con trastorno límite de la personalidad. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 25(2), 128-129.

7. Begum, R., Wadood, F., & Hussain, M. (2024). Impact of Socio-economic Factors on Students' Academic Performance and Mental Health: Exploring Educational Challenges and Emotional Distress. *Pakistan Research Journal of Social Sciences*, 3(1). <https://prjss.com/index.php/prjss/article/view/83/74>
8. Blancas, P. (2023). Depresión, fusión cognitiva y su relación con la desregulación emocional en universitarios de Lima Metropolitana. *Acta Psicológica Peruana*, 8(1), 101-117. <https://doi.org/10.56891/acpp.v8i1.392>
9. Bohórquez-Borda, D., Gómez-Villarraga, D., Bernal-Cundy, M., Iriarte-Becerra, S., Ramírez-Moreno, V. & Riveros-Munévar, F. (2023). Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS): Evidencia de validez y fiabilidad en muestras colombianas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 28 (2), 129-138. <https://doi.org/10.5944/rppc.36318>
10. Bolaños Rueda, J., Campos, J., Castillo, J., Chávarry, L., & Gomero, P. (2024). La Ansiedad y satisfacción con la vida en adolescentes: el papel mediador de la desregulación emocional. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 6(2), 113-119. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.2.450>
11. Cabrera, A., & Macalopu D. (2021). Desregulación emocional en niños y adolescentes. (Tesis de Grado) Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/8475>
12. Camas, V. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.162>
13. Caputo, A. (2017). Social desirability bias in self-reported well-being measures: Evidence from an online survey. *Universitas Psychologica*, 16(2), 245-255. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-2.sdsww>
14. Cole, P., Michel, M. K. and O'Donnell, L. (1994). The Development of Emotion Regulation and Dysregulation: A Clinical Perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73-100. <http://www.jstor.org/stable/1166139?origin=JSTOR-pdf>
15. Corredor, D., & Zarate L. (2024). El Impacto de la Desregulación Emocional en la Ideación Suicida en niños de 8 a 12 años: Una revisión. (Tesis de Grado) Corporación Universitaria Minuto de Dios. Bogotá, Colombia.
16. Cruza-Guet, M. C., Spokane, A. R., León-Andrade, C., & Borja, T. (2009). Diversity, hegemony, poverty, and the emergence of counseling psychology in Ecuador. *International handbook of cross-cultural counseling: Cultural assumptions and practices worldwide*, 393-401.
17. de la Rosa Reyes, N. (2025). Desregulación emocional, enfermedades crónicas de salud y severidad sintomatológica de pacientes evaluados por características del TPL (Tesis Doctoral) Ponce Health Sciences University. Ponce, Puerto Rico.
18. de Souza Bezerra, H., Alves, R. M., d Nunes, A. D., & Barbosa, I. R. (2021). Prevalence and associated factors of common mental disorders in women: a systematic review. *Public health reviews*, 42, 1604234. <https://doi.org/10.3389/phrs.2021.1604234>
19. Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child development*, 75(2), 334-339. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x>
20. Gibbons, P., Flores de Arévalo, H., & Mónico, M. (2004). Assessment of the factor structure and reliability of the 28 item version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in El Salvador. *International journal of clinical and health psychology*, 4(2), 389-398. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33740210.pdf>
21. Goldberg, D. (1978). *Manual del General Health Questionnaire*. NFER Publishing.
22. Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145.
23. Gómez, O. & Calleja, N. (2017). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 8(1), 96-117. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70434>
24. 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, 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
25. Gross, J. J. (1998). Antecedent-and Response-Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences for Experience, Expression, and Physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237.
26. Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology: An Affective Science Perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401. <https://doi.org/10.1177/21677702614536164>
27. Gualpa, A. (2024). Impacto del Covid-19 en la salud mental del Ecuador: estrategias de adaptación (Tesis de maestría). Universidad de las Américas. Quito, Ecuador. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17112>
28. Guamán, K., (2018). Desregulación Emocional en Adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio “Manuel de Jesús Calle” periodo Febrero – Julio 2018. (Tesis de Grado). Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11053>
29. Hernández Sampieri, R.; Fernández-Collado, C.; Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
30. Herrera, J., Niño, M.V., Caycedo, C. & Cortés, O. (2008). Validación de la Escala de Desregulación Emocional en universitarios bogotanos. Tesis no publicada. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia.
