



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Relación entre Regulación Emocional e Impulsividad en
Estudiantes de Medicina de una Universidad Privada de Trujillo,
2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

Salvatierra Aguilar, Dafne Valerie (ORCID: 0000-0002-6777-7661)

ASESOR:

Dr. Montes Iturrizaga, Iván (ORCID: 0000-0002-9411-4716)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud mental

TRUJILLO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres y hermano, muchas gracias por haberme acompañado durante todo este tiempo. Su amor y comprensión me han dado ánimo aún en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios, mi fortaleza y ayudador. Quien está conmigo como poderoso gigante. La fuente de mi inspiración.

A mis queridos padres, por su apoyo incondicional durante toda mi vida, no siendo esta última etapa de mi carrera una excepción. Me han brindado tanto amor, seguridad y fortaleza que no basta con palabras para expresar mi más sincero agradecimiento.

A mis futuros colegas y compañeros, quienes me han motivado durante toda la carrera, en especial esta última etapa. Han sido parte de distintas experiencias en mi vida, con quienes he reído y compartido lágrimas. Ha sido duro el camino, pero ha sido bueno jamás rendirnos.

A mi asesor, por su paciencia y dedicación para ayudarme a elaborar el presente trabajo de investigación, y de quien he aprendido a proyectarme en grande.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	MARCO TEÓRICO	5
III.	METODOLOGÍA	14
3.1.	Tipo y diseño de investigación	14
3.2.	Variables y operacionalización de variables.....	14
3.3.	Población, muestra y muestreo.....	14
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5.	Procedimientos.....	17
3.6.	Método de análisis de datos.....	18
3.7.	Aspectos éticos	18
IV.	RESULTADOS.....	20
V.	DISCUSIÓN	31
VI.	CONCLUSIONES	35
VII.	RECOMENDACIONES	36
	REFERENCIAS	37
	ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Trujillo	20
Tabla 2 Frecuencias con respecto a los niveles de regulación emocional en estudiantes de medicina.....	22
Tabla 3 Prueba T de las subescalas de regulación emocional según la variable sexo.....	23
Tabla 4 ANOVA de regulación emocional y sus subescalas según la variable edad	24
Tabla 5 Frecuencias con respecto a los niveles de Impulsividad en estudiantes de medicina	25
Tabla 6 Prueba T de los dominios de Impulsividad según la variable sexo	26
Tabla 7 ANOVA de Impulsividad y sus dominios según la variable edad.....	27
Tabla 8 Correlación entre Regulación Emocional e Impulsividad en estudiantes de medicina	29
Tabla 9 Correlación entre las diferentes subescalas de Regulación Emocional y los dominios de la Impulsividad en estudiantes de medicina	30

ÍNDICE DE FIGURAS

I.	FIGURA 1.....	14
----	---------------	----

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la regulación emocional e impulsividad en estudiantes de medicina de una universidad privada de la ciudad de Trujillo durante el año 2021. **Método:** Se envió a los estudiantes de medicina un correo electrónico con el enlace virtual para el ingreso a la plataforma de Google Forms, donde se adjuntó el consentimiento informado junto con el Cuestionario de Regulación Emocional adaptado al Perú (ERQP) y la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11). Se hicieron llegar 2 recordatorios en diferentes horarios, y posterior a ello, se reforzó la cantidad de muestra mediante el envío del enlace por WhatsApp. **Resultados:** La muestra final fue de 265 participantes, 64% fueron mujeres ($n=170$). Las edades oscilaron entre los 17 y 30 años ($M=21.70$, $DE=2.95$). El 39% reportó un nivel intermedio de regulación emocional. No existieron diferencias significativas en base a sexo y edad. En cuanto a impulsividad, el 40% tiene un nivel intermedio. Se obtuvo diferencia estadísticamente significativa entre impulsividad no planificada y edad comprendida entre los 17 y 21 años. Por último, al correlacionar las variables de estudio se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p<0.01$), y en cuanto a las escalas y dominios, sí existe relación significativa entre supresión e impulsividad motora y cognitiva ($p<0.01$). **Conclusión:** Existe relación inversa estadísticamente significativa entre regulación emocional e impulsividad en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, es decir, a menor regulación emocional mayor impulsividad, y viceversa.

Palabras claves: Regulación emocional, impulsividad, estudiantes de medicina.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to determine if there is a relationship between emotional regulation and impulsivity in medical students of a private university in the city of Trujillo during the year 2021. **Method:** An email was sent to medical students with the virtual link for entry to the Google Forms platform, where informed consent was attached along with the Emotional Regulation Questionnaire adapted to Peru (ERQP) and the Barratt Impulsivity Scale (BIS-11). 2 reminders were sent at different times, and after that, the sample amount was reinforced by sending the link by WhatsApp. **Results:** The final sample was 265 participants, 64% were women (n=170). The ages of the students ranged from 17 to 30 years ($M=21.70$, $DE=2.95$). 39% reported an intermediate level of emotional regulation. There were no significant differences based on sex and age. As for impulsivity, it was found that 40% have an intermediate level. A statistically significant difference was obtained between unplanned impulsivity and age between 17 and 21 years. Finally, when correlating the study variables, a statistically significant difference was found between emotional regulation and impulsivity ($p<0.01$), and in terms of subscales and domains, it was found that if there is a statistically significant relationship between suppression and motor and cognitive impulsivity ($p<0.01$). **Conclusion:** There is an inverse significant relationship between emotional regulation and impulsivity in medical students of a private university in Trujillo, that is, the lower the emotional regulation, the greater the impulsivity, and vice versa.

