



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Regulación emocional y riesgo suicida en estudiantes  
universitarios de Lima Metropolitana**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Psicología**

**AUTORA:**

Auris Rivas, Soledad Ursula ([orcid.org/0000-0002-8958-9178](https://orcid.org/0000-0002-8958-9178))

**ASESOR:**

Mg. Olivas Ugarte, Lincol Orlando ([orcid.org/0000-0001-7781-7105](https://orcid.org/0000-0001-7781-7105))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

## Dedicatoria

Este trabajo lo dedico al principal motor de mi vida Dios, por consiguiente, a mis amados padres y hermosa familia que día a día son la inspiración de superación.

## Agradecimiento

Agradecida infinitamente con los mentores académicos, siempre me impulsaron a dar la mejor versión de mí misma.

Asimismo, mi mayor agradecimiento a mi centro de trabajo, quien me otorgó las facilidades de superación y continuar con mi carrera universitaria.

## Índice de contenido

<b>Dedicatoria</b> .....	<b>ii</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>iii</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>vii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1 Tipo y diseño de investigación</b> .....	<b>13</b>
<b>3.2 Operacionalización de la variable</b> .....	<b>13</b>
<b>3.3 Población, muestra y muestreo</b> .....	<b>14</b>
<b>3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	<b>15</b>
<b>3.5 Procedimientos</b> .....	<b>17</b>
<b>3.6 Métodos de análisis de datos</b> .....	<b>17</b>
<b>3.7 Aspectos éticos</b> .....	<b>18</b>
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<b>20</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b> .....	<b>28</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	<b>32</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>33</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>34</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>45</b>

## Índice de tablas

		<b>Pág.</b>
Tabla 1.	Estadísticos descriptivos para la variable regulación emocional	20
Tabla 2.	Estadísticos descriptivos para la variable riesgo suicida	20
Tabla 3.	Pruebas de normalidad para las variables de estudio y sus dimensiones	21
Tabla 4.	Pruebas de normalidad para las variables riesgo suicida y sus dimensiones	22
Tabla 5.	Relación entre regulación emocional y riesgo suicida	23
Tabla 6.	Niveles de regulación emocional	24
Tabla 7.	Niveles de riesgo suicida	25
Tabla 8.	Relación entre las dimensiones de la regulación emocional y el riesgo suicida	26
Tabla 9.	Relación entre las dimensiones de la regulación emocional y el riesgo suicida	27

## Índice de figura

		<b>Pág.</b>
Figura 1.	Gráfico de dispersión para regulación emocional y riesgo suicida	23
Figura 2.	Niveles de regulación emocional	24
Figura 3.	Niveles de riesgo suicida	25

## Resumen

Como objetivo principal del estudio se identificó la relación entre la regulación emocional y riesgo suicida en los estudiantes universitarios de Lima metropolitana. El diseño del estudio fue de carácter descriptivo y correlacional no experimental. La población particular del estudio se conformó por un total de 685 068 individuos. Se utilizó un muestreo no probabilístico, se generó una muestra de 369 colaboradores, ya que dependió de la opinión del investigador y de la accesibilidad de la población, más que del azar. También, los instrumentos utilizados fueron: la escala de suicidalidad de OKASHA y escala DERS-S SF, las cuales midieron las ideaciones, atentados suicidas y la regulación emocional en los universitarios de Lima metropolitana. Los resultados determinaron que existe relación significativa ( $p < 0.001$ ;  $Rho = 0.495$ ) entre la regulación emocional y el riesgo suicida, asimismo, se encontró que un 22.2% de universitarios presentaron un nivel medio de riesgo suicida. Se concluyó, a mayor regulación emocional menor es el riesgo suicida presentado por los universitarios.

Palabras clave: regulación emocional, riesgo suicida, ideación suicida, intento suicida, estudiantes universitarios.

## Abstract

The main objective of the study was to identify the relationship between emotional regulation and suicidal risk in university students in metropolitan Lima. The study design was descriptive and non-experimental correlational. The particular population of the study was made up of a total 685 068 individuals. A non-probabilistic sampling was used, a sample of 369 collaborators was generated, since it depended on the opinion of the researcher and the accessibility of the population, rather than chance. Also, the instruments were: the OKASHA suicidality scale and the DERS-S SF scale, which measured ideations, suicide attacks and emotional regulation in university students in metropolitan Lima. The results determined that there is a significant relationship ( $p < 0.001$ ;  $Rho = 0.495$ ) between emotional regulation and suicidal risk, likewise, it was found that 22.2% of university students presented a medium level of suicidal risk. It was concluded that the greater the emotional regulation, the lower the suicidal risk presented by the university students.

Keywords: emotional regulation, suicidal risk, suicidal ideation, suicide attempt, university student



## I. INTRODUCCIÓN

El suicidio consiste en la acción de auto eliminarse, se presenta por medio de sentimientos, pensamientos e ideaciones suicidas (Gutiérrez et al., 2006). Por ello, es un factor de riesgo para la sociedad, manifestando desequilibrio emocional y psicológico (García y Arana, 2021) mediante idearios pasivos de destrucción, acaparando pensamientos autodestructivos buscando la planificación y el intento auto lesivo (Sánchez-Tapia et al., 2017). Asimismo, la conminación suicida conceptúa expresiones orales y lenguajes corporales exponiendo la acción suicida en el futuro (Cañon y Carmona, 2018), con enfoques en la intencionalidad, compuesta por pensamientos, ideaciones o intentos suicidas.

El tema expuesto es una problemática global, anualmente las muertes por suicidio son mayores a la morbilidad transmisible, el 2019 se registró un índice mayor a 700.000, 1 de cada 100 decesos es por suicidio, ubicándose entre la cuarta causa de decesos entre los 15 a 29 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Por otro lado, el mismo año Latino América y subregiones registraron índices mayores a 97.000 defunciones suicidas, los varones fueron más vulnerables en suicidalidad con un 77.6% causando incertidumbre en la salud pública, donde, cada 40 segundos se auto eliminan afectando el ámbito familiar y social (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2022).

En Perú, las defunciones por suicidio van en crecimiento, en solo 4 años (2018-2021) se registraron 2.581 suicidios, Lima y Arequipa puntuaron los mayores porcentajes, actualmente se registra 216 suicidios (Repositorio Único Nacional de Información en Salud [REUNIS] 2022).

Por lo cual, este porcentaje no se excluye de los universitarios, el inicio académico es el comienzo de una fase vital donde inicia la adultez joven con cambio psicofisiológico y socio-existenciales (Alarcón, 2019). Los residentes son considerados propensos por el proceso de transición a la adultez (Marino-Nieto et al, 2018). Asimismo, Perales et al. (2019) expusieron la prevalencia de conductas suicidas en estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), donde el 22% presentó pensamientos suicidas y el 11% intentó suicidarse, siendo una causal la presión educativa.

A propósito, la Universidad del Pacífico, Lima y Católica del Perú determinaron que sus alumnados presentaron insatisfacción hacia la vida en época pandémica, presenciando ideaciones e intentos suicidas (Cassaretto et al., 2021).

El suicidio es un fenómeno multicausal y factorial en el cual inciden diversas variables estudiadas, como el estrés, la ansiedad, la depresión, la desregulación o falta de regulación emocional, entre otros (Asari, 2018), estos trastornos o factores generan desequilibrio emocional (Saavedra et al., 2002), presentando emociones y conductas deficientes, incontroladas por el individuo (Philippot & Feldman, 2004).

Por ello, es de importancia conocer estas conductas en el ámbito universitario (Sindeev et al., 2019). La variable de regulación emocional presenta poca atención investigativa y se presenta como un regulador ante el riesgo suicida (Sánchez et al., 2022). Asimismo, presenta asociación con el bienestar, la salud, el desarrollo psicológico, académico y laboral (Gómez et al., 2016) con el objetivo de lograr los fines propuestos (Gómez y Calleja, 2007a).

Asimismo, la regulación se define como el conjunto de procesos cognitivo y conductuales, donde los individuos influyen en las emociones perceptibles (Mestre y Guil, 2012). Algunos autores la definen como “el proceso mediante el cual los individuos influyen en las emociones” por medio de expresiones intrapersonal (hacia uno mismo) o interpersonal (hacia los demás) (Reyes y Tena, 2016).

Por lo general, las manifestaciones conductuales encierran un potencial, ya sea de riesgo como de protección (Díaz y Morales, 2014). Asimismo, una predisposición deficiente en inteligencia emocional, limita las habilidades adaptativas y el desarrollo eficaz de equilibrar los sentimientos, y obstruye la creación de estrategias adaptativas afectando la capacidad de pensar y resolver problemas (Gómez et al., 2020; Guerrero et al., 2017).

Además, se considera que los estudios entre ambas variables son escasos, y se requiere abordajes investigativos hacia el sistema universitario (Gómez y Montalvo, 2021). Particularmente en Perú, es importante profundizar en las características de los universitarios ya que son escasas las investigaciones

realizadas en este ámbito, originando así un vacío de conocimiento ante otras categorizaciones (Velázquez et al., 2020).

En vista a lo investigado anteriormente, se formuló la pregunta: ¿Cuál es la relación entre la regulación emocional y riesgo suicida en los estudiantes universitarios de Lima metropolitana, 2022?

A nivel teórico, este estudio contribuye a establecer la relación que existe entre la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Igualmente, servirá como antecedentes para futuras investigaciones. A nivel práctico, los hallazgos podrían ser utilizados para la implementación de programas de intervención psicoeducativas. También podrían ser aplicados por grupos etarios análogos y mejorar el proceso de regulación emocional e ideaciones suicidas. Por último, a nivel social, las conclusiones de esta investigación podrían servir para que las autoridades o investigadores tomen acciones ante la problemática presente con la finalidad de reducir índices suicidas.

Se planteó como objetivo general establecer la relación entre la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima metropolitana. Igualmente, los objetivos específicos son: 1) Describir los niveles de regulación emocional, 2) Describir los niveles de riesgo suicida, 3) Establecer la relación entre las dimensiones de la regulación emocional y el riesgo suicida, 4) Establecer la relación entre las dimensiones del riesgo suicida y la regulación emocional.

Por esa razón, se desprende la siguiente hipótesis general existe relación entre la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima metropolitana. Igualmente. Por lo tanto, sus hipótesis específicas son: 1) Predominan los niveles bajos de regulación emocional, 2) Predominan los niveles bajos de riesgo suicida, 3) Existe relación entre las dimensiones de la regulación emocional y el riesgo suicida, 4) Existe relación entre las dimensiones del riesgo suicida y la regulación emocional.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional, Velásquez et al. (2020) investigaron las relaciones de la desregulación emocional, la rumiación y la ideación suicida. Se aplicaron tres instrumentos, Escala de Dificultad de la Regulación Emocional (DERS-E), Repuestas Rumiativas (RRS) e Ideación suicida Positiva y Negativa, la muestra se conformó por 1330 estudiantes del periodo 2018 de una universidad pública de Lima, como hallazgo principal muestran correlación significativa (0.01) entre desregulación emocional, rumiación e ideación suicida, asimismo, se encontraron diferencias significativas en la ideación suicida en función de la edad y en la función sexo no se halló diferencias significativas. Se concluye que los estudiantes con mayor desregulación emocional presentan mayor rumiación e ideación suicida.

De este modo, Perales et al. (2019) estudiaron la prevalencia de conductas suicidas y variables asociadas en alumnos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), en la que trabajaron con 1819 estudiantes, en cuanto al método se consideró un estudio analítico, transversal y se utilizaron 3 instrumentos, conducta suicida, cuestionario CAGE, escalas de ansiedad y depresión de Zung, como hallazgo principal se encontró, que el 22% de universitarios manifestaron ideaciones suicidas y el 11% tuvo intentos suicidas de los cuales el 42% intentó una sola vez, por consiguiente, el análisis determinó que las causas de riesgo del intento suicida fue en la femina (OR 1.48, IC 95%: 1.03-2.12). Asimismo, la prevalencia de pensamientos homicidas se estimó en 19.2% (IC 95% 17,1-21.4), por lo cual, presentó significancia en varones (OR 2.53 IC 95%: 1.82-3.30), como factor de riesgo se presentó mayoritariamente en mujeres 1.48%. En conclusión, las prevalencias de conductas suicidas son significativas entre estudiantes de pregrado.

Además, Astocondor et al. (2019) determinaron la influencia de la depresión en la ideación suicida en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Ucayali. La muestra se conformó por 431 participantes, en cuanto al método se considera estudio transversal analítico. Se emplearon 2 escalas, escala de Beck modificada y escala de Birleson modificada a Perú, como hallazgo principal se encontró, el 15% presentó ideación suicida media- alta, asimismo, existe asociación

entre la depresión y la ideación suicida demostrando que los estudiantes con estas características tenían más frecuencia de presentar ideas suicidas grado medio-alto, el sexo femenino presentó descontento ante la esperanza de vida con un 1.6%. Se concluyó, se encontró una grandísima asociación entre la ideación suicida y la depresión.

