



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“SALUD MENTAL POSITIVA Y AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL EN INTERNOS DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TRUJILLO”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciado en Psicología

Autor:

Rafael Frank Ruiz Sanchez

Asesor:

Dra. Carmen Cecilia García Díaz

Trujillo - Perú

2021

DEDICATORIA

La presente investigación se la dedico a mis padres, hermana, abuelos y a todas las personas que sin su apoyo no hubiera sido posible la realización de este trabajo. A todos ellos va dedicada esta tesis por su apoyo y orientación para dar este paso final en mi formación profesional. Una dedicatoria especial a mi Mamá Mina que me mira desde el cielo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por ser el creador de todo. A mi familia por ser un apoyo constante a lo largo de toda nuestra carrera. A los maestros que me formaron durante toda la carrera y a la asesora Carmen Cecilia García Díaz por guiarme en cada paso para la elaboración de este trabajo.

Tabla de contenidos

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
RESUMEN	6
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO II. MÉTODO	23
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....	28
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	32
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Correlaciones entre la salud mental positiva y autorregulación emocional en internos de psicología de una universidad privada de Trujillo.....</i>	28
Tabla 2 <i>Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la Salud Mental Positiva en internos de psicología de una universidad privada de Trujillo.....</i>	29
Tabla 3 <i>Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la autorregulación emocional en internos de psicología de una universidad privada de Trujillo.....</i>	30
Tabla 4 <i>Correlaciones entre las dimensiones de salud mental positiva y las dimensiones de la autorregulación emocional en internos de psicología de una universidad privada de Trujillo.....</i>	31

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre las variables salud mental positiva y autorregulación emocional en internos de Psicología de una universidad privada de la ciudad de Trujillo. La población estuvo conformada por 57 internos de Psicología. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: el Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluich y el Cuestionario de Autorregulación Emocional adaptado para el Perú (EQRP). Respecto a la metodología, este trabajo sigue un enfoque cuantitativo, posee un diseño no experimental y es de alcance correlacional. En cuanto a los resultados, se obtuvo que, ante mayor Salud Mental Positiva la dimensión de supresión disminuí; en otras palabras, la correlación entre ambas es negativa ($r = -.41$). Por otro lado, se encontró que la dimensión Reevaluación Cognitiva mantiene una relación baja con la Salud Mental Positiva ($r = .08$.)

Palabras clave: *Autorregulación Emocional, Reevaluación Cognitiva, Salud Mental Positiva, Supresión*

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El entendimiento de la salud mental a través de la historia ha sido enfocado principalmente desde una visión dualista de salud-enfermedad, olvidando los aspectos positivos de la salud (Lluch, 2002). Esto no solo en el campo de la psicología y la psiquiatría, sino también extrapolada a otras disciplinas académicas. Esta perspectiva fue reforzada por diversos estudios antropológicos que catalogaban como normales a las personas que se ajustaban a lo que era aceptado por su grupo social, y en ocasiones estigmatizando a las que por diversas razones no cumplían con los criterios que la sociedad aceptaba como normales (Rodríguez, 2005).

Aunque el enfoque dualista “salud–enfermedad” ha recibido muchos cuestionamientos, aún tiene una fuerte presencia (Gómez-Arias, 2018). Una muestra de esto son los diversos informes presentados por diferentes organismos nacionales o internacionales, en los cuales se hace una medición de la salud mental de la población basada en la prevalencia de trastornos, esto a pesar que la OMS hace énfasis en definir la salud más allá de la simple ausencia de enfermedad (1948, citado por OMS, 2006) y la salud mental como una serie de capacidades individuales y sociales (2001, citado por OMS, 2004). Un ejemplo de esto son algunos datos publicados por la Organización Panamericana de la Salud, entre los cuales se nos informa que: Los trastornos mentales, neurológicos y el consumo de sustancias representan el 30% de las enfermedades no mortales. Alrededor 1 de cada 5 niños padece de algún trastorno mental. Una persona se suicida cada 40 segundos. (OPS, 2020).

En el caso del Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (citado por MINSa, 2020) reporta que el 20% de adultos y adultos mayores está diagnosticado con algún trastorno mental, y que además de esto no todas las personas con algún diagnóstico tienen acceso a los servicios de salud requeridos, y en ocasiones el tratamiento tampoco dura el periodo necesario.

Para algunos especialistas, estudiar la salud mental desde esta visión “tradicional” o “patologizante” lleva a redefinir los problemas cotidianos de la vida como trastornos y no enfrentarlos de una manera adecuada (Gómez-Cotta, 2019). A otros profesionales de la salud mental les preocupa que los cambios en la definición del concepto enfermedad genere una serie de sobrediagnósticos, y que a su vez estos conlleven a tratamientos innecesarios e incluso perjudiciales para las personas (Remedios y Tranche, 2016).

Si bien no es el objetivo de este estudio invalidar el enfoque dualista, consideramos que es importante tener en cuenta las dimensiones positivas de la salud y que la visión tradicional puede ser enriquecida por los aportes de los diferentes autores que han desarrollado el concepto de la salud mental positiva (Muñoz et al., 2016).

La explicación estructural del bienestar psicológico y de la depresión tiene lugar a través de la inclusión de dos niveles de mediación. En el primero, ambiental y social, se recogen las influencias del estrés, la alienación y la integración comunitaria. En el segundo, psicosocial, se incluye el apoyo social y ciertos factores psicológicos como, por ejemplo, la autoestima y los estilos de afrontamiento. (Barrón y Sánchez, 2001, p.22)

Uno de los factores psicológicos a tener en cuenta es la capacidad de autorregulación emocional de las personas, la cual puede ser aliada en muchas ocasiones de interacción con las personas y eventos estresantes a lo largo de nuestra vida si se gestionan de manera adecuada. La gestión adecuada de competencias como la reevaluación cognitiva y la modificación de la atención son importantes en una buena gestión de las emociones, por lo tanto, deberían empoderarse en las personas para mantener un adecuado bienestar psicológico. (Compte Boix, 2014)

Por consiguiente, es fundamental que los profesionales de la salud mental cuenten con las principales herramientas y competencias para gestionar y autorregular sus emociones, permitiéndoles tener una adecuada salud mental. Para ello, es indispensable que se trabaje desde el momento de su formación académica, debido a que, desde antes de ser profesionales ya tienen interacción con pacientes al momento de realizar sus prácticas pre profesiones (internados).

Observando la realidad que acontece, no solo en el extranjero, sino también en el Perú (la cual ha sido poco estudiada), se pretende con esta investigación abordar los aspectos positivos de la salud mental e identificar su relación y/o diferencias con la autorregulación emocional, dándonos así una visión más amplia de la salud mental como alternativa a visión tradicional de dualidad salud – enfermedad.

La población escogida fue un grupo de internos de psicología, esto se debe a que, muy pocas veces se le toma la importancia necesaria a la salud mental del profesional a cargo de ella y a veces parece ser dejada de lado.