Keywords: Emotional regulation, impulsivity, medical students.

I. INTRODUCCIÓN

La capacidad del ser humano para experimentar y expresar las emociones ha conllevado, en los últimos 20 años, a entender la importancia que tiene su regulación en los pensamientos, los procesos adaptativos, y las manifestaciones conductuales (1).

Para los jóvenes, los años en los que se vive como estudiante universitario son un período de desarrollo crítico, pues coincide con la transición hacia la adultez que puede resultar muchas veces agobiante y perturbador (2,3). Existen varios cambios que acompañan la transición a la universidad, como la adaptación a un nuevo entorno y la independencia recién descubierta que, junto con las expectativas académicas, hacen que este momento sea particularmente estresante (4,5). De hecho, diversas investigaciones han demostrado que los estudiantes universitarios pueden experimentar una fuerte disminución en el bienestar psicosocial y tienen un alto riesgo de desarrollar problemas psicológicos (6-8).

Además, se ha identificado que las mujeres, así como los mayores de 40 años, tienen una alta capacidad de regulación emocional (9), por el contrario, otros estudios revelaron que los hombres regulan sus emociones negativas con mayor eficacia que las mujeres, atribuyéndolo a que son capaces de implementar estrategias de afrontamiento con mayor facilidad, mientras que las mujeres están más inclinadas a utilizar estrategias orientadas a la evitación, como la distracción y la desconexión conductual (10,11). Aun así, los hombres son hasta un 55% más propensos a participar de acciones impulsivas y agresivas (12).

En el caso de estudiantes universitarios no se encontraron diferencias asociadas a regulación emocional y género (13,14). Esto podría explicarse, en primer lugar, al hecho de que los estudiantes universitarios son más liberales y esperan roles de género más igualitarios; y, en segundo lugar, a que las habilidades de autorregulación emocional suelen adaptarse a las circunstancias, y tanto los hombres como mujeres jóvenes se enfrentan a factores estresantes similares propios de su edad (15).

En lo que respecta a la edad, los adultos jóvenes prestan más atención a las emociones negativas y las recuerdan con mayor frecuencia que la información

positiva, a diferencia que los adultos mayores, por ello la regulación de las emociones es más baja en este grupo (16,17). Se ha identificado que el 22% de personas entre los 18 a 29 años tiene rasgos de impulsividad (18).

Siendo así, la desregulación de las emociones puede considerarse como un mecanismo que interviene en la participación de varios comportamientos impulsivos y, a menudo dañinos, en un esfuerzo por minimizar la angustia emocional a corto plazo. Estos pueden incluir atracones, el consumo de sustancias e incluso las autolesiones no suicidas, por ello, suele asociarse a la presentación y mantenimiento de diversas psicopatologías, como el trastorno de la personalidad límite, los trastornos por uso de sustancias, y los trastornos alimentarios (19-23).

De acuerdo a un estudio realizado por la American College Health Association (ACHA) en el año 2015, se registró que el 3.7% de los estudiantes universitarios consumía alcohol, 1.6% usaba drogas, 1.3% tenía problemas de alimentación, 5.4% presentaba trastorno por déficit de atención, 0.2% apostaba, 11.4% era adicto al uso de internet o juegos en línea, y 45% presentó dificultades académicas (24).

Los estudiantes de la salud tienen una gran carga de estrés a diferencia de los estudiantes universitarios de otras facultades, en especial aquellos pertenecientes a la escuela de medicina, en quienes se ha reportado hasta un 61% de prevalencia (25,26). Así también, aunque se han registrado pocos estudios, se ha observado en estos estudiantes ciertas características asociadas a una regulación negativa desadaptativa de las emociones, sobre todo en el sexo femenino (27). En Turquía, en una muestra de 277 estudiantes de medicina se encontró que el 11.2% presentó comportamientos impulsivos (28).

Es así que, aunque se espera que los jóvenes se desarrollen en un ambiente donde se les brinde afecto y apoyo, ya que estos juegan un rol importante en la regulación emocional (29), en el Perú, considerado como el séptimo país con más habitantes en todo el continente americano, contando con 32 millones 626 mil habitantes en el año 2020; aún es latente la problemática relacionada a disfunción familiar, pobreza, y desigualdades en salud y educación (30), estos factores son considerados por influir negativamente en las emociones, y esto puede manifestarse a través de

conductas que resulten vulnerando las relaciones intra e interpersonales del estudiante.