Por otro lado, Sindeev et al. (2019) determinaron la prevalencia de vida de la conducta suicida y factores asociados e intento suicida en estudiantes universitarios de la universidad Wiener. La muestra fue censal por 134 individuos, en cuanto al método se consideró estudio observacional, descriptivo, transversal. Se emplearon los instrumentos de APGAR familiar, Escala de Ansiedad y depresión, Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de riesgo suicida de Plutchik, Escala de riesgo de violencia de Plutchik y cuestionario CAGE, como hallazgo principal se encontró la prevalencia de vida del pensamiento suicida. Se concluye, la presencia de un grupo de riesgo respecto a la conducta suicida, incluyendo el intento suicida y otros problemas mentales en los estudiantes universitarios.

A nivel internacional, Sánchez et al. (2022) analizaron el nivel de la desregulación emocional en la ideación suicida, población se conformó por 109 individuos de 15 a 17 años. Los instrumentos empleados fueron: Detección de Ideación Suicida en jóvenes, la Escala de Ideación suicida de Roberts y la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional, como hallazgo principal se encontró relación significativa entre las escalas de desregulación emocional y de ideación suicida de Roberts ( $r = .46, p < .001$ ), mostrando niveles de consistencia interna satisfactoria, también se halló que la desregulación emocional predice significativamente a la ideación suicida (ideación suicida =  $-.36$ ), evidenciando que la regulación emocional es un factor protector ante la ideación suicida. Se concluye, la regulación emocional puede considerarse como un factor protector puesto que modula la ideación, conductas suicidas y el pensamiento de muerte.

Por otro lado, Landa-Blanco et al. (2022) determinaron que factores psíquicos acompañan al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras, analizándolo mediante el método cualitativo de corte transversal, no experimental,

asimismo, la muestra se conformó por 1696 individuos, de los cuales el 54.7% son mujeres y un 43.6% varones, empleando las escalas de suicida de afecto-conducta-cognición y soledad, el índice de esperanza de Herth, la lista de Evaluación y del Apoyo-12, cuestionario de Salud del paciente-9 y por último, el cuestionario de sentido de la vida, como resultados reportaron que un 26.8% de universitarios ha presentado pensamientos de suicidios, por otro lado los individuos que manifestaron intentos de suicidios poseyeron significancias elevadas en soledad ( $d=0.79$ ) y depresión ( $d=0.63$ ), seguidamente, las comparaciones entre variables según intentos suicidas hallaron significancia altas ( $p<.001$ ) en ideaciones suicidas, asimismo, el riesgo suicida se relaciona significativamente ( $p<.001$ ) con la presencia del sentido de vida, por otra parte, la soledad y depresión se relacionan con el riesgo suicida, por último, se concluye que los antecedentes encontrados en el estudio podrían direccionar estrategias de intervenciones sociales y psíquicas a todos los universitarios apoyando técnicas terapéuticas.

Asimismo, Loureiro et al. (2021) evaluaron la prevalencia de conductas suicidas en los últimos 12 meses de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ), en cuanto al método de estudio fue transversal la muestra se conformó por 296 estudiantes de medicina entre abril y mayo del periodo 2019, como descubrimiento principal. El cuestionario utilizado fue Estudio Multicéntrico de Intervención en Conducta Suicida para evaluar la conducta suicida, el PHQ-9 (Cuestionario de Salud del Paciente-9) para evaluar el episodio depresivo mayor y el ASSIST (Screening Test of Involvement con Sustancias), como descubrimientos principales tenemos que el comportamiento suicida es multicausal que se pueden presentar en diferentes niveles como la ideación, plan e intento suicida la prevalencia de por vida fue del 27.7% para ideación, 12.5% para plan y 5.7% para intento de suicidio, como conclusión del estudio se tiene la asociación con el tratamiento de salud mental y el episodio depresivo mayor, se sugiere que las universidades deben implementar programas para la prevención de la conducta suicida.

Por otra parte, Gómez et al. (2020) identificaron la conexión entre el riesgo suicida, inteligencia emocional y autoestima, trabajaron con 1414 estudiantes universitarios, el estudio se ejecutó mediante el diseño no experimental de corte

transversal y los instrumentos aplicados fueron tres escalas; riesgo suicida de Plutchik-RS; rasgo de meta-conocimiento emocional y autoestima de Rosenberg. Sus resultados indicaron que un 23.1% indicaron riesgo suicida, donde 21.3% fueron varones y 24% damas, asimismo, el 32.9% habrían ideado suicidarse alguna vez, por otro lado, mediante la prueba U de Mann-Whitney hallaron que los universitarios con factores de riesgos suicidas manifestaron significancia ( $p < .01$ ) en atención emocional y autodesprecio, en cambio, los individuos sin riesgo suicida presenciaron puntajes significativos muy elevados ( $p < .001$ ), con efectos de medios a altos ( $n^2 > .039$ ) en inteligencia emocional general, por otra parte, el coeficiente Rho de Spearman halló significancia ( $p < .001$ ) efectiva entre riesgo suicida e inteligencia emocional, indicando un factor protector del riesgo suicida, por otro lado, se hallaron que la inteligencia emocional (OR= .989 IC 95%= .979-.999) y autoestima (OR= .768 IC 95%= .741-.795) reduce la posibilidad de riesgo suicida, para finalizar concluyeron que los varones presentan mayor autoaceptación en comparación a las damas.

Por otro lado, Lewa et al. (2020) realizaron la comparación de la conducta suicida en universitarios chinos y estadounidenses. La muestra se constituyó por 3185 estudiantes, en cuanto al método se realizó una comparación en cuanto a ítems. Se empleó el Suicidal Behavior Questionnaire-Revised (SBRQ-R), como hallazgo principal se encontró mayor riesgo de conducta suicida en estadounidense, con un 24.3% frente a un 17.0%. Asimismo, los estudiantes estadounidenses reportaron porcentajes superiores en intento suicida 4.5% vs. 1.9%, sin embargo más alumnas de EE.UU. informaron intentos suicidios 5.6% vs 1.2%. Se concluye, que el estudio proporcionó evidencias transculturales al realizar comparaciones de ítems.

Finalmente, Gómez et al. (2019) analizaron los factores de riesgos y predictores psicológicos asociados con la conducta suicida en estudiantes universitarios. La población se constituyó por 1408 estudiantes de pregrado de las universidades de Manizales y Medellín Colombia, donde se usó el muestreo probabilístico, empleando tres escalas; riesgo suicida de Plutchik, desesperanza de Beck e impulsividad de Barratt (versión 11) y el Inventario de depresión de Beck, como hallazgo principal determinaron que el 23.2% indicaron riesgo suicida;

féminas 24% y varones 21.4%, asimismo, realizaron un análisis comparativos entre grupos de riesgo suicida usando la prueba U de Mann-Whitney, presenciaron significancia ( $p < 0.001$ ) en el intento suicida, por otro lado, la comparación de grupo etario presento diferencias significativas ( $p = 0.004$ ) donde las mujeres tuvieron índices mayores de riesgo suicida a comparación de los varones, la estadística correlacional de Rho Spearman mostró significancia ( $p < 0.001$ ) positiva entre el riesgo suicida y sus variables, presenciando un ajuste adecuado chi Hosmer y Lemeshow = 7.240;  $g/ = 8$ ;  $p = 0.511$ . Los odds ratios (OR) mostraron que a nivel alto de depresión se incrementa el factor de riesgo suicida. Se concluye que existe necesidad de continuar explorando los factores relacionados a la conducta suicida.

Ahora bien, teniendo en cuenta los análisis de trabajos previos, a continuación, se desarrollará los criterios etimológicos, conceptos de las variables en diversos enfoques y la revisión teórica respecto de las mismas.

Los estudiantes universitarios son grupos sociales que están sujetos a cambios y conflictos constantes, por lo cual, en el transcurso de la carrera universitaria se manifiestan índices de estrés, sobrecargas académicas, problemas afectivos, desvelos, presión por cumplir las actividades universitarias, la cual, origina desequilibrios emocionales y problemas internos que repercuten no solo en la salud, sino también en el ámbito educativo y social, asimismo, las circunstancias antedichas pueden ser factores protectores o de riesgo que perjudica a los jóvenes en el ámbito conductual y psicológico, generando o demandando susceptibilidades (Andrade, 2002; Palomo et al., 2020; Ramírez et al., 2017<sup>a</sup>; Sánchez-Villena, 2018).

Desde la perspectiva etimológica la variante suicida proviene del vocablo latín *suicidium*, formado por *sui* 'de sí, así' y *cidium* 'acto de matar' refiriéndose a la acción de acabar con la vida, estas manifestaciones también abarcan la ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado (Carrasco, 2021). La Real Academia Española (RAE, 2022) define el suicidio como el acto o comportamiento que daña gravemente a quien lo ejecuta. Por otro lado, desde el ámbito psicológico, el psiquiatra Menninger Karl reafirma los conceptos freudianos del instinto de muerte, donde los individuos tienen predisposiciones hacia la destrucción y se hacen efectivas mediante el suicidio (Rodríguez et al., 1990).



El suicidio es el acto de acabar intencionalmente la propia vida (Stone, 2017) toma la muerte como un medio o fin (National Institute of Mental Health [NIMH], 2022), interponiéndose continuamente al deseo de morir (Nizama, 2011) poniendo en riesgo la integridad del individuo y siendo consciente de su accionar (Durkheim, 2008). Por otro lado, Mosquera (2016) relaciona la conducta suicida con las fases cognitivas y factores conductuales. En este sentido el suicidio es un riesgo para la especie humana ya que abarca factores biológicos, psicológicos y sociales lo cual está inmersa en una gama de trastornos emocionales (Gutiérrez-Quintanilla, 2013; Soto et al., 2020) presentándose como una dificultad adaptativa.

La ideación suicida consiste en la formulación de pensamientos autoflagelantes y planeaciones frecuentes para autoeliminarse, (Amarilla et al., 2018) expresa el deseo de morir (Borges et al., 2010; Cañón y Carmona, 2018; Echeburúa, 2015) y evidencia una pugna interna (Eguiluz y Ayala, 2014) manifestada mediante conductas verbales y no verbales (Modelo de las Naciones Unidas de la Universidad del Pacífico [UPMUN], 2019), estos idearios suicidas presentan relación con la teoría planteada por Aaron Beck sobre la triada cognitiva ya que el individuo deforma sus pensamientos ante las opiniones negativas de sí mismo, de su entorno y su futuro, sus pensamientos se relacionan estrechamente con las emociones y la conducta (Camacho, 2003; Gómez, 2021).

El intento suicida es una representación de la conducta autodestructiva, sin resultado de muerte también llamada parasuicidio (Pérez, 1999), están inmersas al comportamiento interno (pensamiento, intención, figuración) y externo, donde los accidentes no presentan efectos letales (García-Haro et al., 2019).

De esta manera el suicidio puede darse mediante factores o sucesos que acompañan al individuo, indicando las probabilidades de atentar y acabar con su subsistencia predisponiendo la acción autolesiva que se asocia a psicopatologías como el estrés, la depresión, el trastorno de conducta, pensamientos obsesivos compulsivos, trastorno de ánimo, psicosis o factores de presión social, familiar, desesperanza, consumo de narcóticos, baja autoestima, antecedentes suicidas, violencia familiar, rupturas afectivas y demás (Balderas, 2017; Martínez, 2003; Rico-Villademoros et al., 2011)

Vásquez et al. (2007) mencionaron que los suicidios son más frecuentes entre los individuos de 18 a 33 años la cual va en aumento respecto a décadas anteriores.

Por otro lado, la psicología social comunitaria hace mención al suicidio como el acto ejecutado por el mismo individuo y este no solo debe ser revisado desde el individualismo sino desde el colectivismo ya que involucra a la sociedad en las decisiones que pueda tomar el sujeto y como estas elecciones afectan a la sociedad en su globalidad (Ramírez et al., 2017b)

Por ende, el suicidio puede prevenirse mediante correctas evaluaciones e intervenciones dando lugar a reducciones de riesgos en los individuos, redirigiendo las afluencias indeliberadas de sus emociones produciendo cambios en las respuestas emocionales (Koole, 2009).

Es por ello, que la regulación emocional tiene un papel preponderante ante las ideaciones o intentos suicidas, proporcionando resoluciones de problemas y regulando el comportamiento (Suarez et al., 2016).