Por todo lo anterior mencionado, la importancia de este estudio radica en que busca que se le dé el lugar correspondiente a la integridad psicológica de los estudiantes y profesionales, ya que existen pocas investigaciones sobre este tema. También puede servir como antecedente de futuras investigaciones en practicantes de psicología, o poblaciones similares, como estudiantes en general, psicólogos e incluso psiquiatras.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre salud mental positiva y autorregulación emocional en internos de Psicología de una universidad privada de Trujillo?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre salud mental positiva y autorregulación emocional en internos de Psicología de una universidad privada de Trujillo.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir la prevalencia de la variable salud mental positiva en internos de Psicología de una universidad privada de Trujillo.
- Describir la prevalencia de la variable autorregulación emocional en internos de Psicología de una universidad privada de Trujillo.
- Establecer la relación entre las dimensiones de salud mental positiva y las dimensiones de autorregulación emocional.

1.4. Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

Existe relación entre salud mental positiva y autorregulación emocional en internos de psicología de una universidad privada de Trujillo.

1.4.2 Hipótesis específicas

- Existe alta prevalencia de la salud mental positiva en los internos de Psicología de una universidad privada de Trujillo.
- Existe alta prevalencia de autorregulación emocional en los internos de Psicología de una universidad privada de Trujillo.
- Existe relación positiva alta entre las dimensiones de la variable salud mental positiva y las dimensiones de la variable autorregulación emocional.

Se ha considerado estudios previos para comprender con mayor profundidad el tema investigado, los cuales se describen a continuación:

Encontramos a Trujillo (2017), quien buscó establecer la relación entre “Regulación emocional y bienestar psicológico en voluntarios de establecimientos hospitalarios de Lima”. El estudio fue descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 100 participantes cuyas edades oscilan entre 18 y 63 años. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Como resultados, se obtuvo que hay correlación negativa entre la supresión y las dimensiones de la variable de Bienestar psicológico y respecto a la Reevaluación Cognitiva solo tuvo correlación positiva con la dimensión Propósito en la Vida.

Por su parte, Cabrera (2017) realizó su estudio “Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento al estrés en usuarios de un puesto de salud del distrito de Nuevo Chimbote”. La metodología usada fue correlacional. Los instrumentos que se usaron fueron la escala de Bienestar Psicológico (BIEPS – A) y el Cuestionario de modos de Afrontamiento al Estrés (COPE). Se utilizó una muestra de 341. Los resultados indicaron que se encontró una relación significativa entre ambas variables.

Advíncula (2018) elaboró su tesis “Regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios”. El estudio fue descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 101 participantes cuyas edades abarcan entre 16 y 25 años. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

Como resultados, se obtuvo que hay una correlación significativa entre la regulación emocional y el bienestar psicológico, asimismo se encontraron correlaciones significativas entre los tipos de regulación emocional y las dimensiones de bienestar psicológico, también se encontró correlación negativa entre bienestar psicológico y supresión.

Canedo et al. (2019) elaboraron su investigación titulada “Influencia de las relaciones cognitivas de regulación emocional en el bienestar subjetivo y psicológico en estudiantes universitarios”. El diseño de la investigación fue de tipo predictivo transversal. La población estuvo conformada por 84 estudiantes universitarios con un promedio de edad de 23 años. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ) de Garnefski et al. Para la medición del bienestar psicológico se utilizaron dos instrumentos, los cuales fueron la Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS) de Watson et al., y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener et al. Entre los resultados obtenidos se obtuvo que las estrategias cognitivas de regulación emocional (ECRE) se asociaron positivamente con el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico, pero las ECRE no adaptativas tuvieron una asociación negativa con ambos tipos de bienestar.

Con el fin de profundizar el conocimiento de las variables estudiadas, se plantea las conceptualizaciones y bases teóricas siguientes:

Diversos autores han intentado dar su propia definición de salud mental positiva, incluso organismos internacionales a través de sus programas de salud han abarcado este concepto.

A pesar de que durante mucho tiempo el concepto de salud fue simplemente la ausencia de enfermedad, ya en 1948 la OMS definía a la salud como “un estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1948, citado por OMS, 2006).

Ya entrando en el terreno de la salud mental, también la OMS nos brinda una definición sobre ella: “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (2001, citado por OMS, 2004).

Por su parte, algunas entidades de los diferentes estados del mundo han dado sus propias definiciones. El Ministerio de Salud del Perú (2020) se refiere a la salud mental como: “el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad”

Posiblemente la primera autora en intentar desarrollar el concepto de salud mental positiva fue Jahoda (1958), que afirmaba que la ausencia de enfermedad mental no era un indicador suficiente de salud mental. En su intento por hacer una definición operativa, propuso seis criterios: 1) actitud hacia sí mismo, 2) crecimiento, desarrollo y autoactualización, 3) integración, 4) autonomía, 5) percepción de la realidad y 6) dominio del entorno.

Para Lluich (1999) el concepto de salud mental positiva recibe aportes de diferentes disciplinas. El aporte de Lluich consiste en continuar con el trabajo de Jahoda (1958) y proponer nuevos componentes de la salud mental positiva: satisfacción personal, actitud pro social, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y auto actualización, y habilidades de relación interpersonal.

Por otro lado, Westerhof y Keyes (2010) definen la salud mental como un fenómeno positivo superior a la ausencia de enfermedad mental y que es importante estudiar sus resultados más allá de los resultados patológicos. Sin embargo, para Bonetto (2001, citado por Cambursano y Andrada, 2013), no se ha llegado a un acuerdo unánime para definir salud mental y tampoco son claros los límites que separan lo normal de lo anormal.

Maslow (1991) también cuestionó lo que se definía como normal y anormal. Para Maslow, salud mental positiva consistía en la autorrealización de las necesidades de la persona y la gratificación de las necesidades. Además, afirmó que la salud mental se desarrollará mejor en un entorno donde la persona cuente con más posibilidades.

Por su parte, Materazzi (1991, citado por Cambursano y Andrada, 2013), refiere que la salud mental consiste en una triada, que incluye dentro de sí tres aspectos: Plasticidad psicológica, aporte creativo y participación. Además, la persona con salud mental positiva, constantemente está buscando un equilibrio en sus diferentes áreas como persona (física, psíquica, mental), y aprende a resistir frustraciones y pérdidas volviendo siempre al equilibrio.

Para Díaz, et al. (2007, citados por Vázquez et al., 2009) la salud mental positiva implica tener un concepto compasivo con uno mismo y con los demás, además de tener expectativas positivas hacia el futuro, y también saber utilizar los propios recursos contra las adversidades para lograr un desarrollo pleno. Por otro lado, se debe descartar la idea antigua que salud mental positiva es simplemente la prevención de la enfermedad, y más bien, se debe adoptar una visión transversal del concepto, y pensar en ella centrándose en los aspectos positivos como capacidades o hábitos saludables.