Para el año 2019, INEI reportó que el 31% perteneciente a la población entre 17 a 24 años de edad logró ingresar a una educación superior, universitaria o no (31). Además, del 19% de estudiantes de ciencias de la salud, el 2.4% corresponde a estudiantes de medicina a nivel nacional (32).

En el estudio se presentó el siguiente problema: ¿Existe relación entre la regulación emocional e impulsividad en estudiantes de medicina de la ciudad de Trujillo en el año 2021?

Su realización se justificó en que, durante los últimos años, se han realizado investigaciones enfocadas en las diferentes áreas psicológicas entre estudiantes pertenecientes a alguna carrera de salud, por contar estas mismas con una exigencia superior a otras carreras profesionales o técnicas, y que generan un ambiente de tensión e inestabilidad emocional.

Medicina es una de las carreras con mayor demanda por parte de los estudiantes peruanos, llegando a tener hasta 50 postulantes por vacante, sin embargo, solo posee una tasa de ingreso del 5%, la cual ha incrementado gracias a la participación del sector privado durante los últimos 30 años, teniendo en cuenta la tasa de selectividad, la cual es 5 veces menor de la correspondiente a universidades públicas. (33)

Por otra parte, se ha demostrado que ir a la universidad está estrechamente relacionado con el estatus social de los jóvenes, especialmente el gasto familiar y el nivel de educación que tengan los padres. Por tanto, se estima que los jóvenes pertenecientes al quintil más bajo tienen 28% menos probabilidad de ingresar a la universidad que uno del quintil más superior, mientras que el 29% tienen más probabilidad de interrumpir sus estudios debido a su baja situación económica. Así también, aquellos cuyos padres no tuvieron estudios superiores, tienen un 16% menor de probabilidad de ingreso. (33)

Teniendo en consideración estos factores que pueden funcionar como estresores psicosociales, el propósito de este estudio es colaborar con la investigación científica peruana en el ámbito de la salud mental, destacando la relevancia de

identificar la presencia de alteraciones emocionales que influyan en el control de impulsos, de modo que pueda darse la atención y apoyo oportuno en los jóvenes estudiantes, sobre todo, de manera integrada e individualizada.

Por ello, el objetivo principal de este estudio consistió en Determinar si existe relación entre la regulación emocional e impulsividad en estudiantes de medicina de la ciudad de Trujillo durante el año 2021.

Se plantearon los siguientes objetivos específicos: a) Identificar las características sociodemográficas de los participantes; b) Identificar el nivel de regulación emocional que predomina en el estudio; c) Identificar el tipo de regulación emocional que predomina según sexo y edad; d) Identificar el nivel de impulsividad predominante; e) Identificar el dominio de impulsividad predominante según sexo y edad; y, f) Identificar la asociación entre regulación emocional e impulsividad.

Adicionalmente, se establecieron las siguientes hipótesis: 1) H0, no existe relación entre regulación emocional e impulsividad; y, 2) H1, existe relación entre regulación emocional e impulsividad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Schreiber L, et al. (EE.UU., 2012) tuvieron el objetivo de analizar la regulación emocional e impulsividad en adultos jóvenes. Para ello, reclutaron 194 participantes (28% mujeres), a quienes evaluaron según las escalas DERS, BIS y el cuestionario de impulsividad de Eysenck (EIQ). Los resultados indicaron que, el 14% presentó una alta desregulación emocional, siendo predominante en varones con el 67%, con una edad promedio de 21 años, además, este grupo también puntuó más alto en dos medidas de autoinforme de impulsividad. Concluyendo que, existe una relación significativa entre la desregulación de las emociones y la impulsividad (34).

Taylor E. (Australia, 2014) evaluó la relación entre regulación emocional e impulsividad. El estudio contó con la participación de 170 adolescentes (49% hombres, 51% mujeres), entre los 13 a 16 años de edad evaluados mediante la escala DERS, y las tareas GoNoGo y de Flanker, para la regulación emocional; así como examen fisiológico (ritmo cardíaco y encefalografía) para el desempeño conductual. Identificó que hubo correlaciones positivas significativas entre regulación emocional e impulsividad, esto mismo se reportó entre la actividad relativa de ondas Alpha en el EEG e impulsividad (35).

Enriquez C. (Ecuador, 2018) buscó identificar rasgos de personalidad y conductas autodestructivas. Tuvo como muestra 200 estudiantes entre los 16 y 18 años a los cuales se aplicó la Encuesta de Conductas Autodestructivas y el Cuestionario de Personalidad SEAPSI. Los resultados indicaron que las conductas autodestructivas se relacionaron con el rasgo impulsivo en un 19%. Asimismo, dentro de las conductas autodestructivas se manifestó que un 68% estaba disconforme con su peso, 53% es agresivo, y 47% consume sustancias. Concluyendo que existe, relación significativa entre este rasgo de personalidad y las conductas autodestructivas (36).