En la investigación realizada se consideró el estudio de otra variable siendo esta la regulación emocional, Gresham & Gullone (2012) definen la regulación emocional como el aspecto esencial para el desarrollo psicológico saludable, ya que modula las emociones negativas y refuerza las emociones positivas, proporcionando así un mecanismo adaptativo, con la finalidad de manejar eficientemente los factores presentes (Cabanach et al., 2018)

La regulación emocional es importante para iniciar, propiciar y generar cambios en la salud mental, y se fundamenta como el manejo apropiado de sentimientos y emociones que influyen en la conducta, haciendo mención de emoción, cognición y comportamiento (Bisquerra y Pérez 2007; Sánchez et al., 2022). Activando el proceso regulador a raíz de una necesidad o propósito, ya sea de forma consciente o inconsciente, por lo tanto, se habla de regulación emocional como un medio perfecto adaptable con los esfuerzos para modificar los estados emocionales que pueden ser efectivos y reflexivos, pero también improductivos y perjudiciales, ya que nuestra emoción se ve involucrada ante el propósito regulador

o desregulador (Hervás y Moral, 2017; Mondaca et al., 2022). Por ende, esta situación contraria, define la desregulación afectiva como la presencia deficiente de acciones ante estrategias reguladoras (Hervás y Vásquez, 2006).

Hervás (2011) diferencia tres vías de la presencia de la regulación emocional:

Falta de regulación por la ausencia de activación, se observa cuando una persona no activa estrategias de regulación en situaciones con intensos estados de desazón, existiendo un abandono ante sus estados negativos o depresivos.

Falta de regulación por ineficacia de estrategias disfuncionales, se observa la falta de capacidad al utilizar estrategias reguladoras, dificultando la regulación.

Falta de regulación por uso de estrategias disfuncionales, se observa ante las respuestas emocionales negativas, activando diversas estrategias para modificar dicha pericia, pero no es logrado. Por el contrario, las reacciones se vuelven más fuertes y desequilibradas, causando conductas desadaptativas autolesivas.

Las dos representaciones más distinguidas para el análisis de regulación son las estrategias de regulación emocional y de afrontamiento, en primer orden, las estrategias de regulación emocional son más usuales y centradas en el estudio de las emociones con determinados métodos de afrontamientos más específicos y fundadas en situaciones determinadas, en segundo orden, se ubica el afrontamiento que es el efecto de una evaluación semejante de las habilidades cognitivas y afectivas del sujeto. (Navarro et al., 2021a).

Por ende, la regulación emocional, equilibra esquemas cognitivos, fisiológicos y conductuales con la finalidad de proporcionar adaptabilidad entre las habilidades o capacidades, logrando las metas mediante respuestas satisfactorias ante demandas situacionales de estados displacenteros (Medrano et al., 2014; Zumba-Tello y Moreta-Herrera, 2022). Es por ello que mencionaremos seis dominios que se involucran en la regulación de la emoción:

a) Conciencia: capacidad adaptativa que reside en la memoria de trabajo, e interactúa con procesos perceptuales, de memoria y de pensamientos (Fuente, 2002).

- b) Metas: son manifestaciones psíquicas producidas por los individuos en diversos objetivos y resultan aceptables para guiar la conducta y cognición en determinadas situaciones (Nicholls, 1989).
- c) No aceptación; se define aceptación como experiencias de eventos plenos, por ende, la no aceptación son conductas desadaptativas en un intento de evitar experiencias displacenteras (Vásquez-Dextre, 2016).
- d) Impulso: expresión conductual que se manifiesta mediante reacciones rápidas e inesperadas por medio de emociones negativas (Medrano y Trógolo, 2014a).
- e) Estrategias: su objetivo es alcanzar metas, modificando la fuerza y permanencia de la emoción (Gómez y Calleja, 2007b)
- f) Claridad: es la medida en que los individuos conocen y comprenden sus emociones.

Los enfoques psicológicos realizan aportaciones significativas a los fenómenos del comportamiento ampliando expectativas que influyen en la conducta humana (Navarro et al., 2018). Asimismo, el enfoque conductista enfatiza el estudio de las conductas y tiene relevancia en el pensamiento, debe ser medible, direccionada a la predicción y controlada haciendo énfasis ambientales, por otro lado, Watson enfatiza los factores biológicos y neurofisiológicos en el ambiente (Chertok, 2006; Navarro et al., 2018).

Thorndike formuló la Ley del Efecto, donde la respuesta acontecida de algún estímulo se fortalece entre la asociación del estímulo y respuesta que fortalecen o debilitan la asociación (Domjan, 2010). En el mismo enfoque James Will, define el pensamiento como una conciencia habitualmente cambiante, buscando entender el comportamiento con la mente (Fierro, 2013).

El análisis de las dos variables se emprende con el objetivo de establecer la regulación emocional y el riesgo suicida en universitarios, considerando los factores de riesgos que podrían proporcionar desajustes psicosociales dentro de la población universitaria que se vinculan con las ideaciones e intentos suicidas, por lo tanto, resulta conocer cuáles son los factores que llevan a autoflagelarse y cometer suicidio procedente de una inadecuada regulación emocional.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

**3.1.1 Tipo de investigación:** Es un estudio básico, dado que se buscó proporcionar cognición científica comprendiendo aspectos vitales de las cuestiones (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC], 2020). Además, se exploró principios, estatutos científicos y se organizó teorías rigurosas implementando conocimientos de modo sistemático (Álvarez, 2020; Sánchez et al., 2018).

#### **3.1.2 Diseño de investigación:**

El diseño de estudio fue no experimental de corte transversal, y de nivel descriptivo-correlacional. Es no experimental porque no se manipularon las variables y posteriormente se analizó (Arispe et al., 2020). Asimismo, es transversal, dado que se recolectó los datos en un momento único a fin de tener las informaciones deseadas (Arias y Covinos, 2021). Finalmente, es descriptivo-correlacional, ya que el fenómeno se sometió a estudio y se conoció la relación y asociación entre conceptos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

#### **3.2 Operacionalización de la variable:**

Variable 1: Regulación emocional

##### **Definición conceptual**

La regulación emocional es el desarrollo para tomar iniciativas sobre las manifestaciones emocionales, teniendo relevancia en los ámbitos personales y sociales (Gómez y Calleja, 2016), dirigiendo los comportamientos hacia un objetivo y desarrollando la capacidad de adaptación (Ruiz et al., 2012).

##### **Definición operacional:**

La regulación emocional se midió operacionalmente por la puntuación que se obtuvo en la escala DERS-S SF, la cual contiene 18 preguntas, con escala de medición ordinal, con respuestas tipo Likert de cinco alternativas, desde casi siempre = 5 hasta Casi nunca = 1. Los ítems se distribuyen en 6 dimensiones: 1) conciencia, con 3 ítems (1,4,6); 2) Metas, con 3 ítems (8,11,13); 3) No aceptación, con 3 ítems (7,12,16); 4) Impulso, con 3 ítems (9,14,17); 5) Estrategias, con 3 ítems (10,15,18), y 6) Claridad, con tres ítems (2,3,5) (Navarro et al., 2021).

**Variable 2: Riesgo suicida**

**Definición conceptual:** El riesgo suicida abarca ampliamente en el pensamiento y se conforma por el comportamiento suicida de los individuos hacia la autoeliminación, donde podemos observar las amenazas, el intento y el acto consumado (Pérez, 1999).

**Definición operacional:** La ideación suicida se midió operacionalmente mediante las sumatorias que se obtuvo en la escala de suicidalidad de OKASHA (OES), la cual contiene 4 preguntas, con respuestas tipo Likert conformada por cuatro elecciones, nunca = 0 hasta Casi siempre = 4. Los elementos se distribuyen por dos mediciones: 1 ideación suicida, con 3 ítems (1, 2,3); 2 Intento suicida, con 1 ítem (4) (Caycho-Rodríguez et al., 2020). Finalmente, EOS clasifica a los examinados de acuerdo a la siguiente categoría: 0 a 3 para cada ítem conformando el subpuntaje de ideación suicida, que oscila entre 0 a 9 puntos. El ítem para intento suicida oscila entre 0 y 12 puntos. A mayor puntuación mayor gravedad (Salvo et al., 2009).

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

**3.3.1 Población:** Son gremios con particularidades similares que pueden corresponder a una muchedumbre de entidades (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). En ese sentido, los residentes universitarios a nivel Lima metropolitana comprendió un total de 685068 estudiantes matriculados en el periodo 2020 (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021) por lo cual, se emplearon criterios.

- **Criterios de inclusión:** Colaboradores universitarios de entidades estatales y privadas de Lima metropolitana, asimismo, los que aceptaron voluntariamente el consentimiento, la disposición del estudio y llenaron todos los ítems, también se incluyó la escala de veracidad donde la puntuación debió ser mayor que cinco.
- **Criterios de exclusión:** Estudiantes universitarios que registraron inadecuadamente los protocolos de evaluación. Por otro lado, los universitarios que no hayan aceptado el consentimiento informado, sean menores de edad y no estuvieron seguros de su respuesta.

**3.3.2 Muestra:** Son subconjuntos de todos los habitantes, con la finalidad de ser representativas para la investigación (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

$$n = \frac{Z^2 pq.N}{E^2(N - 1) + Z^2.pq}$$

Donde:

$n$  = tamaño de muestra

$Z$  = nivel de confianza, 95%:  $Z = 1.96$ ; 90%:  $Z = 1.645$ ; 80%:  $Z = 1.28$

$p$  = probabilidad de éxito: 60%:  $p = 0.6$

$q$  = probabilidad de fracaso, 40%:  $q = 0.4$

$E$  = nivel de error .05%:  $E = 0.05$

$N$  = población

En consecuencia se concluyó que la población de universitarios de 685068 se comprendió por una muestra de 369 estudiantes. En rigor al estudio científico, se estableció trabajar con 385 individuos como muestra final.

**3.3.3 Muestreo:** Estudia las relaciones existentes de las características determinadas del total de la población en la muestra (Sánchez et al., 2018). Por consiguiente, para el estudio se empleó el muestreo no probabilístico fundamentado en el criterio del investigador (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018) y por conveniencia debido a las cualidades del estudio (Otzen y Manterola, 2017).

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1 Técnicas**

Se compiló toda indagación mediante la técnica de la pesquisa bajo el modo del cuestionario autodirigido y se efectuó bajo una gama de preguntas e interrogaciones, con el propósito de comprender aspectos del equipo de estudio, garantizando el anonimato del sujeto (López-Roldán y Fachelli, 2015).

Además, el estudio se ejecutó por medio de una encuesta en línea, permitiendo una óptima recolección de datos, reduciendo gastos económicos y tiempo, entre otros (Alarco y Álvarez-Andrade, 2012).

#### **3.4.2 Instrumentos**

##### **Ficha técnica 1**

Nombre	: Escala de suicidalidad de OKASHA
Autores	: Ahmed Okasha, Lotaif y Sadek
Procedencia	: Egipto

Administración : Individual o colectivo  
Tiempo : 20 min. aproximadamente  
Estructuración : 4 ítems

### **Reseña histórica**

La escala de suicidalidad de OKASHA fue creada por Okasha, Lotaif y Sadek en el año 1981, es una escala de 5 ítems tipo Likert. Los cuatro primeros ítems hacen referencia a las ideaciones suicidas y el quinto ítem se refiere al intento suicida (Salvo et al., 2008). Asimismo, se fueron creando adaptaciones latino americanas en Chile (Salvo et al., 2009; Valdivia et al., 2015) y Colombia (Campos-Arias et al., 2019). Los autores demostraron que existe consistencia interna en la escala de suicidalidad con un alfa de Cronbach entre .85, .87 y .89 resultando satisfactorio.

### **Ficha técnica 2**

Nombre : Escala DERS-S SF  
Autores : Oscar Navarro, Diego Retrepo-Ochoa, Delphine Rommel, Jean-Michel Ghalaret y Ghazlane Fleury-Bahi  
Procedencia : Colombia  
Administración : Individual o colectivo  
Tiempo : 15 minutos.  
Estructuración : 18 ítems

### **Reseña histórica:**

La escala DERS fue creada como primer autor por Gratz y Roemer en el 2004, consta de 36 ítems dividido en 6 factores. Asimismo, se fueron creando otras adaptaciones y en varios idiomas y poblaciones, una de ellas es DERS-S SF (2016) de Kaufman y autores, la cual consta de 18 ítems, con los mismos factores de la DERS, cada uno con tres ítems. Los autores demostraron que existe correlación con la media completa. Utilizando un análisis factorial confirmatorio (AFC), arrojando un adecuado ajuste al modelo, indicando relaciones entre los seis factores (Charak et al., 2019). Por otro lado, Navarro et al. (2020b) realizó la validación de la DERS-S SF a la población hispana, con un número de participantes de 351, los cuales oscilaban entre 18 y 90 años.

### **Consigna de aplicación:**



- Elija la opción que mejor describa su comportamiento.
- Al responder, se le exige sinceridad.
- No hay una respuesta correcta o incorrecta, sino que queremos saber cómo respondes y te sientes en varios escenarios.

### **3.4.3 Validez**

Los instrumentos se validaron por 3 especialistas en la materia, los cuales determinaron la autenticidad de las escalas.