31. Hervás, G. & Moral, G. (2017). Regulación Emocional aplicada al campo clínico. FOCAD para División de Psicoterapia.
32. Jarrín-García, G., & Moreta-Herrera, R. (2024). Estrés, Dificultades de Regulación Emocional y Adaptación Escolar en adolescentes aspirantes a la educación superior en Ecuador. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 9(1), 24-35. <https://doi.org/10.33936/rehuso.v9i1.5772>
33. 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. <https://doi.org/10.1017/S0033291700002579>
34. Lorant, V., Deliege, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Ansseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *American journal of epidemiology*, 157(2), 98-112., <https://doi.org/10.1093/aje/kwf182>
35. Macías-Intriago, M. G., Haro-Alvarado, J. I., Piguave-Figueroa, T. J., & Carrillo-Zambrano, G. Y. (2024). Determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida en Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(16), 155-165. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4213>
36. McLaughlin, K., Hatzenbuehler, M., Mennin, D., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: a prospective study. *51 Behaviour research and therapy*, 49(9), 544–554. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003>

37. Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 43(10), 1281-1310. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.008>
38. Moreta-Herrera, R., Domínguez-Lara, S., Vaca-Quintana, D., Zambrano-Estrella, J., Gavilanes-Gómez, D., Ruperti-Lucero, E., & Bonilla, D. (2021). Psychometric properties of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in Ecuadorian college students. *Psihologijske teme*, 30(3), 573-590. <https://doi.org/10.31820/pt.30.3.9>
39. Narváez, D. (2025) Salud mental en las comunidades rurales del Ecuador. (Tesis de Grado) Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/15237>
40. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
41. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
42. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). Salud mental. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
43. Pascual, J. A., & Conejero, L. S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 74-83. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243058940007>
44. Paulus, F. W., Ohmann, S., Möhler, E., Plener, P., & Popow, C. (2021). Emotional dysregulation in children and adolescents with psychiatric disorders. A narrative review. *Frontiers in psychiatry*, 12, 628252. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.628252>
45. Pérez, Y., & Guerra, V. (2014). La regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente. *Revista cubana de pediatría*, 86(3), 368-375.
46. Poorolajal, J., Ghaleiha, A., Darvishi, N., Daryaei, S., & Panahi, S. (2017). The prevalence of psychiatric distress and associated risk factors among college students using GHQ-28 questionnaire. *Iranian journal of public health*, 46(7), 957.
47. Reivan-Ortiz, G. G., Ortiz Rodas, P. E., & Reivan Ortiz, P. N. (2020). A brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): Validity evidence in Ecuadorian population. *International Journal of Psychological Research*, 13(2), 14-24. <https://doi.org/10.21500/20112084.4325>
48. Robinson, D. (2014). The role of cultural meanings and situated interaction in shaping emotion. *Emotion Review*, 189-195. <https://doi.org/10.1177/1754073914522866>
49. Sánchez-Caicedo, C., & Aguilar-Salazar, A. (2024). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(16), 36-51. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4030>
50. Santamaria, C., Farah, M., & Mejía, C. (2023). Factores asociados a la desregulación emocional y tolerancia a la frustración en el ciclo vital. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/64685>
51. Suárez, V., Lucero, P., Pallo, J., Alvear, L., & Ledesma, W. (2021). Perspectivas y garantía de atención de salud mental en Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1-15.
52. Tala T., Alvaro. (2025). Bienestar en salud mental: Orientaciones para la construcción de intervenciones. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 63(1), 81-90. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272025000100081>
53. Tanarsuwongkul S, Liu J, Spaulding M, Perea-Schmittle K, Lohman M, Wang Q. Associations between social determinants of health and mental health disorders among U.S. population: a cross-sectional study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. <https://doi.org/10.1017/S2045796024000866>
54. Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25–52.
55. Velásquez, C., Montalvo, A. G., López, V. M., Montgomery, W., & Vásquez, K. E. (2020). Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales en una universidad pública de Lima Metropolitana. *Revista de investigación en psicología*, 23(1), 5-22.
56. Vergara-Moragues, E., & González-Saiz, F. (2020). Predictive outcome validity of General Health Questionnaire (GHQ-28) in substance abuse patients treated in therapeutic communities. *Journal of Dual Diagnosis*, 16, 218–227. <https://doi.org/10.1080/15504263.2019.1674465>
57. Weiss, N. H., Forkus, S. R., Contractor, A. A., & Dixon-Gordon, K. L. (2020). The interplay of negative and positive emotion dysregulation on mental health outcomes among trauma-exposed community individuals. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 12(3), 219.
58. Weiss, N. H., Sullivan, T. P., & Tull, M. T. (2015). Explicating the role of emotion dysregulation in risky behaviors: A review and synthesis of the literature with directions for future research and clinical practice. *Current opinion in psychology*, 3, 22-29. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.01.013>
59. Williams, D. R. (1990). Socioeconomic Differentials in Health: A Review and Redirection. *Social Psychology Quarterly*, 53(2), 81–99. <https://doi.org/10.2307/2786672>