Kremer T, et al. (Brasil, 2019) realizaron un estudio en estudiantes de medicina para determinar el impacto de las emociones sobre su capacidad de aprendizaje. Los participantes fueron 85 estudiantes del quinto año de la carrera, con una edad media de 23 años; quienes fueron separados en 3 grupos, sometidos a tareas de diferente dificultad. Se encontró que la tarea de preparación desencadenó niveles más altos de emociones en el grupo emocional en relación con los grupos neutral y de control, aunque los niveles fueron bajos, pero que no interfirieron en los procesos de aprendizaje. Tampoco se encontró diferencias en cuanto a edad y género. Se concluyó que, existen dos posibles respuestas a estos resultados, primero, el nivel de emociones desencadenados por la experiencia fue demasiado bajo para afectar el aprendizaje, y segundo, las pruebas pueden no haber sido lo suficientemente sensibles para capturar eventuales diferencias (37).

Park C. (EE.UU., 2020) tuvo como objetivo caracterizar el cambio de las estrategias para regular las emociones adaptativas y desadaptativas a través del tiempo, y predecir el cambio en función de ciertas características. Para ello, contó con la participación de 1578 estudiantes universitarios en los dos primeros años de su carrera a quienes se evaluó mediante la Escala de Regulación Emocional (ERQ) y el Cuestionario de Afrontamiento breve (COPE). Los resultados mostraron aumento de la búsqueda de apoyo social, mientras que la supresión emocional y la reevaluación cognitiva disminuyeron con el tiempo. Las mujeres usaron más estrategias adaptativas que los hombres. El compromiso, la conexión social y el bienestar eudaimónico fueron predictores del uso de afrontamientos más adaptativos a lo largo del tiempo. Concluyeron que, los estudiantes no demostraron de manera consistente una maduración hacia una regulación emocional más adaptativa, y, de hecho, exhibieron disminuciones durante los primeros dos años de la universidad (38).

Miller A, et al. (EE.UU., 2020) examinaron las asociaciones entre formas específicas de desregulación emocional y manifestaciones conductuales de impulsividad. Los participantes consistieron en 238 estudiantes de

pregrado (69% fueron mujeres) quienes fueron evaluados mediante la escala DERS, la Escala de Eventos Riesgosos (CARE) y los Inventarios de autolesión y síntomas de patología alimentaria. Los resultados demostraron que la falta de claridad emocional predijo la mayor cantidad de comportamientos impulsivos. La no aceptación de las emociones y las dificultades para alcanzar las metas cuando están molestos también se relacionan con varios comportamientos impulsivos. Concluyeron que, ciertas dificultades en la regulación de las emociones, conducen a conductas impulsivas desadaptativas (39).

Pérez T. (Ecuador, 2020), tuvo como fin determinar si existe relación entre impulsividad, procrastinación y el rendimiento académico en universitarios. Para ello, contó con la participación de 45 estudiantes entre los 19 a 25 años de edad, a los que evaluó según la escala BIS 11 y la Escala de Procrastinación Académica (EPA), además tuvo en cuenta el promedio académico. Los hallazgos demostraron que hubo un nivel medio de impulsividad, sobre todo en el área cognitiva, predominante en el sexo femenino. Concluyeron que no hubo relación significativa entre impulsividad y rendimiento académico, pero sí entre impulsividad y procrastinación (40).

Socarrás D, et al. (Cuba, 2020) realizaron una investigación para caracterizar las dificultades que puedan presentarse en la regulación emocional de estudiantes de psicología. El estudio incluyó 31 participantes evaluados mediante la escala DERS junto con entrevistas semiestructuradas. Los resultados demostraron que el 58% presentó un nivel medio de dificultad en la regulación emocional. Se concluyó que, los estudiantes tuvieron limitaciones en la conducta dirigida a lograr objetivos, falta de control de estrategias de regulación emocional; y en menor medida, pudieron distinguir dificultades de atención y rechazo o no aceptación de las emociones (41).

Otazú A, et al. (Perú, 2014) tuvieron como objetivo establecer la impulsividad disfuncional influye en las conductas autodestructivas. Participaron 1956 estudiantes universitarios, a quienes se administró la

Escala de Impulsividad de Dickman y la Escala de Autodestrucción de Kelley. Los hallazgos evidenciaron impulsividad disfuncional moderada en el 40% de estudiantes, mientras que las conductas autodestructivas estuvieron presentes en un nivel moderado en el 68%, en ambos casos predominó el género femenino, y en el grupo etario de entre 17 a 20 años. Concluyeron que, la impulsividad se relaciona significativamente con las conductas autodestructivas (42).

Velazco A. (Perú, 2019) tuvo como objetivo estudiar la relación entre estrés académico y regulación de las emociones entre estudiantes universitarios. La muestra consistió en 1207 estudiantes, cuya edad promedio fue de 21 años, en quienes se utilizó el Inventario SISCO y el Cuestionario de Regulación Cognitiva de las emociones (CERQ). Determinaron que, en su mayoría, hubo niveles medios de estrés académico, predominando en las mujeres. Las maniobras de recriminar a otros, autoculparse, exagerar el daño y el intento de ver con optimismo las cosas, fueron predictores de la intensidad del estrés. Agregando a esto, se observó resultados diferentes con respecto al tipo de universidad, pues aquellas que estaban en la cima del ranking, presentaron mayor presión académica. Concluyó que, existe correlación significativa entre las dos variables estudiadas (43).