### **3.4.4 Confiabilidad**

Para hallar la confiabilidad se usó el software SPSS versión 28. Obtuvimos como resultado un alfa de Cronbach .868 en la escala DERS-S SF y en la escala de suicidalidad de OKASHA el alfa de Cronbach se constituyó en .928, demostrando confiabilidad en las dos escalas de estudio.

## **3.5 Procedimientos**

En primer lugar, se diseñó el formulario en Google drive y se recopiló la información vía online, indicando el nombre del estudio y las indicaciones generales. Posteriormente, se añadió el consentimiento informado donde se comunicó la participación voluntaria y anónima del colaborador. De igual manera, se solicitó los factores sociodemográficos como edad, sexo y zona de residencia. Se continuó incluyendo las escalas de medición, además de una escala de sinceridad, autenticando las contestaciones y se actuó procediendo con la propagación en las distintas redes sociales. Culminada la recopilación de datos se continuó con la filtración según las normas instauradas para el estudio, se descargó a una hoja de cálculo (Microsoft Excel 2017) para luego exportarlo a los paquetes estadísticos.

## **3.6 Métodos de análisis de datos**

Finalizada las aplicaciones de las escalas, se descargó las contestaciones de los colaboradores a la hoja de cálculo, se elaboró la base de datos y seguidamente se subió los datos a los programas de JAMOVI 2.3.12 y SPSS versión 28 para el procesamiento estadístico.

Posteriormente, se estudió el proceder versátil del estudio usando las estadísticas descriptivas, con medidas de propensión central: media, mediana y moda; y medidas de disociación: desviación típica, varianza, coeficiente de variación, puntaje mínimo y máximo, y rango. También se efectuaron percentiles para la elaboración de tablas y figuras con frecuencia y porcentaje sobre los grados o rangos clasificadas según la muestra de estudio (Bologna, 2011).

### **3.7 Aspectos éticos**

Los participantes del trabajo no sufrieron ningún daño como resultado de la indagación. Por lo tanto, la disposición de los individuos evaluados, así como la participación en el estudio, fue descrito con cautela y con la intervención del permiso informado de los colaboradores, tratando a todos con el mismo respeto y sin discriminación.

Se destacó los principales problemas que se debe tener en cuenta en la investigación en relación a los códigos de etnicidad de la Universidad César Vallejo (UCV). En primer lugar, la protección del resguardo intelectual. Por ello, se estableció las citas de todos los investigadores, enfatizando la pertenencia de los creadores, evitando así el robo de trabajos intelectuales. Asimismo, se recibió el permiso necesario de los autores para el uso y administración de los cuestionarios, resaltando en este caso el consentimiento y licencia de ambos autores.

Fomentando la tecnología e investigación en la nación, se desarrolló la evaluación del Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC) obteniendo una calificación aprobatoria.

El art. 24 del Colegio de Psicólogos del Perú (2018) enfatizó obligatoriedad y constatación del consentimiento informado en todas las investigaciones con individuos. En situaciones de incapacidad del participante, por ser menor de edad se contará con el asentimiento de su encargado legal, ya sea de sus padres, tutores o apoderados de los participantes. Asimismo, el psicólogo deberá contar con la autorización del menor.

Por ello, el uso de los principios éticos según la American Psychological Association (APA) tiende a ser indispensable, preservando la anonimidad de los colaboradores y entidades respecto sus evaluaciones.

Helsinki, el propósito de todo estudio es conocer las causas, crecimiento y consecuencia de los fenómenos o padecimientos, mejorando las intervenciones preventivas. Por ende, en todo estudio es deber salvaguardar la salud, privacidad, confidencialidad, hidalguía, moralidad e intimidad de los sujetos investigados (World Medical Association, Helsinki, 2018).

Piscoya-Arbañil (2018) promueve el conocimiento y determinaciones de las cualidades del estudio mediante principios bioéticos en base a las normativas, entre los más importantes es la autonomía, que tiene referencia sobre principios bioéticos y se respetó su autodeterminación. Según el principio de maleficencia, es obligación del investigador conducirse con integridad y proteger al participante, asimismo, según el principio de justicia los estudios deben planificarse de tal modo que beneficien al grupo de individuos y presenta el consentimiento informado del participante.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis descriptivo

**Tabla 1**

*Estadísticos descriptivos para la variable regulación emocional*

Media	49.0
Mediana	47
Moda	42.0
Desviación estándar	13.3
Varianza	176
Asimetría	0.370
Curtosis	-0.605
Rango	64
Mínimo	22
Máximo	86
Coefficiente de variación	27.1%

En la tabla 1 se aprecia que la media es de 49 puntos, la mediana de 47 puntos, y la moda de 42 puntos, respecto de un mínimo de 22 y un máximo de 64. Además, el coeficiente de variación es de 27.1%, lo que indica que las puntuaciones de la muestra son homogéneas. En esa percepción, los datos manifiestan que, en general, la mayoría de los integrantes del estudio tienden a puntuar entre promedio y bajo en la variable regulación emocional.

**Tabla 2**

*Estadísticos descriptivos para la variable riesgo suicida*

Media	7.96
Mediana	6
Moda	0.00
Desviación estándar	7.72
Varianza	59.6
Asimetría	1.07
Curtosis	0.492
Rango	32
Mínimo	0
Máximo	32
Coefficiente de variación	97.0%

En la tabla 2 se aprecia que la media es de 7.96 puntos, la mediana de 6 puntos, y la moda es de 0.00 puntos, respecto de un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 32. Asimismo, el coeficiente de variación es de 97%, indicando que las puntuaciones de la muestra son heterogéneas. En ese sentido, en general, la mayoría de los participantes del estudio tiende a puntuar del promedio hacia abajo en la variable riesgo suicida.

## 4.2 Análisis inferencial

### 4.2.1 Pruebas de normalidad

**Tabla 3**

*Pruebas de normalidad para las variables de estudio y sus dimensiones*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Regulación emocional	0.077	347	0.001
Conciencia	0.117	347	0.001
Metas	0.120	347	0.001
No aceptación	0.142	347	0.001
Impulso	0.173	347	0.001
Estrategias	0.157	347	0.001
Claridad	0.155	347	0.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 3 se estima que, en todos los sucesos, el valor  $p$  es inferior a .05; lo que denota que los datos no se adecuan a la disposición normal. Por lo tanto, para la confrontación de las hipótesis del estudio se estipuló destinar el coeficiente de correlación no paramétrico Rho de Spearman.

**Tabla 4**

*Pruebas de normalidad para la variable riesgo suicida y sus dimensiones*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Riesgo suicida	0.151	347	0.001
Ideación suicida	0.113	347	0.001
Intento suicidas	0.304	347	0.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 4 se considera que, en todos los sucesos, el valor  $p$  es inferior a .05; lo que refleja que los datos no se adaptan a la distribución normal. Por lo tanto, para la confrontación de las hipótesis de estudio se decidió emplear el coeficiente de correlación no paramétrico Rho de Spearman.

#### 4.2.2 Prueba de hipótesis

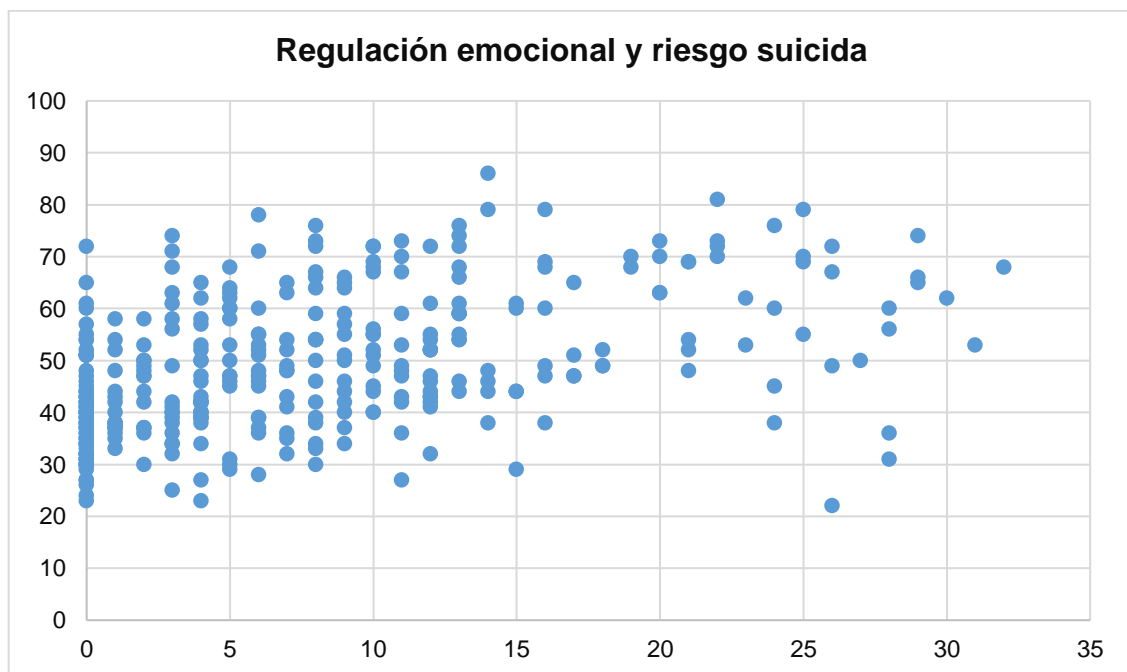
##### 4.2.2.1 Hipótesis general

$H_i$ : Establecer la relación entre la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima metropolitana.

$H_o$ : La regulación emocional y el riesgo suicida no se relaciona inversa y significativamente en estudiantes universitarios de Lima metropolitana.

**Figura 1**

*Gráfico de dispersión para regulación emocional y riesgo suicida*



**Tabla 5***Relación entre regulación emocional y riesgo suicida*

			Riesgo suicida
Rho de Spearman	Regulación emocional	Coefficiente de correlación	.495**
		Sig. (bilateral)	0.001
		N	347

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

En la figura 1 se visualiza una inclinación lineal positiva, lo que determina que, a superior nivel de regulación emocional, inferior es el nivel de riesgo suicida. Asimismo, en la tabla 5 se detalla que el valor  $p$  es menor a .05, lo que significa que se niega la  $H_0$ . Por lo tanto, se resuelve que las variables regulación emocional y riesgo suicida están correlacionadas. Esta conexión es estadísticamente revelador, inversa y con un tamaño del efecto grande ( $p < .05$ ,  $r_s = .495$ ).

#### 4.2.2.2 Hipótesis específicas

##### Hipótesis específica 01

$H_i$ : Los niveles de la regulación emocional predominan en los estudiantes universitarios de Lima metropolitana.

$H_0$ : Los niveles de la regulación emocional no predominan en los estudiantes universitarios de Lima metropolitana.

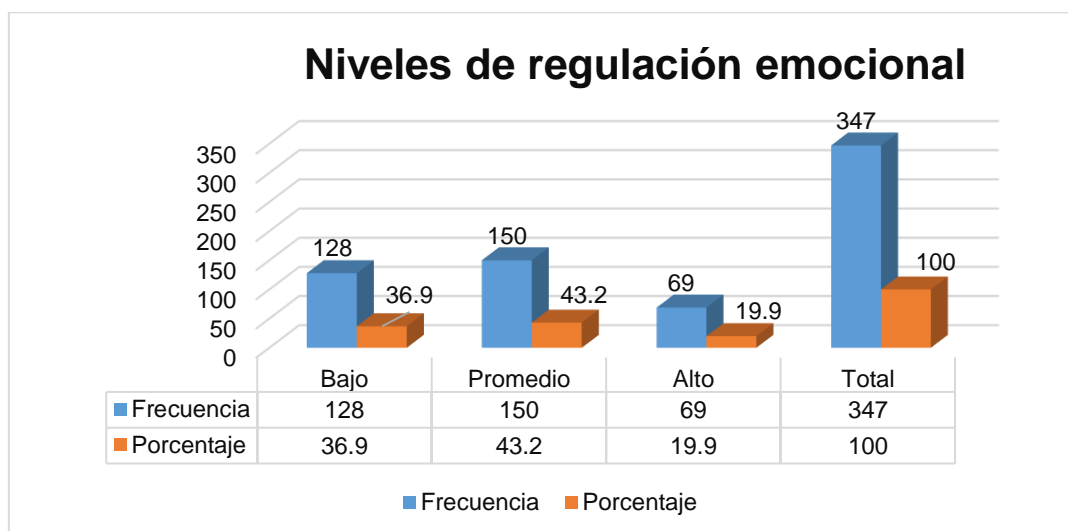
**Tabla 6***Niveles de regulación emocional*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	128	36.9	36.9	36.9
Promedio	150	43.2	43.2	80.1
Alto	69	19.9	19.9	100.0
Total	347	100.0	100.0	

*Nota.* se considera bajo de 18 a 42 puntos, promedio de 43 a 61 puntos, y alto de 62-90 puntos.