Cambursano y Andrada (2013) refieren que la persona en su desarrollo experimenta diferentes hechos particulares que le ayudan a adaptarse a su entorno; sin embargo, en ocasiones dichas experiencias pueden ser negativas para la persona afectando su equilibrio interno y modificando su comportamiento. Esto inevitablemente afecta su estabilidad, alterando el bienestar emocional, que los autores refieren, es indispensable para que exista salud mental positiva. Cuando la persona alcanza ese estado de bienestar, es capaz de utilizar sus recursos y fortalezas a voluntad, además de estar en la capacidad de ampliarlos. Además, las autoras afirman que no existe ser humano totalmente sano o enfermo, ya que salud y enfermedad coexisten en los individuos, y lo que diferencia a una persona sana de la que no lo está, es determinado por la predominancia de una de estas dimensiones.

Es importante también mencionar a Carol Ryff, quien es una de las precursoras del concepto moderno de salud mental positiva. Para Ryff (1989, citado Oramas et al 2006), la salud mental positiva (llamado también por ella bienestar psicológico), está constituido por seis dominios, que son: autonomía, auto aceptación, crecimiento personal, dominio, metas en la vida y relaciones positivas con los otros.

Como observamos, a pesar de haber algunas diferencias entre la opinión de los autores, podemos concluir que básicamente la mayoría de ellos se refiere a la salud mental positiva como un estado de bienestar y equilibrio que le permite a la persona tener adecuados planes de vida, además de saber utilizar sus recursos para enfrentar las dificultades con los que la persona se tope.

A continuación, procederemos a definir nuestra siguiente variable, que es la autorregulación emocional.

Garber y Dodge (1991, citado por Nunes, 2013) afirman que el término se ha utilizado a lo largo de la historia para describir tres tipos de regulaciones: las emociones son reguladas por algún agente externo; las emociones regulan la cognición, y la emoción como descriptor cualitativo de la regulación, ya que para ellos algunas regulaciones son emotivas y otras no.

Fox (1994, citado por Ato et al., 2004) la define como la destreza para regular la emoción en beneficio del cumplimiento de normas sociales.

Para Thompson (1994, citado por Ato et al., 2004) son una serie de procesos internos y externos del individuo, que se encargan de transformar la intensidad de las emociones, para la obtención de diferentes objetivos.

Damasio (1995, citado por Cantanhede, 2014) refiere que el proceso de regulación emocional permite que la emoción sea redirigida de una forma más adaptativa y flexible para favorecer al individuo en situaciones emocionalmente estimulantes.

Fox y Calkins (2003, citado por Rodríguez et al., 2009) la definen como la capacidad de manejar adecuadamente las respuestas emocionales ante situaciones adversas que involucran ira o miedo.

Greenberg (2004, citado por Cantanhede, 2014) afirma que una manera en que las personas transforman sus emociones, consiste en enfatizar diferentes aspectos de lo que está sucediendo, para poder acceder mejor a recursos internos y no basarse en una explicación única.

Thompson et al. (2008, citados por Cantón et al., 2014) refieren que la autorregulación emocional está compuesta por procesos encargados de examinar y cambiar las reacciones emocionales. Estos incluyen el control de los estados emocionales y la conducta expresada, para que el sujeto se pueda integrar óptimamente a su ambiente. No se debe confundir a la autorregulación emocional con la represión de los sentimientos (Rodríguez et al., 2009).

Leahy (2017) refiere que la regulación emocional es fundamental para trabajar diversos trastornos. Además, otro punto importante que resaltar es que estrategias de regulación emocional problemáticas tales como la supresión o la evitación de la emoción, muchas veces son la génesis de los problemas emocionales, a pesar de que el individuo niegue la existencia del problema emocional.

Para Ato et al. (2004) la autorregulación emocional se desarrolla primero de manera externa, siendo dirigida por los padres y por el contexto, y poco a poco hace una transición hacia una regulación interna en donde el niño toma más responsabilidad de sus actos. Estos mismos especialistas, refieren que los niños poco a poco van desarrollando sus propias estrategias de autorregulación, sin embargo, también afirman que no se debe dejar de considerar el temperamento de cada persona, ya que este puede tener un posible efecto en la intensidad de la emoción, esto sin restar importancia a las estrategias de cada individuo ya mencionadas, de esta manera cada persona desarrolla una manera única de controlar sus emociones.

Higgins (2001, citado por Rodríguez et al., 2009) destaca tres principios que se dan en la regulación emocional: Anticipación regulatoria, referencia regulatoria y enfoque regulatorio.

Silva (2005) sostiene que la psicopatología se genera en parte a estrategias de regulación no eficientes. Asimismo, sostiene que la reevaluación cognitiva reduce las sensaciones desagradables ante estímulos visuales aversivos, cosa que la supresión no logra hacer. Para este especialista, la supresión reduce la expresividad afectiva, trayendo esto como consecuencia dificultades en la persona para comunicar sus estados afectivos.

Gross (2013, citado por Zamorano, 2017) refiere que la autorregulación tiene como tarea influir sobre las emociones; para esto requiere tener un objetivo al cual regular, y lo puede hacer aumentando o disminuyendo la intensidad de la emoción.

Retana et al. (2010) afirman que la familia cumple un papel fundamental para que el niño aprenda a regular sus emociones. Durante la niñez, algunos niños aprenden a expresar sus emociones mientras que otros aprenden a ocultarlas, esto debido a las reglas sociales enseñadas. La interacción con los adultos será fundamental para el desarrollo de estrategias de regulación emocional que desarrolle el niño. Las autoras también refieren que la conducta de la madre tendrá gran influencia dentro del niño. Se ha demostrado que cuando la madre tiene una conducta activa en lugar de pasiva los niños utilizan estrategias de afrontamiento más complejas.

Gross y John (2003, citados por Gargurevich y Matos, 2010) sostuvieron que en la regulación de la emoción interviene dos estrategias muy importantes: Reevaluación cognitiva y Supresión. La reevaluación cognitiva consiste en la habilidad de modificar la manera en que se producen las emociones, básicamente, analizando alguna situación con detenimiento para cambiar las ideas negativas a unas más provechosas. La supresión por su parte, consiste en inhibir la respuesta emocional de la persona, modificando solamente la respuesta conductual pero no la emoción.

Carver, Scheier y Weintraub (1989, citados por Andrés et al., 2014) hallaron en sus investigaciones que la reevaluación cognitiva tenía una correlación positiva con el optimismo, la autoestima, y que bajaba los niveles de ansiedad.

Roche Olivar (1998, 1999, citado por Rodríguez et al., 2009) enfatiza que no se debe caer en el error de confundir el autocontrol con la represión de las emociones y los sentimientos,

sino que este debe adaptarse a las exigencias del aquí y ahora, para beneficio de las relaciones sociales y control de las situaciones.

Tratando de encontrar los puntos en común que tienen los diversos autores, podríamos decir que la autorregulación emocional se refiere a una serie de procesos internos y externos, en los cuales el individuo adecua sus emociones de la manera más adaptativa posible hacia su entorno.