Estrada E. (Perú, 2019) tuvo como propósito estudiar la impulsividad y el estrés académico en estudiantes de psicología del primer ciclo. Contó con una muestra de 344 participantes a los que se aplicó la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS) así como el Inventario SISCO. Se encontró que el actuar rápidamente, sin tener en consideración las consecuencias, repercute en la presencia de problemas físicos y mentales, así como afectó al rendimiento académico. Concluyó que, hay una correlación altamente significativa entre ambas variables (44).

2.2. Regulación Emocional

La regulación de las emociones describe los procesos mediante los cuales los individuos pueden modular sus emociones en la búsqueda de

resultados deseables. (45) Desde esta perspectiva, los principales investigadores de las emociones, como Gross y Thompson, han descrito la regulación emocional como procesos dirigidos a objetivos que funcionan para influir en la intensidad de las emociones. (46)

De igual modo, Ellis introduce un enfoque racional en lo que compete a las emociones, considera al ser humano capaz de comportarse racional e irracionalmente. De este modo, determina que el pensar y sentir están estrechamente conectados, y solo se diferencian porque el pensamiento es una forma de distinción más tranquila y menos dirigida hacia la actividad. Por consiguiente, esta relación tiene un fenómeno circular de causa-efecto, en el que el pensar puede convertirse en emoción y viceversa. Aunado a esto, surgen las autoverbalizaciones o conversaciones internas, las cuales pueden influir en una emotividad sostenida que condiciona la aparición de trastornos emocionales y conductas neuróticas en base a pensamientos con objetivos fantasiosos, irracionales y perfeccionistas (47).

Teniendo en cuenta esto, la regulación emocional es un proceso que comienza en la primera infancia, comprendido desde que uno nace hasta los 3 años de edad, y que persiste de por vida (48). Empezando desde los tres años, la autorregulación emocional es mucho más eficiente y los niños comienzan a desarrollar un aparato cognitivo basado en las emociones; son capaces de experimentar y reconocer su estado emocional. Y, aunque el miedo puede ser muy fuerte, idean estrategias para poder esconderlo (49).

Por otro lado, desde la adolescencia hasta la edad adulta, el ser humano experimenta una etapa de transición a nivel físico, psicológico y social, donde los rasgos de su carácter y personalidad pueden verse influenciados, haciéndolo vulnerable al desarrollo de psicopatologías (50). Así pues, los estudios neurobiológicos recientes han indicado que el desarrollo cerebral estructural continúa hasta la edad adulta joven, y estos cambios también pueden afectar la capacidad de regulación de las emociones (51,52).

La regulación emocional puede clasificarse como un proceso automático (implícito e inconsciente) o un proceso esforzado (explícito y consciente) controlado por estrategias aprendidas para iniciar, mostrar, mantener o modificar las emociones (53).

La evidencia emergente describe la regulación implícita como poner los sentimientos en palabras, un acto llamado etiquetado afectivo o escritura expresiva, por ejemplo, “me siento enojado”, “esa persona me hace sentir enojado”, etc. (54). En cambio, la regulación explícita implica un deseo consciente de cambiar las propias emociones, por ejemplo, “el objetivo de sentirse más feliz” (55).

Los problemas en la regulación implícita de las emociones pueden resultar del condicionamiento clásico de experiencias emocionalmente estresantes a estímulos asociados con situaciones traumáticas. Por otro lado, las estrategias de regulación explícita de emociones desadaptativas y adaptativas pueden ser el resultado del aprendizaje social de una persona (56).

En su modelo de proceso influyente de regulación de las emociones, Gross distinguió entre dos estrategias principales, según influían en las emociones en la fase de entrada (centrada en el antecedente) o en la fase de salida (centrada en la respuesta). En este modelo, las emociones pueden regularse en cinco puntos durante el proceso de generación: 1) selección de la situación, al abordar o evitar ciertas situaciones; 2) modificación de la situación, adaptar la situación para alterar su impacto emocional; 3) despliegue de atención; 4) cambio cognitivo, cambiar la forma en que uno piensa sobre la situación en sí o sobre la capacidad que uno tiene para manejar las demandas planteadas; y 5) modulación de la respuesta, influir en las respuestas experienciales, conductuales o fisiológicas después de que ya se han iniciado las tendencias de respuesta (57). Así es como nacen la reevaluación cognitiva y la supresión (58,59).

La reevaluación cognitiva se considera una estrategia adaptativa e implica pensar en una situación de manera diferente y, por lo tanto, alterar su significado e impacto emocional. En cambio, la supresión es una estrategia desadaptativa, una forma de modulación de la respuesta emocional que implica la inhibición de la conducta emocional expresiva en curso (60). Muchos estudios han demostrado que la reevaluación a menudo se asocia positivamente con el bienestar e inversamente con los síntomas de inadaptación (61-63).