**Figura 2**

*Niveles de regulación emocional*



En la tabla 6 y la figura 2 se observa que el 36.9% de participantes presenta un nivel bajo, el 43.2% un nivel promedio y el 19.9% un nivel alto. En ese sentido, los datos evidencian que la mayoría de los encuestados tiende a ubicarse entre los niveles promedio y bajo. Predominando el nivel promedio de regulación emocional, lo que indica que se acepta la  $H_0$  y se rechaza la hipótesis alterna.

**Hipótesis específica 02**

$H_i$ : Los niveles bajos del riesgo suicida predominan en los estudiantes universitarios de Lima metropolitana.

$H_0$ : Los niveles bajos del riesgo suicida no predominan en los estudiantes universitarios de Lima metropolitana.

**Tabla 7**

*Predominan los niveles bajos de riesgo suicida*

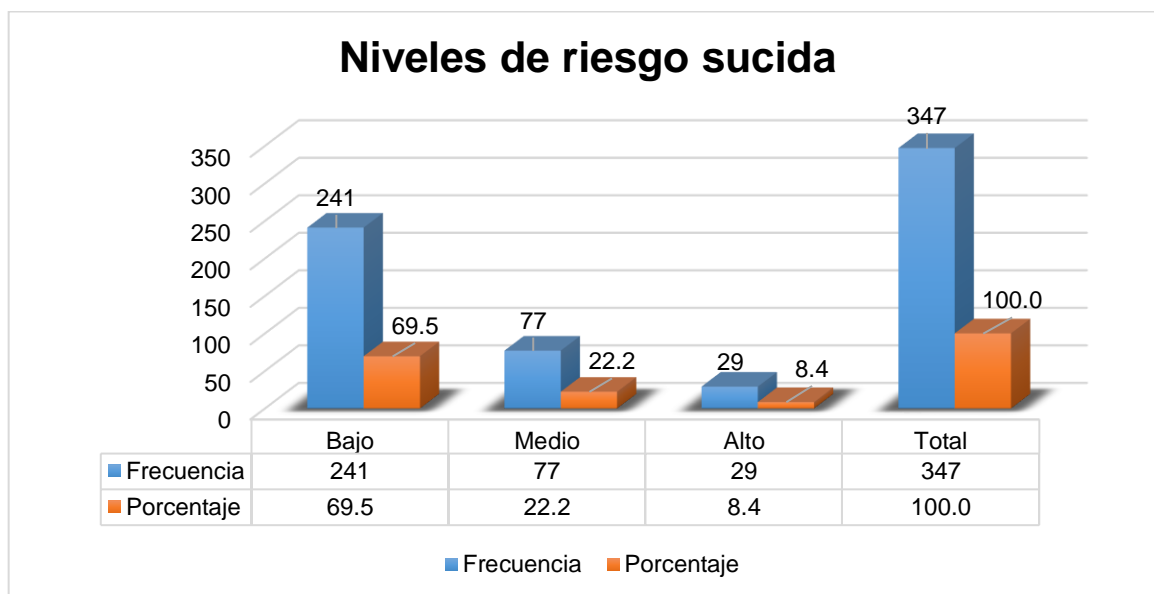
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	241	69.5	69.5	69.5
Medio	77	22.2	22.2	91.6
Alto	29	8.4	8.4	100.0
Total	347	100.0	100.0	

*Nota.* se considera leve de 0 a 10 puntos, moderado de 11 a 21 puntos, y severo de 22 a 32 puntos.



**Figura 3**

*Niveles de riesgo suicida*



En la tabla 7 y la figura 3 se observa que el 69.5% de los participantes presenta un nivel bajo de riesgo suicida, el 22.2% un nivel medio y el 8.4% un nivel alto. En ese caso, los datos manifiestan que la mayoría de los encuestados tiende a ubicarse entre los niveles bajos y medio. Predominando el nivel bajo del riesgo suicida, lo que indica que se rechaza la  $H_0$ .

### **Hipótesis específica 03**

$H_i$ : Las dimensiones de la regulación emocional y el riesgo suicida se relaciona inversa y significativamente en los estudiantes universitarios de Lima metropolitana.

$H_0$ : Las dimensiones de la regulación emocional y el riesgo suicida no se relaciona inversa y significativamente en los estudiantes universitarios de Lima metropolitana.

**Tabla 8***Relación entre las dimensiones de la regulación emocional y el riesgo suicida*

	Riesgo suicida		
	Rho Spearman	N	Sig. (bilateral)
Conciencia	-.302**	347	0.000
Metas	.351**	347	0.000
No aceptación	.359**	347	0.000
Impulso	.404**	347	0.000
Estrategias	.552**	347	0.000
Claridad	.468**	347	0.000

\*\* . La corrección es significativa en el nivel 0,001 (bilateral).

En la tabla 8 se aprecia los resultados de comparación de las dimensiones de regulación emocional y el riesgo suicida de los estudiantes universitarios, la dimensión conciencia obtiene una significancia de 0.000 y una correlación de (Rho= -.302), indicando que tiene una correlación negativa baja mostrando así que la conciencia no se relaciona con el riesgo suicida. Por otro lado, la dimensión metas obtiene una significancia de 0.000 y una correlación de (Rho= .351), mostrando una correlación así una correlación positiva baja, indicando que la meta se relaciona con la variable riesgo suicida. Asimismo, la dimensión no aceptación obtiene una significancia de 0.000 y una correlación de (Rho= .359), indicando una correlación positiva baja, mostrando que la no aceptación se relaciona con el riesgo suicida. La dimensión impulso obtiene una significancia de 0.000 y una correlación de (Rho= .404), indicando una correlación positiva moderada, mostrando que el impulso se relaciona con el riesgo suicida, seguidamente la dimensión estrategias obtiene una significancia de 0.000 y una correlación de (Rho= .552), indicando una correlación positiva moderada, mostrando que las estrategias se relacionan con el riesgo suicida. Finalmente, la dimensión claridad obtiene una significancia de 0.000 y una correlación de (Rho= .468), indicando una correlación positiva moderada, demostrando que la claridad se relaciona con el riesgo suicida.

#### **Hipótesis específica 04**

H<sub>i</sub>: Las dimensiones del riesgo suicida y la regulación emocional se relaciona inversa y significativamente en los estudiantes universitarios de Lima metropolitana.

H<sub>i</sub>: Las dimensiones del riesgo suicida y la regulación emocional se relaciona inversa y significativamente en los estudiantes universitarios de Lima metropolitana.

Reglas de decisión:

Intervalo de confianza: 95%

Nivel de significación: .05

Prueba estadística: Rho de Spearman

### Tabla 9

*Relación entre las dimensiones de riesgo suicida y la regulación emocional*

	Regulación emocional		
	Rho Spearman	N	Sig. (bilateral)
Ideación suicida	.503**	347	<.001
Intento suicida	.394**	347	<.001

\*\* . La corrección es significativa en el nivel 0,001 (bilateral).

En la tabla 9 se aprecia los resultados de comparación entre las dimensiones de riesgo suicida y la variable regulación emocional de los estudiantes universitarios, la dimensión ideación suicida obtiene una significancia de <.001 y una correlación de (Rho= .503), indicando que tiene una correlación positiva moderada mostrando así que la ideación suicida obtiene una significancia y se relaciona con la regulación emocional. Asimismo, el intento suicida obtiene una significancia de <.001 y una correlación de (Rho= .394), indicando que tiene una correlación positiva baja, indicando que el intento suicida se relaciona con la variable regulación emocional.

## V. DISCUSIÓN

Luego de haber definido los resultados continuaremos a realizar la discusión. Como objetivo general se planteó establecer la relación entre la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima metropolitana.

Según Gresham & Gullone (2012) la regulación emocional es el aspecto esencial para el desarrollo psicológico saludable, ya que modula las emociones negativas y refuerza las emociones positivas, proporcionando así un mecanismo adaptativo, con la finalidad de manejar eficientemente los factores presentes (Cabanach et al., 2018). En el presente estudio determinó que existe relación positiva moderada ( $Rho = 0.495$ ) con una significancia 0.001 entre la regulación emocional y el riesgo suicida, lo que señala que cuanto mayor es el nivel de regulación emocional, menor es el nivel de riesgo suicida. Los resultados demuestran cierta similitud con las investigaciones por Velásquez et al. (2020) en su investigación sobre la desregulación emocional, la rumiación e ideación suicida, mostraron correlación significativa (0.01) entre desregulación emocional, rumiación e ideación suicida. Los estudiantes con mayor desregulación emocional presentan mayor rumiación e ideación suicida. También Gómez et al. (2020) en su investigación identificaron la conexión entre el riesgo suicida, inteligencia emocional y autoestima, hallaron que la inteligencia emocional tiene una significancia ( $p < .001$ ) efectiva entre riesgo suicida, siendo este un factor protector del riesgo suicida. Dato estos hallazgos se determina que existe una relación entre la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes universitarios por lo que las entidades universitarias deben monitorear los procesos conductuales y cognitivos a fin de salvaguardar las vidas universitarias, para así propiciar y generar cambios en la salud mental, mejorando el manejo apropiado de sentimientos y emociones que influyen en la conducta, haciendo mención de emoción, cognición y comportamiento (Bisquerra y Pérez 2007; Sánchez et al., 2022), lo cual activa el proceso regulador a raíz de una necesidad ya sea de forma consciente o inconsciente, por lo tanto, se habla de regulación emocional como un medio perfecto adaptable con los esfuerzos para modificar los estados emocionales que pueden ser efectivos y reflexivos (Hervás y Moral, 2017; Mondaca et al., 2022).

Como primer objetivo específico se planteó determinar los niveles de regulación emocional en los estudiantes universitarios. Los niveles de regulación emocional son comprendidos por las ideas que presenta el ser humano donde la regulación emocional, equilibra esquemas cognitivos, fisiológicos y conductuales con la finalidad de proporcionar adaptabilidad entre las habilidades o capacidades, logrando las metas mediante respuestas satisfactorias ante demandas situacionales de estados displacenteros (Medrano et al., 2014; Zumba-Tello y Moreta-Herrera, 2022). En la investigación realizada se encontró que en la regulación emocional predomina el nivel promedio con un 43.2%. En ese sentido, los datos evidencian que la mayoría de los encuestados regulan sus emociones. Asimismo, este resultado tiene similitud con la investigación realizada por Sánchez et al. (2022) quienes analizaron el nivel de la desregulación emocional frente a la ideación suicida, hallando una relación significativa entre las escalas con una significancia ( $p < .001$ ), mostrando niveles de consistencia interna y prediciendo significativamente a la ideación suicida (ideación suicida =  $-.36$ ), evidenciando que la regulación emocional es un factor protector ante la ideación suicida y puede considerarse este como un factor protector puesto que modula la ideación, las conductas suicidas y el pensamiento de muerte. Dado este hallazgo se establece que la regulación emocional es un ente regulador ante los pensamientos destructivos que pueda generarse el ser humano, el cual puede ser modificable por mecanismos establecidos, se concuerda con el concepto establecido por Navarro et al. (2018) quienes refieren que los enfoques psicológicos realizan aportaciones significativas a los fenómenos del comportamiento ampliando expectativas que influyen en la conducta, presenciando relevancia en el pensamiento y en los ámbitos ambientales.

Como segundo objetivo se planteó describir los niveles de riesgo suicida en estudiantes universitarios. De esta manera el suicidio presenta sus niveles mediante factores o sucesos que acompañan al individuo, indicando las probabilidades de atentar y acabar con su subsistencia predisponiendo la acción autolesiva que se asocia a psicopatologías como el estrés, la depresión, el trastorno de conducta, pensamientos obsesivos compulsivos, trastorno de ánimo, psicosis o factores de presión social, familiar, desesperanza, consumo de narcóticos, baja

autoestima, antecedentes suicidas, violencia familiar, rupturas afectivas y demás (Balderas, s.f.; Martínez, 2003; Rico-Villademoros et al., 2011). En la investigación se encontró que los universitarios presentan un nivel bajo de riesgo suicida con un 69.5% asimismo hay un 22.2% de nivel medio de universitarios que presentan riesgo suicida y se compara la investigación con Astocondor et al. (2019) hallaron que el 15% presentó ideación suicida media-alta, encontrándose asociación entre la ideación suicida. Loureiro et al. (2021) descubrieron que el comportamiento suicida es multicausal y se presenta por diferentes niveles, un 5.7% para intento de suicidio, determinando que el estudio se asociación con el tratamiento de salud mental. Para lo cual se solicita mayores incrementos de actividades en base a la modulación de disminuir los riesgos suicidas.