La revisión teórica de la presente investigación busca ampliar la dimensión de la salud mental, no solo limitándonos a la dualidad salud – enfermedad, y si bien esta forma de enfocar la salud ya no es tan predominante hoy en día, tampoco ha sido superada del todo.

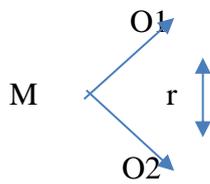
Ya que se estima que el 20 % de la población adulta del Perú, presenta algún trastorno mental (Ministerio de Salud del Perú, 2020), la importancia de esta investigación radica en que buscará evaluar a futuros profesionales de la salud, quienes finalmente serán los encargados de darles las herramientas para una mejor calidad de vida a ese 20 % de peruanos. Así mismo la identificación de la correlación entre las variables investigadas en la población permitirá que las casas de estudios puedan conocer mejor cómo los niveles de salud mental de sus estudiantes. Finalmente, la investigación servirá como antecedente teórico a futuras investigaciones de las variables, las cuales tienen pocos estudios desde la perspectiva positiva debido a la priorización del concepto salud mental como la ausencia o presencia de una enfermedad.

CAPÍTULO II. MÉTODO

2.1. Tipo de investigación

Este estudio sigue un enfoque cuantitativo ya que se han seguido pasos en un orden riguroso, partió de una idea que fue delimitándose y se midieron las variables utilizando métodos estadísticos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

En este estudio se utilizó el diseño no experimental ya que no se manipuló ninguna variable, sólo se limitó a medir y determinar la relación existente entre ellas, siendo congruente, de esta manera, con el diseño correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).



Donde:

M= Muestra

O1: Salud mental positiva

O2: Autorregulación Emocional

r : relación entre las dos variables

2.2. Población

La población accesible estuvo conformada por 57 internos de Psicología de los internados I, II y III, conformados por personas de ambos sexos, con edades comprendidas entre 21 a 30.

2.3. Muestra

Para esta investigación no se necesitó hacer una muestra, ya que se evaluó a toda la población a modo de censo. Esta decisión fue tomada debido a que la población no era numerosa y no conllevaba un gasto considerable de tiempo y recursos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 172).

Criterios de inclusión

- Asistencia al centro de prácticas.
- Asistencia a las asesorías de Internado.

Criterios de exclusión

- Inasistencia en la fecha de aplicación de los instrumentos.
- Presentar limitaciones físicas y/o perceptuales

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Se utilizó la técnica del cuestionario. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Salud Mental Positiva de María Teresa Lluch y el Cuestionario de Autorregulación Emocional Adaptado para el Perú (ERQP).

Instrumento 1: Cuestionario de Salud Mental Positiva

La autora del Cuestionario de Salud Mental Positiva es la doctora en Psicología, Teresa Lluch, y fue publicado en 1999, en la ciudad de Barcelona; sin embargo, se utilizó la versión validada para la ciudad de Trujillo – Perú, de la doctora Aguilar, publicado en el año 2016. El cuestionario consta de 39 ítems, cada uno con 4 posibles respuestas: siempre o casi siempre, a menudo o con bastante frecuencia, algunas veces, nunca o casi nunca; estas serán marcadas con una x en la casilla correspondiente. Las Puntuaciones para los ítems positivos son siempre o casi siempre: valor 4, bastante frecuencia: valor 3, algunas veces: valor 2, nunca o casi nunca: valor 1. Las puntuaciones para ítems negativos son: siempre o casi siempre: valor 1, bastante frecuencia: valor 2, algunas veces: valor 3, nunca o casi nunca: valor 4. El cuestionario está compuesto por 6 dimensiones: Satisfacción Personal (F1), Actitud Prosocial (F2), Autocontrol (F3), Autonomía (F4), Resolución de Problemas y Autoactualización (F5) y Habilidades de Relación Interpersonal (F6). Cuenta con validez contenido, de Criterio y de constructo evidenciando análisis factorial exploratorio, encontrando un rango de saturación entre 0.40 a 0.78 y una confiabilidad por Consistencia Interna del test global de .80. Presenta percentilares generales. (Aguilar, 2016, p.48) La aplicación puede ser de manera individual o colectiva.

Instrumento 2: Cuestionario de Autorregulación Emocional Adaptado para el Perú (ERQP)

Para medir la variable “Autorregulación emocional” se utilizó el Cuestionario de Autorregulación Emocional (EQRP) de Gross y Thompson, publicado en el año 2003, sin embargo para fines prácticos, se utilizó el ERQP, publicado por Gargurevich y Matos en el

año 2010, el cual cuenta con 10 reactivos, seis de los cuales evalúan reevaluación cognitiva y los otros cuatro, supresión. Según Gargurevich y Matos (2010) “el cuestionario evalúa cuán de acuerdo (1=Totalmente de acuerdo) o en desacuerdo (7=Totalmente en desacuerdo) están los participantes con las estrategias planteadas para” (p.202).

La validez convergente y divergente de las escalas se evaluó a partir de las correlaciones de las subescalas del ERQP y el SPANAS. Entre los resultados obtenidos se obtuvo correlación positiva entre la subescala de reevaluación cognitiva y la subescala de afecto positivo ($r = .14, p < .05$). De la misma forma, también se encontró correlación positiva entre la subescala de supresión y la escala de afecto negativo ($r = .32, p < .001$). Además se obtuvo correlaciones negativas, pero no significativas entre las subescala de reevaluación y la subescala de afecto negativo ($r = -.09, n.s.$), las supresión y la de afecto positivo ($r = -.05, n.s.$) y entre las dos subescalas del ERQP, reevaluación cognitiva y supresión ($r = -.07, n.s.$). (Gargurevich y Matos, 2010, p.2008). El coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach para la subescala reevaluación cognitiva fue de .72 y los coeficientes de correlación ítem-test alcanzaron valores de .27 a .56. Respecto a la subescala de supresión, el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach fue de .74 y los coeficientes de correlación ítem-test alcanzaron valores de .51 a .62. Estos coeficientes de confiabilidad alcanzan valores superiores a .70. (Gargurevich y Matos, 2010, p.2008).

Después de la aplicación de los instrumentos, se procedió al vaciado de datos en Excel, en donde obtuvimos y realizamos el análisis los estadísticos descriptivos: medidas de tendencia central (media), medidas de dispersión (desviación estándar), medidas de forma

(asimetría y curtosis). Por otro lado, la Correlación, Pearson(r), si la distribución es simétrica o Spearman (ρ), si es asimétrica.

También se reportará el IC al 95%, el tamaño del efecto o la magnitud de la correlación.

Finalmente, los resultados serán presentados en tablas conforme las normas APA.

La realización de la presente investigación comenzó con la revisión de la bibliografía referente al tema, luego se definió la población con la que se haría el estudio. Se consultaron diferentes autores, antecedentes y otras fuentes relacionadas a la realidad problemática. Posteriormente, se seleccionaron los instrumentos a utilizar para la recolección de datos, siendo estos el Cuestionario de Autorregulación Emocional (ERQP) y el Cuestionario de Salud Mental Positiva, procedentes respectivamente de Estados Unidos y España, ambos validados en nuestro país. Una vez llegado a este punto, se optó por hacer una investigación de tipo correlacional.