2.3. Impulsividad

En cuanto a impulsividad, la International Society for Research on Impulsivity (ISRI) señala que esta se caracteriza por conductas de riesgo no planificadas y por la toma apresurada de decisiones, sin consideración de las consecuencias a largo plazo (64,65). Tales actos pueden ser irresistibles, por ende, al llevarlos a cabo, resultaría en gratificación y alivio inmediato, no obstante, después de hacerlo puede experimentarse una combinación de arrepentimiento, culpa y miedo (66).

A menudo está relacionada con una variedad de afecciones psiquiátricas reportadas en el DSM-5, como intencionalidad suicida, manías, trastornos de la personalidad, uso de sustancias, desórdenes del control de impulsos y comportamiento sexual de riesgo (67-71). Asimismo, este constructo abarca diferentes perspectivas que van desde el punto de vista biológico, neuropsicológico, cognitivo y social (72,73).

Diversos estudios han determinado la participación de la corteza prefrontal en la impulsividad, de tal modo que a nivel microestructural se han propuesto dos mecanismos subyacentes que consisten en la reducción de conexiones sinápticas y la disminución del proceso de mielinización frontoestriatal especialmente, a nivel de la región prefrontal lateral y medial tanto de la materia gris como la sustancia blanca adyacente. De la misma manera, en la ínsula puede identificarse reducción de la mielinización, una característica que comparte con la compulsividad, lo cual sugiere una vulnerabilidad transdiagnóstica

común. Además, los estudios sugieren la importancia de este proceso dado que una hipomielinización existente antes de la adolescencia, puede contribuir al empeoramiento de los rasgos impulsivos (74). Por otro lado, a nivel neuroendocrino se considera relevante el papel de la 5-hidroxitriptamina y la dopamina debido a que están involucradas en las respuestas agresivas y de adicción (75).

En cambio, en lo concerniente a nivel macroestructural, se ha descrito disminución del volumen de la materia gris en áreas de la corteza prefrontal, sobre todo, orbitofrontal, circunvolución frontal media, corteza cingulada anterior y circunvolución temporal superior y media. Todas ellas, involucradas en el control inhibitorio de los procesos ejecutivos como componente del sistema de frenos, lo cual se asocia a las manifestaciones de impulsividad (76).

Se han propuesto diferentes formas de impulsividad y los análisis factoriales concuerdan que esta es multifacética y multidimensional (77). Comúnmente se caracteriza la impulsividad en acción impulsiva, que comprende la restricción y cancelación, dependiendo de la acción que se inhibe antes o después de su iniciación (78); y elección impulsiva, que implica un componente de toma de decisiones, puesto que el descuento temporal está en relación a la preferencia por recompensas más pequeñas inmediatas sobre recompensas más grandes retrasadas, mientras que la impulsividad reflexiva se enfoca en la toma de decisiones rápidas en ausencia de evidencia suficiente (79). Así también, una revisión reciente identificó y describió cuatro dominios de impulsividad relacionados con la respuesta, la elección, la reflexión y la toma de decisiones (80).

En el caso de Dickman (2000), postula que la impulsividad puede tener consecuencias funcionales y disfuncionales (81). La primera está vinculada a un mayor entusiasmo, audacia, rápida toma de decisiones y generación de ideas. Por el contrario, la segunda conlleva a una respuesta rápida pero inexacta y desordenada, e ignora los hechos al

tomar una decisión, además está relacionada con mayor predisposición a distracciones y pensamientos suicidas (82-84).

Por su parte, Barratt (1965), aunque en un inicio conceptualizó la impulsividad como un componente unidimensional, se dio cuenta que esto no era totalmente cierto, por tanto, redefinió la impulsividad en base a rasgos orientados a la acción como la búsqueda de sensaciones, la extraversión y la toma de riesgos. De tal forma, se propone que la impulsividad está compuesta por tres sustratos enfocados en la cognición, la cual implica la toma rápida de decisiones; la conducta, que comprende el actuar sin pensar; y la planificación, correspondiente a la falta de futuro o previsión (85,86).

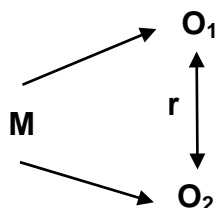
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: Aplicada (87).

3.1.2. Diseño de investigación: Descriptivo, transversal, correlacional.

FIGURA 1. Diseño correlacional.



Donde:

M: Estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo.

O₁: Regulación Emocional.

O₂: Impulsividad.

r: Correlación entre las variables de estudio.

3.1.3. Variables y operacionalización: (Anexo 1)

Variable 1: Regulación Emocional.

Variable 2: Impulsividad.

3.2. Población, muestra y muestreo

3.2.1. Población

Conformada por 3159 estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo con matrícula vigente en el semestre 2021-II.