En el tercer objetivo se estableció la relación entre las dimensiones de la regulación emocional y el riesgo suicida en los estudiantes universitarios. La regulación emocional tiene un papel preponderante ante las ideaciones o intentos suicidas, proporcionando resoluciones de problemas y regulando el comportamiento (Suarez et al., 2016). En la investigación se encontró que la dimensión conciencia obtiene una significancia de 0.000 y una correlación de (Rho= -.302), indicando que tiene una correlación negativa baja mostrando así que la conciencia no se relaciona con el riesgo suicida. Por otro lado, la dimensión metas obtiene una significancia de 0.000 y una correlación de (Rho= .351), y dimensión no aceptación obtiene una significancia de 0.000 y una correlación de (Rho= .359), mostrando una correlación positiva baja en las dos dimensiones, por otro lado la dimensión impulso obtiene una significancia de 0.000 y una correlación de (Rho= .404), la dimensión estrategias obtiene una significancia de 0.000 y una correlación de (Rho= .552) y la dimensión claridad muestran una correlación positiva moderada, demostrando que las dimensiones de la regulación emocional se relaciona con el riesgo suicida. Asimismo, los resultados tienen similitud con Gómez et al. (2019) quienes analizaron los factores de riesgos y predictores psicológicos asociados con la conducta suicida en estudiantes universitarios, la estadística correlacional de Rho Spearman mostró significancia ( $p < 0.001$ ) positiva entre el riesgo suicida y sus variables.

Como último objetivo se estableció la relación entre las dimensiones del riesgo suicida y la regulación emocional, Mosquera (2016) relaciona la conducta suicida con las fases cognitivas y factores conductuales. En este sentido el suicidio es un riesgo para la especie humana ya que abarca factores biológicos, psicológicos y sociales lo cual está inmersa en una gama de trastornos emocionales (Gutierrez-Quintanilla, 2013; Soto et al., 2020) presentándose como una dificultad adaptativa, relacionan con las emociones y la conducta (Gómez, 2021 y Camacho, 2003). En la investigación se encontró que la dimensión ideación suicida obtiene una significancia de 0.001 y una correlación de ( $Rho = .503$ ), indicando que tiene una correlación positiva moderada mostrando así que la ideación suicida se relaciona con la regulación emocional. Asimismo, la dimensión intento suicida obtiene significancia de  $<0.001$  y una correlación de ( $Rho = .394$ ), indicando que tiene una correlación positiva baja, mostrando así que el intento suicida se relaciona con la variable regulación emocional. Los resultados encontrados muestran similitud con Landa-Blanco et al. (2022) quienes determinaron que factores psíquicos acompañan al riesgo suicida empleando las escalas de suicida, hallando significancia alta ( $p < .001$ ) en ideaciones suicidas, asimismo, el riesgo suicida se relaciona significativamente ( $p < .001$ ) con la presencia del sentido de vida. De este modo, Perales et al. (2019) hallaron, que el 22% de universitarios manifestaron ideaciones suicidas y el 11% tuvo atentados suicidas de los cuales el 42% intentó una sola vez, Asimismo, la prevalencia de pensamientos homicidas se estimó en 19.2%, determinando la significancia y prevalencia entre las conductas suicida entre estudiantes de pregrado. Por otro lado, Sindeev et al. (2019) determinaron la prevalencia de vida de la conducta suicida y factores asociados al intento suicida en estudiantes universitarios, hallando prevalencia del pensamiento suicida incluyendo problemas mentales en los estudiantes universitarios.

## **VI. CONCLUSIONES**

Primero, se estableció la relación entre la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima metropolitana, las variables establecieron relación significativa y señalaron que, a mayor regulación emocional, menor es el nivel de riesgo suicida.

Segundo, se describió los niveles de regulación emocional en los estudiantes universitarios de Lima metropolitana, y se determina que los universitarios presentan un nivel promedio de regulación emocional con un 43.2%, siendo este un nivel oportuno para la regulación estudiantil.

Tercero, se describió los niveles de riesgo suicida en los estudiantes universitarios de Lima metropolitana, y se terminó que los estudiantes presentaron un nivel bajo de riesgo suicida con un 69.5%, asimismo la presencia de un nivel medio de 22.2%, siendo este nivel de interés para continuar en su reducción.

Cuarto, se estableció la relación entre las dimensiones de la regulación emocional y el riesgo suicida en los estudiantes universitarios de Lima metropolitana, determinando que las seis dimensiones mantienen correlaciones dispersas. La primera dimensión presenta una correlación negativa baja, mostrando que no hay relación con el riesgo suicida. Asimismo, las siguientes dimensiones presentan correlaciones positivas bajas y moderadas indicando que las cinco dimensiones se relacionan con el riesgo suicida.

Quinto y último, se estableció la relación entre las dimensiones del riesgo suicida y la regulación emocional, denotando que correlaciones entre las dimensiones y la variable. La ideación suicida tiene una correlación positiva moderada y el intento suicida tiene una correlación positiva baja. Lo que indica que la a mayor regulación emocional menor será el riesgo suicida.



## **VII. RECOMENDACIONES**

Conforme a los resultados obtenidos se llega a las subsiguientes sugerencias para la mejora estudiantil universitaria.

1. Se recomendación a los universitarios mantener relaciones personales estables positivas y desarrollar actividades con propósito a fin de mantener conductas y pensamientos positivos, salvaguardando su vida de los actos o atentados destructivas
2. Se recomienda a los estudiantes mejorar su regulación emocional mediante autoevaluaciones que permitan determinar sus emociones y definan lo que estén sintiendo, y tomen una actitud positiva ante las situaciones adversas, modificando constantemente sus pensamientos negativos a positivos.
3. Se recomiendo a los estudiantes universitarios del nivel medio de riesgo suicida recurrir en primer orden al servicio psicológico de la universidad para que así le proporcionen la ayuda apropiada para modificar sus estigmas y miedos.
4. Se recomienda a los universitarios fortalecer apropiadamente sus regulaciones emocionales buscando lugares relajados y dedicando tiempo para ellos mismos, disfrutando y agradeciendo las oportunidades o dificultades obtenidas.
5. Se recomienda a los estudiantes universitarios participar en terapias psicológicas que se centren en buscar soluciones como la terapia centrada en los problemas cuyo fin es eliminar los comportamientos disfuncionales.

## REFERENCIAS

- Alarco, J. y Álvarez-Andrade, E. (2012). Google Docs: una alternativa de encuestas online. *Educación Médica*, 15(1), 9-10.
- Alarcón, R. (2019). La salud mental de los estudiantes universitarios. *Revista Medica Herediana*, 30, 219-221. <https://doi.org/10.20453/rmh-v30i4.3655>
- Álvarez-Risco, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales.
- Andrade, L. (2002). Los estudiantes y el significado acerca de los estudiantes universitarios: reflexión y propuesta metodológica. *Perfiles Educativos*, 14(98), 96-116. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13209807>
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L. y Arellano, C. (2020). *La investigación científica una aproximación para los estudios de posgrado*. UIDE. Guayaquil. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
- Assari, S. (2018). Multiplicative Effects of Social and Psychological Risk Factor son College Students´ Suicidal Behaviors. *Brain Sciences*, 8(91), 2-13. <https://doi.org/10.3390/brainsci8050091>
- Astocondor, J., Ruiz, L. y Mejia, Ch. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 53-58. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.09>
- Balderas, T. (2017). Factores psicosociales que determinan la ideación suicida en estudiantes de nivel medio superior de una institución educativa del área metropolitana de Monterrey. *Revista de la facultad de trabajo social y desarrollo humano*, 2(1), 50-60. <https://realidades.uanl.mx/index.php/realidades/article/view/9>
- Bisquerra, R. y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XX1*, 10, 61-82. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70601005>

- Bologna, E. (2011). *Estadística para psicología y educación*. (1ra ed.). Editorial Brujas.
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., y Medina-Mora, M. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud pública de México*, 52(4), 292-304. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342010000400005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400005)
- Cabanach, R., Fernández-Cervantes, R., Sauto-Gestal, A., y Suárez-Quintanilla, J. (2018). Regulación emocional y estrés en estudiantes universitarios de fisioterapia. *Revista Mexicana de Psicología*, 35(2), 167-178.
- Camacho, J. (2003). El ABC de la Terapia Cognitiva. *World pdfslid*, 1-17. <https://pdfslide.net/download/link/el-abc-de-la-terapia-cognitiva-lic-javier-martin-camacho>
- Campos-Arias, A., Zuñiga-Díaz, Z., Mercado-Marín, A, y García-Tovar, A. (2019). Análisis de factores y de la consistencia interna de la Escala de Okasha para Suicidalidad en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(1), 1-11. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662019000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000100005)
- Cañón, S., y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediátrica Atención Primaria*, 20(80), 387-395.
- Carrasco, D. (2021). *Etimología de SUICIDIO*. <http://etimologias.dechile.net/?suicidio>
- Cassaretto, M., Perez, C., Espinoza, M., Otiniano, F., Rodríguez, L y Rubina, M. (2021). *Salud mental en universitarios del consorcio de universidades durante la pandemia*. <https://www.consorcio.edu.pe/publicaciones/>
- Caycho-Rodríguez, T., Cabrera-Orosco, I., Noé-Grijalva, M y Carranza, R. (2020). Nuevos aportes para la comprensión de la ideación y el intento suicida en adultos mayores peruanos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55(3), 180-181. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.10.010>

- Chertok, A. (2006). *Las causas de nuestras conductas*.  
<http://www.psicologiatotal.com/lascausas.pdf>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). Código de ética y deontología.  
[https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC]. (2020). Guía práctica para formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D).  
[https://www.academia.edu/15434288/Gu%C3%ADa\\_para\\_formular\\_proyectos\\_de\\_investigaci%C3%B3n\\_e\\_innovaci%C3%B3n\\_tecnol%C3%B3gica\\_2\\_](https://www.academia.edu/15434288/Gu%C3%ADa_para_formular_proyectos_de_investigaci%C3%B3n_e_innovaci%C3%B3n_tecnol%C3%B3gica_2_)
- Díaz-Castrillón, F., Cruzat-Mandich, C., Oda-Montecinos, C., Inostroza, M., Saravia, S. y Lecaros, J. (2019). Comparación de mujeres jóvenes con obesidad y normopeso: vivencia corporal, hábitos saludables y regulación emocional. *Revista chilena de nutrición*, 46(3), 308-3018.  
<http://dx.doi.org/104067/S0717-75182019000300308>
- Domjan, M. (2010). *The Principles of Learning and Behavior*. (O. Salinas, Trad.; 6.ª ed.). Wadsworth, Cengage Learning. (Publicación original en 1990).
- Durkheim, E. (2008). *The suicide*. (R. Funes, Trad.; 6.ª ed.). Reus. (Publicación original en 1928).
- Echeberúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 117-126. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>
- Equiluz, L. y Ayala, M. (2014). Relación entre la ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicología Ibeamericana*, 22(2), 72-80. <https://doi.org/10.48102/pi.v22i2.71>
- Philippot, P. & Feldman, R. (2004). *The Regulation of Emotion*. Psychology Press.  
<https://doi.org/10.4324/9781410610898>

- Fierro, C. (2013). Principios: la relevancia de William James en la enseñanza de la historia de la psicología. *Eureka*, 10(1), 96-104.
- Fuente, R. (2002). El estudio de la consciencia: estado actual. *Salud Mental*, 25(5), 1-9. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58252501>
- García, J. y Arana, C. (2021). Relación entre acciones de riesgo y el intento de suicidio em jóvenes universitarios, como fator de Bienestar Psicológico. *El Ágora USB*, 21(1), 255-269. <https://10.21500/16578031.4418>.
- García-Haro, J., García-Pascual, H., González, M., Barrio-Martínez, S. y García-Pascual, R. (2019). ¿Qué es el suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. *Apuntes de Psicología*, 37(2), 91-100.
- Gómez, A. y Montalvo, Y. (2021). Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 469-493.
- Gómez, A., Núñez, C., Agudelo, M. y Caballo, V. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*, 38(3), 403-426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>.
- Gómez, A., Núñez, C., Caballo, V., Agudelo, M. y Grisales, A. (2019). Predicciones psicológicas del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral psychology/ Psicología Conductual*, 27(3), 391-413.
- Gómez, C. (2021). Triada cognitiva de Beck: el modelo teórico más famoso sobre la depresión. *Revistadigital* <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/triada-cognitiva-de-beck/>
- Gómez, O. y Calleja, N. (2016). Revista Mexicana de Investigación. *Regulación emocional: definición, red nomológica y medición*, 8(1), 96-117.
- Gómez, A., Núñez, C., Agudelo, M. Caballo, V. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*, 38(3), 403-426. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>