Después de la aprobación del proyecto por parte de la universidad, se solicitó el permiso a la Dirección de carrera de Psicología de la Universidad Privada del Norte a través de un correo para la aplicación de la evaluación de la población escogida. Se consultó con los evaluados para obtener su permiso y consentimiento informado, cumpliendo así con el artículo 25 del Código de Ética del psicólogo peruano. Posteriormente se procedió a evaluar a la población y recolectar los datos. Los datos fueron trasladados a una plantilla de Excel, y se hizo uso del programa SPSS, donde se obtuvieron los resultados estadísticos. Finalmente, se procedió a hacer la discusión de los resultados, haciendo la comparación respectiva con los antecedentes, y se hicieron conclusiones referentes a los objetivos trazados.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio es posible señalar lo siguiente:

Tabla 1

Correlaciones entre la salud mental positiva y autorregulación emocional en internos de psicología de una universidad privada de Trujillo

Variables	Autorregulación emocional	<i>r</i>
Salud Mental positiva	Reevaluación cognitiva	.08
	Supresión	-.41

Nota: Nivel de correlación entre la variable Salud Mental Positiva y autorregulación emocional obtenidos mediante la aplicación de cuestionario

r = relación

De acuerdo con la tabla 1, la variable de salud mental positiva mantiene una relación negativa de grado moderado con la dimensión de supresión ($r = -.41$), lo cual indica que ante el incremento de la salud mental positiva existe una disminución de esta dimensión.

Sin embargo, la dimensión de reevaluación cognitiva solo mantiene una relación poco significativa con la salud mental positiva, en función que alcanzó un coeficiente de correlación de $r = .08$.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la Salud Mental Positiva en internos de psicología de una universidad privada de Trujillo

Dimensiones	Estadísticos		
	\tilde{x}	σ (DS)	σ^2
Satisfacción personal	21.44	2.24	5.00
Prosocial	25.32	2.65	5.72
Autocontrol	18.09	2.65	7.01
Autonomía	17.09	1.89	3.58
Resolución	34.30	4.03	16.21
Relación	17.09	2.26	5.12

Nota: Distribución de estadísticos descriptivos de la variable Salud Mental Positiva, de acuerdo a los resultados obtenidos por el cuestionario.

\tilde{x} = Media

σ = Desviación estándar

σ^2 = Varianza

En la tabla 2 se manifiestan los estadísticos descriptivos de las dimensiones de la salud mental, en donde se evidencia que la dimensión con mayor prevalencia fue la de resolución ($\tilde{x} = 34.30$), seguido de la dimensión prosocial ($\tilde{x} = 25.32$). Por otro lado, las dimensiones que mantienen una menor prevalencia fueron las de Autonomía ($\tilde{x} = 17.09$) y Relación ($\tilde{x} = 17.09$).

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la autorregulación emocional en internos de psicología de una universidad privada de Trujillo

Dimensiones	Estadísticos		
	\tilde{x}	σ	σ^2
Reevaluación Cognitiva	4.84	1.05	1.09
Supresión	2.89	1.12	1.25

Nota: Distribución de los estadísticos descriptivos de las dimensiones

de la variable Autorregulación

Emocional obtenidos por el instrumento.

\tilde{x} = Media

σ = Varianza

σ^2 = Desviación estándar

En la tabla 3, se muestran los resultados de las dimensiones de la variable de autorregulación, sobre los cuales es posible inferir que la prevalencia de la dimensión de la reevaluación cognitiva es de ($\tilde{x} = 4.84$), puntaje que es superior en comparación con el de la dimensión de supresión ($\tilde{x} = 2.89$).

Tabla 4

Correlaciones entre las dimensiones de salud mental positiva y las dimensiones de la autorregulación emocional en internos de psicología de una universidad privada de Trujillo

	Reevaluación Cognitiva	Supresión
	<i>r</i>	<i>r</i>
Satisfacción personal	.06	-.27
Prosocial	.09	-.35
Autocontrol	.12	-.25
Autonomía	-.09	-.30
Resolución	.05	-.31
Relación	.12	-.50

Nota: Correlación obtenida entre todas las dimensiones de Salud Mental

Positiva y todas las dimensiones de Autorregulación emocional, a través de la aplicación del programa SPSS

r = relación

En la tabla 4, se aprecia que la dimensión de supresión mantiene correlaciones negativas con cada una de las dimensiones de la salud mental positiva, en donde los coeficientes oscilaron entre $r = -.25$ y $r = -.50$. Las dimensiones que mantuvieron correlaciones negativas de grado moderado fueron la dimensión relación ($r = -.50$); prosocial ($r = -.35$), resolución ($r = -.31$) y autonomía ($r = -.30$). Por otro lado, las dimensiones de satisfacción personal y autocontrol mantuvieron coeficiente que permiten señalar correlaciones leves negativas.

Por otro lado, solo las dimensiones de autocontrol y relación mantiene una correlación leve con la reevaluación cognitiva ($r = .12$).

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

Ante la importancia de optimizar los recursos psicológicos de los profesionales del área de la salud mental, es necesario indagar con el propósito de optimizar variables que mejoren la calidad de vida de los profesionales.

Es así que, en el presente estudio, la salud mental positiva en internos de psicología, obtuvo una mayor predominancia en la dimensión de resolución ($\bar{x} = 34.30$), seguido de la dimensión prosocial ($\bar{x} = 25.32$); por otro lado, las dimensiones de Autonomía ($\bar{x} = 17.09$) y Relación ($\bar{x} = 17.09$) obtuvieron menor prevalencia. Algunas de las principales investigadoras que han estudiado y han colaborado para la construcción de la variable salud mental positiva son Marie Jahoda, Carol Ryff y María Teresa Lluch, facilitando de esta manera la medición de esta variable y brindando una definición más objetiva. Estas especialistas indican que la importancia de la salud mental positiva radica en áreas como la satisfacción personal, la actitud pro social, el autocontrol, la autonomía, la resolución de problemas y las relaciones interpersonales.

Con respecto a la variable autorregulación emocional, la prevalencia de la reevaluación cognitiva es de ($\bar{x} = 4.84$), puntaje que es superior en comparación con el de la dimensión de supresión ($\bar{x} = 2.89$). Estos resultados, coinciden con lo establecido por Gross y Thompson (2007, citados por Gargurevich y Matos, 2010) quienes indican que la reevaluación cognitiva favorece a una adecuada regulación de las emociones, mientras que la supresión la perjudica.