Criterios de inclusión

Estudiantes universitarios de ambos sexos y pertenecientes a la sección de pregrado de la escuela de medicina de una universidad privada de Trujillo. Asimismo, que sea medicina su primera carrera.

Criterios de exclusión

Estudiantes que se nieguen a firmar el consentimiento informado. Estudiantes que previamente hayan egresado de alguna carrera técnica o profesional.

Limitaciones

El presente estudio contó con ciertas limitaciones, en primer lugar, dado que las tasas de respuesta de encuestas virtuales van del 10 al 18% (91,92) y, estando frente a la coyuntura actual debido al Covid-19, ya que no se permiten reuniones ni visitas que puedan proveer mayor facilidad y una relación de confianza entre el encuestador y los participantes, hubo una reducción en la muestra final de estudio. Y, en segundo lugar, dado que estuvo dirigido a estudiantes de medicina de solo una universidad, pueden existir diferencias entre los constructos sociodemográficos en comparación si el estudio se llevara a cabo en otras universidades, ciudades o facultades, lo cual podría dar diferentes resultados.

3.2.2. Muestra

El presente estudio fue de muestreo no probabilístico intencionado e incluyó la aplicación de los cuestionarios de forma virtual, los mismos que fueron enviados a través de un enlace a todos los estudiantes de medicina. Es así que, obtuvimos respuesta de 280 personas que decidieron participar previo consentimiento informado, sin embargo, tras someter las respuestas ante los criterios de selección, la muestra final fue constituida por 265 participantes, de los cuales 170 fueron mujeres y 95 hombres.

3.2.3. Unidad de análisis

Estudiantes de una Escuela de Medicina de una Universidad Privada de Trujillo con matrícula vigente en el semestre 2021-II. Los mismos que cumplieron los criterios de selección.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicó fue la encuesta, dado que se usó una ficha de recolección de datos sociodemográficos de manera inicial. (Anexo 2)

A parte de ello, se emplearon 2 cuestionarios para medir las variables en estudio. (Anexo 3 y 4)

El primer instrumento usado fue el Cuestionario de Regulación Emocional Adaptado para el Perú (ERQP) por Gargurevich y Matos (2010), originalmente fue desarrollada por Gross y Jhon (2003) como Emotion Regulation Questionnaire (ERQ), y luego fue traducida al español por Rodríguez, Moreno y Garrosa (2006).

La versión peruana, está conformado por 10 ítems, que evalúan dos estrategias involucradas en la regulación de las emociones, la reevaluación cognitiva, que posee 6 ítems; y la supresión, con 4 ítems. Además, su formato es tipo Likert de siete puntos, que van desde 1 (totalmente de acuerdo) hasta 7 (totalmente en desacuerdo). Agregando a lo anterior, posee una estructura bifactorial, con una consistencia interna alta según el alfa de Cronbach, 0.72 para reevaluación cognitiva y 0.74 para supresión. En cuanto a su validez convergente y divergente, la escala de reevaluación cognitiva obtuvo correlaciones positivas con respecto a afecto positivo del PANAS (0.42), extraversión (0.11), apertura (0.15), agradabilidad (0.14) y conciencia (0.13); mientras que correlacionó negativamente con el afecto negativo del PANAS (-0.51) y neuroticismo (-0.20). Por otro lado, la escala de supresión tuvo correlación negativa con el afecto positivo (-0.15), y no hubo correlación significativa con el afecto negativo (-0.03) (88).

El segundo instrumento que se aplicó fue la Escala de Impulsividad de Barratt versión 11, inicialmente creada en el año 1959 por Patton et al.;

fue adaptada al español por Oquendo en el 2001, y su última revisión fue realizada por Stanford et al. en el 2009. Este cuestionario es un auto reporte de 30 ítems, cuyas respuestas se clasifican en formato tipo Likert, donde 1 es rara vez o nunca; 2, de vez en cuando; 3, a menudo; y 4, casi siempre o siempre. Además, la escala está dividida en 3 dimensiones: Cognitiva, motora y no planificada. La versión revisada posee una consistencia interna aceptable, en un rango de 0.71-0.83, y confiabilidad de 0.77 (86).

En lo que respecta a la validación realizada en una muestra de estudiantes peruanos por Flores (2018), esta se hizo mediante criterio de jueces con la V de Aiken, obteniendo puntaje mayor a 0.70; asimismo, mostró que la confiabilidad era adecuada, con coeficiente de alfa 0.69, y omega de McDonald 0.71. Además, de acuerdo a su estructura multidimensional la consistencia interna de las dimensiones fue de 0.76 en Impulsividad Cognitiva, 0.71 en la Impulsividad Motora y de 0.77 en la Impulsividad No Planificada (90).

Cabe señalar que, en el presente estudio, la confiabilidad que reporta el Cuestionario de Regulación Emocional adaptado al Perú obtuvo un alfa de Cronbach del 0.79. Y, para la Escala de Impulsividad de Barratt el alfa de Cronbach fue 0.76. Estos valores, según George y Mallory son considerados aceptables, mientras que Tuan los considera satisfactorios, y para Tavakol, se encuentran en el rango de bueno y adecuado (93,94,95).