- Gonçalves, E., Campor, A., Abelha, L., Lovisi, G. y Alves, M. (2022). Avaliação do comportamento suicida em estudantes de Medicina. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71(2), 83-91. <https://doi.org/10.1590/0047-208500000034>
- Gresham, D., & Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 616–621. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.016>
- Guerrero, C., Sosa-Correa, M., Zayas, A. Guill, R. (2017). Regulación emocional em jóvenes deportistas ante situaciones adversas en competición. *Revista de Psicología*, 1, 373-384. <https://doi.org/10.17060/ijdaep.2017.n1.v2.950>
- Gutiérrez, A., Contreras, C. y Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), 66-74.
- Gutiérrez-Quintanilla, J. (2013). El suicidio: etiología, factores de riesgo y de protección. *Revista Entorno*. 54, 6-11.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, CH. (2018). *Metodología de la Investigación las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la Regulación Emocional: En papel de los Déficit emocionales en los Trastornos Clínicos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19, 347-372.
- Hervás, G. y Morales, G. (2017). *Regulación Emocional Aplicada al Campo Clínico*. FOCAD (1ª ed.).
- Hervás, G. y Vásquez, C. (2006). La regulación afectiva: Modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de psicología general y aplicada*, 59(1-2), 9-36.
- Organización Panamericana de Salud. (2022). Mortalidad en la Región de las Américas. Informe regional 2015-2019. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55737>

- Cañón, S. y Carmona J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 38,7-397.
- Koole, S. (2009). *The psychology of emotion regulation: An integrative review. Cognition and Emotion.* Published. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, O., Mercado, M y Aguilar-Chávez, A. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1), 1-7.
- Laureiro, S., Guerreiro, J. & Tussyadiah I. (2021). Artificial intelligence in business: State of the art and future research agenda. *Journal of Business Research*, 12, 911-926. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.11.001>
- Lew, B., Osman, A., Yiu, J., Sin, Ch., Abu, M., Cun-xianjiaf, Hsien, C. y Man, A. (2020). A comparison between American and Chinese college students on suicide-related behavior parameters. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(2), 108-117. <https://doi.10.1016/j.ijchp.2020.03.005>
- López-Roldan, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa. Creative Commons.*
- Marino-Nieto, C., Jimenez-Chafey. M y Pérez, C. C. (2019). Perfil de estudiantes universitarios que han tenido intentos suicidas. *Revista puertorriqueña de psicología*, 29(2), 364-375.
- Medrano, L. y Trógolo, M. (2014). Validación de la Escala de Dificultades en Regulación Emocional en la población universitaria de Cordova, Argentina. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1345-1356.
- Mestre, J. M. y Guil B. R. (2012). La regulación de las emociones. Una vía a la adaptación personal y social. Ediciones Pirámide. (Grupo Amaya, S.A).
- Mestre, J., Guil, R., Cortijo, M., Seijas, N., Serrano, N. y Jiménez, M. (2012) Regulación de emociones: una visión pragmática e integradora desde el

modelo circunplejo. *Publister*, 261-268  
<https://www.researchgate.net/publication/234173367>

Modelo de las Naciones Unidas de la Universidad del Pacífico [UPMUN]. 2019. Suicidio y Salud Mental. [http://www.upmun.org/wp-content/uploads/2019/08/Guia\\_1\\_OMS\\_VF.pdf](http://www.upmun.org/wp-content/uploads/2019/08/Guia_1_OMS_VF.pdf).

Mondaca, G., Marín, F., Miranda, F. y Matamoros, S. (2022). Salud Mental y Regulación Emocional en estudiantes de universidades tradicionales de la IV región, Chile durante COVID-19. *Eureka: Asunción*, 19(1), 73-93.

Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 9-18.

National Institute of Mental Health. (2022). *Suicide*. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide>.

Navarro, J., Castro, C., Iriarte, C., Benítez, M., Gutiérrez, M., Lhoeste, Á., Henao, A., Ruíz, U., Hernández, E., Mendivil, P., Jaraba, R., Martínez, I., Hernández, I y Bravo, L. (2018). *Enfoque, Teorías y Perspectivas de la Psicología y sus Programas Académicos*. CECAR.

Navarro, O., Restrepo-Ochoa, D., Rommel, D., Ghalaret, J-M., & Fleury-Bahi, G. (2021a). Validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale with a Spanish speaking population (DERS-S SF). *Rev. CES Psico*, 14(2), 71-88.

Nicholls, J. G. (1989). *The competitive ethos and democratic education*. Harvard University Press.

Nizama, V. M. (2011). Suicidio/Suicide. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 81-85. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203122516002>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 17 de junio). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>



- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232.
- Palomo, K., Zamora, P., Denis, P., Denis e., y Melo, G. (2020). Ideación suicida en estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud. *Revista Mexicana Médica Forense*, 5(1), 41-44.
- Perales, A., Sánchez, E., Barahona, L., Oliveros, M., Bravo, E., Aguilar, W., Ocampo, J., Pinto, M., Orellana, I. y Padilla, A. (2019). Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. *An Fac med*, 80(1), 28-33. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>.
- Pérez Díaz, Yudit, & Guerra Morales, Vivian Margarita. (2014). La regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(3), 368-375.
- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 15(2), 196-217.
- Piscoya-Arbañil, J. principios éticos en la investigación biomédica. *Rev soc Med Interna*, 31(4), 159-164
- Ramírez, M., Castillo, A., Cardona, K., y Mosquera, M. (2017a). Concepción del suicidio en jóvenes desde la psicología social comunitaria. *Revista electrónica psyconex*, 9(14), 1-12.
- Repositorio Único Nacional de Información en Salud [REUNIS]. (2022), Estadísticas en Salud. <https://www.minsa.gob.pe/reunis/>
- Reyes, M. y Tena, E. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica: una guía para terapeutas*. El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Rico-Villademoros, F., Hernandi, T., Saiz, J., Giner., J. y Bodes, J. (2021). *Patrón de actuación de los psiquiatras en España ante la presencia de pacientes con riesgo de conducta suicida*. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental.

- Rodríguez, F., Rivera, G., Marco, G., y Montes, D. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 11, 374-380.
- Ruiz, E., Salazar, I. y Caballo, V. (2012). Inteligencia emocional, regulación emocional y estilos/trastornos de personalidad. *Behavioral Psychology*, 20(20), 281-304.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2002). *Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General*. <http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2002-ASM-EESM-M/files/res/downloads/book.pdf>
- Salvo, L. y Melipillán, R. (2008). Predictores de suicidalidad en adolescentes. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 46(2), 115-123. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527712003>.
- Salvo, L., Melipillán, R. y Castro, A. (2009). Confiabilidad, validez y punto de corte para escala de screeninig de suicidalidad en adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 47(1), 16-23.
- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). *Manual de términos de investigación, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma.
- Sánchez, M., Elizalde, M. y Salcido, L. (2022). Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas. *Psicología y Salud*. 32(1), 49-56. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2710>
- Sánchez-Tapia, Fernando R, Ostolaza-Vite, Angie R, Peña-López, Estefanía A, Ruiz-Grosso, Paulo J, & Vega-Dienstmaier, Johann M. (2017). Frecuencia de tendencias suicidas (suicidalidad) y factores asociados en mujeres durante el primer año posparto. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(3), 172-180. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v80i3.3154>
- Sánchez-Villena, A. (2018). Relación entre estrés académico e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Eureka: Asunción (Paraguay)*, 15(1), 27-38.
- Sindeev, A., Arispe, C. y Villegas, J. (2019). Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. *Revista Médica Herediana*, 30(4), 232-241. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3658>

- Soto, A., Villaroel, P., y Véliz, A. (2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes chilenos. *Propósitos y Representaciones*. 8(3), 672, <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.672>.
- Stone, D., Holland, K., Bartholow, B., Crosby, A., Davis, S., and Wilkins, N. (2017). *Preventing Suicide: A Technical Package of Policies, Programs, and Practices*. Atlanta, GA: Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
- Suárez, Y., Restrepo, D., y Caballero, D. (2016). Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud*, 48(4), 470-478. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n4-2016005>
- Superintendente Nacional de Educación Superior Universitaria [SUNEDU]. (2021), III Informe bienal sobre la realidad universitaria en el Perú.
- Valdivia, M., Silva, D., Sanhueza, F., Cova, F., y Melipillán, R. (2015). Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociado en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Rev Med Chile*, 143, 320-328.
- Vásquez, F., Hoyos, Y., Vite., V., y Falconí, S. *Guía de práctica clínica en conducta suicida*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2906>.
- Vásquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372044762006>
- Velásquez, C., Grajeda, A., Montero, V., Montgomery, W. y Egusquiza, K. (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. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23il.18090>.
- World Medical Association [WMA]. (2018). *WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.

Zumba-Tello, D. y Moreta-Herrera, R. (2022). Afectividad, dificultad en la regulación emocional, estrés y salud mental en adolescentes del Ecuador en tiempos de pandemia del COVID-19. *Revista psicología de la salud*, 10(1), 116-129.

## ANEXOS

### Anexo1: Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E ÍTEMS		MÉTODO
¿Cuál es la relación entre la regulación emocional y riesgo suicida en los estudiantes universitarios de Lima metropolitana?	General	General	Regulación emocional	Riesgo suicida	Tipo y diseño
	Establecer la relación entre la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima metropolitana	Existe relación entre la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima metropolitana	Conciencia 1,4,6	Ideaación suicida 1,2,3,4	Tipo: descriptivo correlacional
	Específicos	Específicos	Metas 8,11,13		Diseño: no probabilístico
	1) Describir los niveles de regulación emocional en estudiantes universitarios de Lima metropolitana, 2) Describir los niveles de riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima metropolitana, 3) Establecer la relación entre las dimensiones de la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima metropolitana, 4) Establecer la relación entre las dimensiones del riesgo suicida y la regulación emocional estudiantes universitarios de Lima metropolitana.	1) Predominan los niveles bajos de regulación emocional, 2) Predominan los niveles bajos de riesgo suicida, 3) Existe relación entre las dimensiones de la regulación emocional y el riesgo suicida, 4) Existe relación entre las dimensiones del riesgo suicida y la regulación emocional.	No aceptación 7,12,16		Intento suicida 5,6,7,8
			Impulso 9,14,17		
			Estrategias 10,15,18	Claridad 2,3,5	Instrumentos Escala DERS-S F Escala de Suicidalidad de OKASHA

## Anexo: 2 Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DIFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Regulación emocional	La regulación emocional es el proceso para la toma de decisiones sobre las manifestaciones emocionales, teniendo relevancia en los ámbitos personales y sociales (Gómez y Calleja, 2016), dirigiendo los comportamientos hacia un objetivo y desarrollando la capacidad de adaptación (Ruiz, et al., 2012).	La regulación emocional se mide operacionalmente por la puntuación que se obtuvo en la escala DERS-S SF, la cual contiene 18 preguntas, con respuestas tipo Likert de cinco alternativas.	La escala DERS-S SF se constituye por 6 dimensiones: 1) Conciencia (1,4,6) 2) Metas (8,11,13) 3) No aceptación (7,12,16) 4) Impulso (9,14,17) 5) Estrategias (10,15,18) 6) Claridad (2,3,5)	Escala Likert, constituida por 18 ítems. - 1 = Casi nunca - 2 = A veces - 3 = Aproximadamente la mitad del tiempo - 4 = La mayor parte del tiempo. - 5 = Casi siempre	Ordinal
Riesgo suicida	La ideación suicida abarca ampliamente en el pensamiento y se conforma por el comportamiento suicida de los individuos hacia la autoeliminación, donde podemos observar las amenazas, el intento y el acto consumado (Pérez, 1999).	El riesgo suicida se mide operacionalmente por la puntuación que se obtuvo en la escala de OKASHA, la cual contiene 4 preguntas, con respuestas tipo likerts de cinco alternativas.	La escala de suicidalidad de OKASHA se constituye por 2 dimensiones: 1) ideación suicida (1,2,3) 2) Intento suicida (4)	Escala de Likert. Constituida con 4 ítems a manera ordinales. - 0 = Nunca - 1 = Casi nunca - 2 = Algunas veces - 3 = Muchas veces - 4 = Casi siempre	Ordinal

### Anexo 3: Instrumentos

#### ESCALA DE SUICIDALIDAD DE OKASHA

**INSTRUCCIONES:** Enseguida, marca la alternativa que mejor describa tu forma habitual de pensar o actuar durante estos últimos tres meses.