Al establecer la relación entre ambas variables, se observa que la reevaluación cognitiva mantiene solo una correlación baja con la salud mental positiva, en función que alcanzó un coeficiente de correlación de $r = .08$. Esto coincide parcialmente con los resultados de Advíncula (2018) que si bien encontró correlación positiva entre bienestar psicológico y reevaluación cognitiva esta fue baja ($r = .26$). Por otro lado, Cabrera (2017) obtuvo que el bienestar psicológico tuvo una relación positiva con la mayoría de las estrategias del afrontamiento del estrés, sin embargo con la dimensión ‘reinterpretación positiva y crecimiento’ obtuvo una correlación débil ($r = .222$). En el caso de Trujillo (2017) también se encontró una correlación positiva baja entre reevaluación cognitiva y las dimensiones de bienestar psicológico, obteniendo de esta forma, resultados similares a los de Cabrera (2017) y Advíncula (2018). Respecto a Canedo et al. (2019), los resultados indicaron que la dimensión Reevaluación Positiva tuvo puntajes que oscilaron entre .05 y .39 con las dimensiones positivas de Bienestar Psicológico y Subjetivo, y con la dimensión Afecto Negativo obtuvo una correlación de $-.31$; mientras que la dimensión Refocalización Positiva tuvo una correlación positiva con todas las dimensiones de Bienestar Psicológico y Bienestar Subjetivo, excepto con las dimensiones de Autoaceptación y Afecto Negativo. Gross y John (2003, citados por Gargurevich y Matos, 2010) sostienen que la reevaluación cognitiva es una estrategia beneficiosa para la salud mental. Asimismo, Gross (1998), en solitario, entrenó en reevaluación cognitiva a un grupo de personas y posteriormente les mostró contenido audiovisual que generaba emociones desagradables; como resultado obtuvo que hubo un descenso en las emociones negativas, sin embargo, no se evidenció una disminución de las sensaciones desagradables en la parte fisiológica. Carver, Scheier y Weintraub (1989, citados por

Andrés et al., 2014) afirman que la reevaluación cognitiva sube los niveles de optimismo, autoestima y baja los niveles de ansiedad. Por otro lado, Silva (2005) refiere que la reevaluación cognitiva reduce las sensaciones desagradables del individuo frente a estímulos aversivos visuales.

Analizando estos datos y postulados teóricos en conjunto, se observa que en los diferentes estudios consultados, la relación entre la salud mental positiva (llamado a veces bienestar psicológico) y la reevaluación cognitiva es en la mayoría de casos positivamente baja. A pesar del resultado obtenido, la salud mental positiva no se correlacionó negativamente con la reevaluación cognitiva, por lo cual no se puede afirmar que los resultados contradigan lo dicho por los diferentes especialistas citados. Sin embargo, esto sí podría ser un indicador que, aunque la reevaluación cognitiva u otras estrategias similares son útiles para el cuidado de la integridad psicológica, tal vez no sean suficientes para una adecuada salud mental positiva.

Respecto a la relación entre salud mental positiva y supresión, esta fue negativa de grado moderado ($r = -.41$), lo cual indica que ante el incremento de la salud mental positiva existe una disminución de la supresión. Estos resultados son similares a los de Trujillo (2017), que encontró una correlación negativa entre la supresión y las dimensiones de bienestar psicológico, indicando que la supresión emocional está relacionada a bajos índices de bienestar psicológico. Respecto a Cabrera (2017), se encontró que estrategias como la negación y el desentendimiento conductual y mental se correlacionaban negativamente con el nivel de bienestar psicológico. De modo similar, Canedo et al. (2019) encontró correlación negativa entre las estrategias cognitivas de regulación

emocional no adaptativas (ECRE-NA) y las variables de bienestar psicológico y bienestar subjetivo. Advíncula (2018) también encontró correlación negativa entre bienestar psicológico y supresión. Todos estos resultados coinciden con lo expuesto por Roche Olivar (1998, 1999, citado por Rodríguez et al., 2009), quien refiere que no se debe confundir la represión de las emociones con el control de las mismas, y que en su estudio se obtuvo que mientras el nivel de salud mental positiva sea más alto, el nivel de la supresión desciende. También coincide con lo sostenido por Gross (1999, citado por Hervás y Moral), que afirma que la supresión de la expresión tiene consecuencias negativas a diferencia de la reevaluación cognitiva. Silva (2005) también tiene una opinión similar respecto a la supresión, calificándola como una estrategia de regulación deficiente, además de considerar que esta genera problemas en el individuo para comunicar sus emociones. Este autor también considera que las estrategias de regulación deficiente pueden estar relacionadas a la aparición de problemas psicopatológicos. Por otra parte, Leahy (2017), califica a la supresión como una estrategia de regulación emocional problemática y a la que además relaciona con la depresión. Expuesto todo esto, se puede concluir que este estudio tuvo resultados similares a los antecedentes y que estos concuerdan con las teorías de los autores consultados.

Con respecto a la relación entre las dimensiones de las variables, se encontró que la relación entre la reevaluación cognitiva y la satisfacción personal ($r = .06$), la actitud prosocial ($r = .09$), el autocontrol ($r = .12$), la resolución de problemas y autoactualización ($r = .05$), las habilidades de relación interpersonal ($r = .12$) fue en todos los casos positiva pero baja y con la autonomía ($r = -.09$) la correlación fue negativa. Estos resultados indican que la hipótesis se cumple solo de manera parcial, ya que, si bien los resultados

no contradijeron la teoría, tampoco coincidieron con ella de una manera contundente. Dicho esto, se puede concluir que la modificación de emociones puede ayudar a tener un mejor concepto de uno mismo y ser de ayuda en diversas áreas de la vida cotidiana.

Por otra parte, la supresión mantiene una correlación negativa con todas las dimensiones de salud mental positiva. De esta manera, se observa que los resultados de la relación entre supresión y la satisfacción personal ($r = -.27$), la actitud prosocial ($r = -.35$), el autocontrol ($r = -.25$), la autonomía ($r = -.30$), la resolución de problemas y autoactualización ($r = -.31$) fueron en todos los casos negativos de grado bajo y con las habilidades de relación interpersonal obtuvo una correlación negativa moderada ($r = -.50$). Estos resultados se encuentran dentro de lo esperado ya que se espera que ambas variables se relacionen negativamente. Todo esto significa que los niveles de supresión se mantienen bajos cuando las personas poseen habilidades relacionadas a reforzar un autoconcepto adecuado, a ayudar a los demás, a controlarse a ellos mismos entre otras cualidades. Dicho esto, se puede concluir que los resultados de esta investigación, coinciden con lo dicho por distintos autores respecto a la supresión, ya que ellos afirman que no debe confundirse ocultar o negar las emociones con un adecuado control de las mismas.

4.2 Conclusiones

- Se determinó que la relación entre salud mental positiva y reevaluación cognitiva solo mantiene una correlación baja de $r = .08$., mientras que, entre salud mental positiva y supresión se obtuvo una correlación negativa de $r = -.41$.
- Según los estadísticos descriptivos correspondiente a la variable de salud mental positiva, se evidenció que la dimensión resolución de problemas tuvo las cifras más altas (34.30) y las dimensiones autonomía y habilidades de relación interpersonal obtuvieron el puntaje más bajo (17.09).
- Respecto a los estadísticos descriptivos de la variable autorregulación emocional, se encontró que los internos obtuvieron límites altos de 4.84 en reevaluación cognitiva y 2.89 en supresión
- Las dimensiones satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, resolución de problemas y habilidades de relaciones interpersonales, pertenecientes a la variable de salud mental positiva obtuvieron una correlación baja con la dimensión de reevaluación cognitiva, mientras que con la dimensión supresión obtuvo una correlación leve negativa. Por su parte la dimensión autonomía (-.09) fue la única de salud mental positiva en obtener correlación negativa con reevaluación cognitiva. Por otro lado, la dimensión habilidades de relaciones interpersonales (-.50) tuvo una correlación negativa moderada con supresión.

REFERENCIAS

- Advíncula, C. (2018). *Regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Andres, M. et al. (2014). *Contribución de las estrategias cognitivas de regulación emocional en ansiedad, depresión y bienestar en niños de 10 años. Resultados preliminares*. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica.
- Aguilar, H. (2016). *Propiedades psicométricas del cuestionario de salud mental positiva en practicantes pre-profesionales de psicología*. Trujillo: Universidad César Vallejo.
- Ato, E. et al. (2004). *Aspectos evolutivos de la autorregulación emocional en la infancia*. España: Universidad de Murcia.
- Barrón, A. y Sanchez, E. (2001). *Estructura social, apoyo social y salud mental*. Psicothema.
- Cabrera, S. (2017). *Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento al estrés en usuarios de un puesto de salud del distrito de Nuevo Chimbote*. Universidad César Vallejo.
- Cambursano, S. y Andrada, S. (2013). *La enseñanza de la Psicología en las ciencias de la educación*. Córdoba: Brujas.
- Canedo, C. et al. (2019). *Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional en el bienestar subjetivo y psicológico en estudiantes universitarios*. Liberabit, 25-40.
- Cantanhede, R. (2014). *Auto-regulação emocional em crianças e adolescentes de diferentes etnias*. Lisboa: Universidad de Lisboa.
- Canton, J. et al. (2014). *Desarrollo socioafectivo y de la personalidad*. Madrid: Larousse.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de Ética y Deontología*. Colegio de Psicólogos del Perú.
- Compte Boix, A. (2014). *Regulación emocional: concepto, estrategias y aplicaciones en la relación de ayuda*. Universitat de les Illes Balears.
- Gargurevich, R. y Matos, L. (2010). *Propiedades psicométricas del cuestionario de Autorregulación emocional adaptado para el Perú (ERQP)*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Gómez-Arias, R. (2018). *¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad?*. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2018; 36(Supl 1): 64-102
- Gomez-Cotta, C. (2019). *El enfermo imaginario: ¿La sociedad se está patologizando?*. Revista Ethic. <https://ethic.es/2019/07/psicopatologizacion-sociedad-emociones-medicamentos/>
- Gross, J. (1998). *The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review*. Review of General Psychology.
- Hernandez, R. et al. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill Education.
- Hervás, G. y Moral, G. (2017). *Regulación emocional aplicada al campo clínico*. Universidad Complutense de Madrid.
- Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*. Basic Books.
- Leahy, R. (2017). *Técnicas de Terapia Cognitiva*. Librería Akadia Editorial.
- Lluch, M. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Lluch, M. (2002). *Evaluación empírica de un modelo de salud mental positiva*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Ediciones Díaz de Santos.
- Ministerio de Salud. (2020). *Plan de Salud Mental Perú, 2020 - 2021*. Ministerio de Salud.
- Muñoz CO, Restrepo D, Cardona D. (2016). *Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática*. Rev Panam Salud Publica. 2016;39(3):166–73.
- Nunes, A. (2013). *Regulação Emocional, Experiência, Expressão e Controlo da Raiva em Adolescentes*. Portugal: Instituto universitario de ciencias psicologicas sociais e da vida.
- OMS. (2004). *Promoción de la salud mental*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2006). *Documentos básicos*. Organización Mundial de la Salud.

- Oramas, A. et al. (2006). *El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental*. Revista Cubana de Salud y Trabajo, 34-39.
- Organización Panamericana de la Salud. (5 de Octubre de 2020). *No hay salud sin salud mental*. Obtenido de 20. Organización Panamericana de la Salud (2020). <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>.
- Oyanedel, J. y Mella, C. (2014). *Debates sobre el bienestar y la felicidad*. RiL Editores.
- Retana-Franco, B. y Sánchez-Aragón, R. (2010). *Rastreando en el pasado... formas de regular la felicidad, la tristeza, el amor, el enojo y el miedo*. Universitas Psychologica, 179-197.
- Remedios, M. y Tranche, J. (2016). *Sobrediagnóstico, cuando las personas reciben un diagnóstico que no necesitan*. Editorial semFYC.
- Rodríguez, L. et al. (2009). *Autorregulación emocional y actitudes ante situaciones de agravio*. Revista de Psicología UCA, 25-44.
- Rodríguez, R. (2005). *El hombre como ser social y la conceptualización de la salud mental positiva*. Investigación en Salud, 105-111.
- Silva, J. (2005). *Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia*. Investigación en Salud, 105-111. Revista chilena de neuropsiquiatría, 201 - 209
- Soriano, E. et al. (2014). *Retos actuales de educación y salud transcultural*. Almería: Editorial Universidad de Almería.
- Trujillo, F. (2017). *Regulación emocional y bienestar psicológico en voluntarios de establecimientos hospitalarios de Lima*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Vázquez, C. et al. (2009). *Psicología positiva aplicada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Westerhof, G. y Keyes, CLM. (2010). *Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan*. Journal of Adult Development, 110-119.
- Zamorano, T. (2017). *Autorregulación emocional y estilos de afrontamiento en pacientes con trastorno límite de la personalidad*. Pontificia Universidad Católica del Perú.

ANEXOS

Anexo 1: Cuadro de Variable “Salud Mental Positiva”

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS
Salud Emocional Positiva	Es un producto de la interacción de diferentes factores, que ayudan a alcanzar un alto nivel de bienestar, a su vez ayudando a las personas a alcanzar su máximo potencial. Estos factores son: Satisfacción personal, actitud pro social, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y auto actualización, y habilidades de relación interpersonal (Lluch, 1999)	Se ha tomado como referencia principal la definición operacional del cuestionario Salud Mental Positiva de Lluch (1999). Esta mide a la Salud Mental Positiva en seis escalas: satisfacción personal, Actitud Prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y autoactualización, Habilidades de relación interpersonales.	Satisfacción personal: Está relacionada con el autoconcepto, la satisfacción con la vida personal y satisfacción con las perspectivas de futuro	4, 14, 23, 31, 38, 39
			Actitud Pro Social: Se refiere a la actitud de la persona relacionada hacia las conductas en beneficio de la sociedad y la comunidad	1, 3, 7, 12, 16, 17, 32
			Autocontrol Esta relacionada con el equilibrio emocional, la tolerancia ante las situaciones de ansiedad y estrés	2, 5, 6, 21, 22, 26
			Autonomía Es todo lo referido a la capacidad de tener criterio propio, seguridad en sí mismo e independencia	10, 13, 19, 33, 34
			Resolución de problemas y auto actualización Consiste en la capacidad de análisis, toma de decisiones y habilidad para adaptarse a los cambios	8, 11, 15, 24, 25, 27, 28, 29, 35, 37