4	3	2	1	0			
<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>MUCHAS VECES</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>NUNCA</b>			
<b>PREGUNTA DURANTE ESTOS ÚLTIMOS TRES MESES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA TE HA OCURRIDO QUE...?</b>							
1. ¿Has pensado que la vida no vale la pena?			4	3	2	1	0
2. ¿Has deseado estar muerto?			4	3	2	1	0
3. ¿Has pensado terminar con tu vida?			4	3	2	1	0
4. ¿Has encontrado razones para morir?			4	3	2	1	0
4	3	2	1	0			
<b>MÁS DE TRES VECES</b>	<b>TRES VECES</b>	<b>DOS VECES</b>	<b>UNA VEZ</b>	<b>NINGUNA VEZ</b>			
<b>PREGUNTA: DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES, ¿CUÁNTAS VECES TE HA OCURRIDO EN QUE...?</b>							
5. ¿Has planificado paso a paso como quitarte la vida?			4	3	2	1	0
6. ¿Has intentado lastimarte para acabar con tu vida?			4	3	2	1	0
7. ¿Has intentado alguna vez quitarte la vida?			4	3	2	1	0
8. ¿Has estado a punto de terminar con tu propia vida?			4	3	2	1	0

## ESCALA DERS-S SF

### Instrucciones:

Enseguida se presenta una serie de preguntas. Lee cada frase y marca una de las siguientes alternativas de respuesta: 1) Casi nunca, 2) A veces, 3) Aproximadamente la mitad del tiempo, 4) La mayor parte del tiempo, y 5) Casi siempre, según consideres.

PREGUNTAS	Casi siempre	La mayor parte del tiempo	Aproximadamente la mitad del tiempo	A veces	Casi nunca
1.- Pongo atención a cómo me siento.	5	4	3	2	1
2.- No sé cómo me siento.	5	4	3	2	1
3.- Me cuesta entender mis sentimientos.	5	4	3	2	1
4.- Le doy importancia a lo que estoy sintiendo.	5	4	3	2	1
5.- Estoy confuso/a sobre lo que siento.	5	4	3	2	1
6.- Cuando estoy molesto/a, sé reconocer cuáles son mis emociones.	5	4	3	2	1
7.- Cuando estoy molesto/a, me da vergüenza sentirme de esa manera.	5	4	3	2	1
8.- Cuando estoy molesto/a, me cuesta terminar el trabajo.	5	4	3	2	1
9.- Cuando estoy molesto/a, pierdo el control.	5	4	3	2	1
10.- Cuando estoy molesto/a, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido.	5	4	3	2	1
11.- Cuando estoy molesto/a, me cuesta centrarme en otras cosas.	5	4	3	2	1
12.- Cuando estoy molesto/a me siento culpable por sentirme de esa manera.	5	4	3	2	1
13.- Cuando estoy molesto/a, me cuesta concentrarme.	5	4	3	2	1
14.- Cuando estoy molesto/a, me cuesta controlar mi comportamiento.	5	4	3	2	1
15.- Cuando estoy molesto, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.	5	4	3	2	1
16.- Cuando estoy molesto/a me enfado conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.	5	4	3	2	1
17.- Cuando estoy molesto/a pierdo el control sobre mi comportamiento.	5	4	3	2	1
18.- Cuando estoy molesto/a, tardo mucho tiempo en sentirme mejor.	5	4	3	2	1



## Anexo 4: Criterio de jueces

### Escala de suicidalidad

Escala de para medir el riesgo suicida Ítems

**PREGUNTA:** Durante estos últimos tres meses,

¿Con qué frecuencia te ha ocurrido que...?

¿Has pensado que la vida no vale la pena?

¿Has deseado estar muerto?

¿Has pensado terminar con tu vida?

¿Has encontrado razones para morir?

Pertinencia Relevancia Claridad

J1:

1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1

Pertinencia Relevancia Claridad

J2:

1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1

Pertinencia Relevancia Claridad

J3:

1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1

**PREGUNTA:** Durante estos últimos tres meses,

¿Cuántas veces te ha ocurrido en que...?

¿Has planificado paso a paso como quitarte la vida?

¿Has intentado lastimarte para acabar con tu vida?

¿Has intentado alguna vez quitarte la vida?

¿Has estado a punto de terminar con tu propia vida?

1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1

1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1

1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1

CODIGO	JURADO	Email	Títulos	Cargos	Sugerencias
J1	PAREDES JARA FERNANDO	<a href="mailto:ferpa37@hotmail.com">ferpa37@hotmail.com</a>	Dr. En psicología	Docente curso psicometría	
J2	ZONIA MORI ZUBIATE	<a href="mailto:zoniamori10@hotmail.com">zoniamori10@hotmail.com</a>	Magister	Jefa Dpto Psicología HNSEB	
J3	MG ROCIO DEL PILAR CAVERO REAP	<a href="mailto:rcp229@gmail.com">rcp229@gmail.com</a>	Maestra en psicología Clínica y de la Salud	Coordinadora de escuela de psicología UAP, Coordinadora de Practicas Preprofesionales UCV- Docente a tiempo parcial en UNFV-UA-UPN-UTP	

## Escala de riesgo suicida

Escala de regulación emocional Ítems	Pertinencia			Relevancia			Claridad		
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad
	<b>J1:</b>			<b>J2:</b>			<b>J3:</b>		
Pongo atención a cómo me siento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
No sé cómo me siento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Me cuesta entender mis sentimientos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Le doy importancia a lo que estoy sintiendo.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estoy confuso/a sobre lo que siento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cuando estoy molesto/a, sé reconocer cuáles son mis emociones.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cuando estoy molesto/a, me da vergüenza sentirme de esa manera.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cuando estoy molesto/a, me cuesta terminar el trabajo.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cuando estoy molesto/a, pierdo el control.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cuando estoy molesto/a, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido/a	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cuando estoy molesto/a, me cuesta centrarme en otras cosas.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cuando estoy molesto/a me siento culpable por sentirme de esa manera.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cuando estoy molesto/a, me cuesta concentrarme.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cuando estoy molesto/a, me cuesta controlar mi comportamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cuando estoy molesto, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cuando estoy molesto/a me enfado conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cuando estoy molesto/a pierdo el control sobre mi comportamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cuando estoy molesto/a, tardo mucho tiempo en sentirme mejor.	1	1	1	1	1	1	1	1	1

CODIGO	JURADO	Email	Títulos	Cargos	Sugerencias
J1	PAREDES JARA FERNANDO	<a href="mailto:ferpa37@hotmail.com">ferpa37@hotmail.com</a>	Dr. En psicología	Docente curso psicometría	
J2	ZONIA MORI ZUBIATE	<a href="mailto:zoniamori10@hotmail.com">zoniamori10@hotmail.com</a>	Magister	Jefa Dpto Psicología HNSEB	
J3	MG ROCIO DEL PILAR CAVERO REAP	<a href="mailto:rcp229@gmail.com">rcp229@gmail.com</a>	Maestra en psicología Clínica y de la Salud	Coordinadora de escuela de psicología UAP, Coordinadora de Practicas Preprofesionales UCV- Docente a tiempo parcial en UNFV-UA-UPN-UTP	

## Anexo 5: Ficha sociodemográfica

Ficha sociodemográfica	
<b>1. Edad</b>	_____
<b>2. Sexo</b>	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
<b>3. Zona de residencia</b>	<input type="radio"/> Lima centro <input type="radio"/> Lima norte <input type="radio"/> Lima sur <input type="radio"/> Lima este <input type="radio"/> Callao

## Anexo 6: Cuestionario aplicado



### Regulación emocional y riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana

Buen día estimado/a.  
Mi nombre es Soledad Ursula Auris Rivas, soy estudiante de la carrera de psicología de la Universidad César Vallejo, me encuentro realizando la presente investigación con fines académicos.

En caso tengas dudas adicionales, te comento que esta investigación está supervisada por el Mg. Olivas Ugarte, Lincol Orlando ([lolivas@ucvvirtual.edu.pe](mailto:lolivas@ucvvirtual.edu.pe)) para que pueda resolver tus dudas.

 [suarbys@gmail.com](#) (no se comparten) [Cambiar cuenta](#)  Se guardó el borrador

\*Obligatorio

#### Consentimiento informado

Estimado/a participante:  
Estoy realizando una investigación científica en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Tu participación es voluntaria y anónima. Los datos entregados serán tratados confidencialmente. No se comunicarán a terceras personas. Tampoco tienen fines de diagnóstico individual. Y esta información recogida se utilizará únicamente para los propósitos de este estudio. El proceso completo consiste en la aplicación de dos escalas breves con una duración de 10 minutos en total.

<https://forms.gle/DG5SpcBYUfYCET7w9>

## Anexo 7: Carta de solicitud de autorización de uso de instrumentos remitido por la Universidad.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional".

### CARTA N°0356- 2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 29 de Abril de 2022

Autor:

- Oscar Navarro Carrascal

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **AURIS RIVAS SOLEDAD URSULA**, con DNI 48644339 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° 7002425060, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **REGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Escala de Dificultad en la Regulación Emocional con población hispanohablante (DERS-S SF)**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Year of the Strengthening of National Sovereignty".

**LETTER -N°0357 2022/EP/PSLUCV LIMA NORTE-LN**

Los Olivos 29 de April de 2022

**Author:**

- **Ahmed Mahmoud Fahmy Okasha**

Present.-

*Of our consideration:*

I am pleased to address you to express my cordial greeting and at the same time to introduce you to Ms. **AURIS RIVAS SOLEDAD URSULA**, with **DNI 48644339**, a student in the last year of the School of Psychology of our university; with registration code No. **7002425060**, who will carry out his research work to qualify for the title of Bachelor of Psychology entitled : **EMOTIONAL REGULATION AND SUICIDE RISK IN UNIVERSITY STUDENTS OF METROPOLITAN LIMA**, this research work has academic purposes, not for profit, where investigation will be carried out with the use and adaptation of the **OKASHA Succinity Scale instrument**, through validity, reliability, item analysis and tentative scales.

We thank you in advance for providing the facilities of the case by providing a letter of authorization for the use of the instrument in question, for academic purposes only, and thus continue with the development of the research project.

On this occasion I take the opportunity to renew the sentiments of my special consideration and personal esteem.

Sincerely,

**mg. Sandra Patricia Cespedes Vargas Machuca**  
Coordinator of the School of Psychology  
Lima Branch - North Lima Campus

## Anexo 6: Autorización de uso de la escala DERS-S SF

Autorización de escala DERS-S SF Externo

SOLEDAD URSULA AURIS RIVAS <sauris@ucvvirtual.edu.pe>  
para oscar.navarro\_carrascal

mar, 3 may, 23:47 (hace 8 días)

Estimado Dr. Navarro Carrasco Oscar,  
Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar autorización del instrumento, Escala de Dificultad en la Regulación Emocional con población hispanohablante (DERS-S SF) y así continuar con la ejecución del trabajo de investigación para obtener el grado de licenciatura en psicología, la presente escala se desea usar en la población universitaria de la capital de Lima, Perú.  
Asimismo, se anexa la carta de autorización emitida por la universidad de estudios.

Sin otro particular me despido de usted esperando su pronta respuesta.

Atentamente,  
Soledad Ursula Auris Rivas  
Estudiante de la Universidad César Vallejo- Perú

 CARTA DE AUTORI...

Autorización de escala DERS-S SF Externo

SOLEDAD URSULA AURIS RIVAS  
Estimado Dr. Navarro Carrasco Oscar, Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar autorización del instrumento, Escala de Dificultad en la Regulación Emoci...

mar, 3 may, 23:47 (hace 8 días)

Oscar Navarro Carrascal  
para mí

mié, 4 may, 2:20 (hace 7 días)

Buen dia Soledad y gracias por el interes en nuestro trabajo. Con gusto autorizo la utilizacion de la escala y gracias por citarla en su trabajo

Cordial saludo  
Oscar Navarro

## ESCALA DE SUICIDALIDAD DE OKASHA

Okasha suicidality scale clearance


SOLEDAD URSULA AURIS RIVAS <sauris@ucvvirtual.edu.pe>  
para info

30 may 2022, 10:40

Dear Dr Ahmed Okasha,  
I am writing to you with the purpose of requesting authorization and adaptation of the instrument, Okasha Suicidality Scale and thus continue with the execution of the research work to obtain the degree of degree in psychology, the present scale is desired to be used in the university population of the capital of Lima, Peru. Likewise, the authorization letter issued by the study university is attached.

Without another particular I say goodbye to you waiting for your prompt response.

Sincerely,  
Soledad Ursula Auris Rivas  
Student of the César Vallejo University- Peru

 OKASHA SUICIDAL...

## Anexo 9: Análisis de confiabilidad de las dos variables de estudio

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	347	100
	Excluido a	0	0
	Total	347	100

a La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Escala DERS-S SF

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.868	18

### Escala de suicidalidad de OKASHA

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.928	8



## Anexo 10: Conducta responsable

SOLEDAD URSULA AURIS RIVAS



Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores

Solicitar Incorporación

✓ Conducta Responsable  
en Investigación

Fecha: 19/10/2021



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, OLIVAS UGARTE LINCOL ORLANDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Regulación emocional y riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima metropolitana", cuyo autor es AURIS RIVAS SOLEDAD URSULA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 23 de Julio del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
OLIVAS UGARTE LINCOL ORLANDO <b>DNI:</b> 43102056 <b>ORCID</b> 0000-0001-7781-7105	Firmado digitalmente por: LOLIVAS el 29-07-2022 20:07:21

Código documento Trilce: TRI - 0363952