			Habilidades de relación interpersonal Está relacionado con la capacidad de sentir empatía y relacionarse con los demás.	9, 18, 20, 30, 36
--	--	--	---	-------------------

Anexo 2: Cuadro de variable “Autorregulación emocional”

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMEN-SIONES	ÍTEMS
Autorregulación emocional	Es la modificación de la experiencia emocional, hecha de manera consciente, alterando diferentes elementos de la misma (Koole, 2009; Gross & Thompson, 2007; Zelazo & Cunningham, 2007)	Se ha tomado como referencia principal la definición operacional del instrumento Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Autorregulación Emocional para el Perú (Gargurevich y Matos. 2010). Esta divide a la autorregulación emocional en dos dimensiones: Reevaluación cognitiva y supresión	Reevaluación cognitiva Es una estrategia para la modificación de la emoción, para lograr cambios en el impacto que tendrá esta en el individuo.	<ul style="list-style-type: none"> • 1, 3, 5, 7, 8, 10
			Supresión Es la inhibición de la respuesta emocional, sin embargo, solo modifica el aspecto comportamental pero no la naturaleza de la emoción	<ul style="list-style-type: none"> • 2,4,6,9

Anexo 3: Cuestionario de Salud Mental Positiva

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUCA O CASI NUNCA
1. "A mí, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías"				
2. "Los problemas me bloquean fácilmente"				
3. "A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas"				
4. "Me gusto como soy"				
5. "Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas"				
6. "Me siento a punto de explotar"				
7. "Para mí la vida es aburrida y monótona"				
8. "A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional"				
9. "Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas"				
10. "Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí"				
11. "Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas"				
12. "Veo mi futuro con pesimismo"				
13. "Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones"				
14. "Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean"				
15. "Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o"				
16. "Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden"				
17. "Intento mejorar como persona"				
18. "Me considero un/a buen/a psicólogo/a"				
19. "Me preocupa que la gente me critique"				

20. "Creo que soy una persona sociable"				
21. "Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos"				
22. "Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida"				
23. "Pienso que soy una persona digna de confianza"				
24. "A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás"				
25. "Pienso en las necesidades de los demás"				
26. "Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal"				
27. "Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme"				
28. "Delante de un problema, soy capaz de solicitar información"				
29. "Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan"				
30. "Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes."				
31. "Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada"				
32. "Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes"				
33. "Me resulta difícil tener opiniones personales"				
34. "Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro"				
35. "Soy capaz de decir no cuando quiero decir no"				
36. "Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones"				
37. "Me gusta ayudar a los demás"				
38. "Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o"				
39. "Me siento insatisfecha de mi aspecto físico"				

Anexo 4: Cuestionario de Autorregulación Emocional

II. ERQ¹

Nos gustaría que respondieras a algunas preguntas relacionadas con tu vida emocional, en particular cómo controlas o cómo manejas y regulas tus emociones. En este sentido, estamos interesados en dos aspectos principales: por un lado tu experiencia emocional, o cómo sientes las emociones; y por otro la expresión emocional o como muestras las emociones en tu forma de hablar o de comportarte. Aunque algunas de las siguientes preguntas pudieran parecer similares, difieren en aspectos bastante importantes.

Por favor, responde cuan de acuerdo o en desacuerdo estas con cada una de las preguntas que se hacen a continuación usando la siguiente escala de respuestas:

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Totalmente en desacuerdo Neutral Totalmente de acuerdo

1. ___ Cuando quiero sentir una emoción positiva con mayor intensidad (por ejemplo, más alegría), modifico lo que pienso para hacerlo.
2. ___ Mantengo ocultas mis emociones (las guardo sólo para mí).
3. ___ Cuando quiero sentir una emoción negativa con menor intensidad (por ejemplo, menos tristeza), modifico lo que pienso para hacerlo.
4. ___ Cuando estoy sintiendo emociones positivas, tengo cuidado de no expresarlas.
5. ___ Cuando hago frente a una situación estresante, me obligo a pensar en ella de una manera que me ayude a mantener la calma.
6. ___ Controlo mis emociones no expresándolas.
7. ___ Cuando quiero sentir una emoción positiva con mayor intensidad, cambio mi manera de pensar sobre la situación que generó la emoción.
8. ___ Controlo mis emociones cambiando la manera de pensar sobre la situación en la que me encuentro.
9. ___ Cuando estoy sintiendo emociones negativas, me aseguro de no expresarlas.
10. ___ Cuando quiero sentir una emoción negativa en menor intensidad, cambio la manera de pensar sobre la situación que generó la emoción

Anexo 5: Permiso para aplicación de pruebas

Permiso para aplicación de pruebas Recibidos 

 **Frank Ruiz** 29/4/2018
para romy.diaz  

Buenas noches profesora **Romy**:

Le escribo este correo de parte mía y de José Luis Galarza Toribio, para informarle que venimos haciendo la tesis titulada: **"Salud mental positiva y autorregulación emocional en internos de Psicología de una Universidad Privada de Trujillo"**. Por tal motivo, pedimos su autorización para la aplicación de pruebas a los alumnos de los 3 internados. La pruebas duran 20 minutos.

Internado II: Docente Alejandro Zeñas – Lunes 7:30 pm a 10:40 pm
Internado I: Cesar Ruiz – Martes 4:10 pm a 7:20 pm
Internado III: César Vásquez – Miércoles 2:30 pm a 4:40 pm

Deseamos ingresar en la semana 5 (Del 30 de Abril al 5 de Mayo)

Sin más que añadir, le agradecemos.

Frank y José

 **Romy Angelica Diaz F...** 2/5/2018
para mí, Patricia, cesar.vasquez...  

Estimados docentes:

Su apoyo para estos estudiantes.

gracias

Romy Angélica Díaz Fernández
Director de Psicología

Anexo 6: Carta de consentimiento informado

Carta de consentimiento informado

La siguiente investigación está dirigida por Rafael Frank Ruíz Sánchez, estudiante del décimo ciclo de Psicología de la Universidad Privada del Norte. El objetivo principal de este estudio es determinar la relación entre “Salud mental positiva y autorregulación emocional en internos de Psicología de una universidad privada de Trujillo”. La evaluación consiste en la aplicación de dos instrumentos: el Cuestionario de Salud Mental Positiva que cuenta con 39 ítems, y el Cuestionario de Autorregulación Emocional de 10 preguntas.

La participación en esta investigación es voluntaria y los datos del participante son confidenciales.

Ante cualquier duda puede escribir al siguiente correo: rafaelf.ruizsanchez@gmail.com o comunicarse con el número 918778446.

.....

Firma

.....

Fecha