3.4. Procedimientos

Se envió el enlace virtual de las encuestas por correo electrónico a los estudiantes universitarios con un consentimiento informado anexo a estas. Por medio de la aplicación de Google Forms se configuró el enlace para que no recopile correo o información personal, garantizando la privacidad y el anonimato de los participantes. Se hizo llegar hasta dos recordatorios en diferentes días y horarios. Posterior a ello, para incrementar el número de muestras, se compartió el enlace en grupos de

estudio vía WhatsApp. Tras culminar el periodo de proceso de recolección de datos, se procedió a llenar la información obtenida en una base de datos para ser sometida a un análisis.

3.5. Método de análisis de datos:

Inicialmente, los datos obtenidos de las encuestas se introdujeron en una hoja de cálculo de Excel, seguidamente, estos se trasladaron al programa Statistical Package for Social Science versión 27, para su procesamiento. Tras ello, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, indicada para muestras mayores a 50 participantes, tal como corresponde al presente estudio, comprobándose la normalidad en conjunto del cuestionario de regulación emocional; sin embargo, en lo que compete a la escala de impulsividad, la distribución no fue normal. Siendo así, se optó por realizar un contraste con los coeficientes de asimetría y curtosis, cuyos valores no fueron mayores a 3 y 10, respectivamente, por lo tanto, se usaron pruebas paramétricas, que involucran la correlación de Pearson, T de Student para muestras independientes y ANOVA. A su vez, se analizaron las correlaciones entre las escalas generales, pero también entre las subescalas y dominios que estas presentan. En cuanto a las características sociodemográficas, se realizó un análisis descriptivo, mediante frecuencias y porcentajes.

3.6. Aspectos éticos

En vista de que este estudio fue descriptivo correlacional, y contó con la participación de seres humanos, se tuvo en cuenta: Los principios 9, 11, 24 y 25 de la declaración de Helsinki, en los cuales se resalta la importancia del respeto, la confidencialidad a la intimidad del paciente y el consentimiento informado (96). Así también, se consideró los incisos a, b, c, d y e, así como el principio 2.3.2 del Código Nacional de la Integridad Científica del CONCYTEC, que velan por la realización de un trabajo honesto, objetivo y transparente, garantizando la protección del sujeto de investigación (97). El artículo 3 incisos a y e del RCUN 0340-2021 Código de Ética de la UCV en donde se establece que la

investigación debe respetar la autonomía e integridad humana de los participantes (98). De la misma manera, se consideró importante los Estándares para Pruebas Educativas y Psicológicas, que respaldan tanto la protección y seguridad del contenido de la prueba como la privacidad de los examinados, teniendo en consideración los datos de validez y confiabilidad disponibles (99).

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Trujillo, 2021.

Sexo	N	%
Hombre	95	36%
Mujer	170	64%
	265	100%
Edad	N	%
17-21	130	49%
22-26	116	44%
27-30	19	7%
	265	100%
Estado civil	N	%
Soltero (a)	256	96%
Conviviente	6	2%
Divorciado (a)	1	1%
Casado (a)	2	1%
	265	100%
Ciclo académico	N	%
I-V	92	35%
VI-X	107	40%
X1-XIV	66	25%
	265	100%
Escolaridad materna	N	%
Sin estudios	1	1%
Primaria incompleta	8	3%
Primaria completa	5	2%
Secundaria incompleta	7	3%
Secundaria completa	29	11%
Técnica incompleta	9	3%
Técnica completa	61	23%
Universitaria incompleta	22	8%
Universitaria completa	123	46%
	265	100%
Escolaridad paterna	N	%
Sin estudios	1	1%
Primaria incompleta	10	4%
Primaria completa	2	1%
Secundaria incompleta	6	2%

Secundaria completa	26	10%
Técnico incompleto	13	5%
Técnico completo	59	22%
Universitario incompleto	12	4%
Universitario completo	136	51%
	265	100%

Fuente: Elaborado por la autora a partir de los datos recopilados mediante los instrumentos aplicados a estudiantes de medicina.

En la tabla 1 se puede observar que el 64% de participantes fueron mujeres. Las edades de los estudiantes oscilaron entre los 17 y 30 años ($M=21.70$, $DE=2.95$). La mayoría de ellos, se encontraban cursando entre el 6to y 10mo ciclo de la carrera (40%). Con respecto al estado civil, el 96% respondió que se encontraba soltero (a). Asimismo, el 46% y 51% refiere que madre y padre tienen escolaridad universitaria completa, respectivamente.

4.1. Regulación Emocional

Tabla 2. Frecuencias con respecto a los niveles de Regulación Emocional en estudiantes de medicina.

	N	%
Nivel bajo	86	32%
Nivel intermedio	103	39%
Nivel alto	76	29%
Total	265	100%

Fuente: Elaborado por la autora a partir de los datos recopilados mediante los instrumentos aplicados a estudiantes de medicina.

En la tabla 2 se observa que el 39% de estudiantes de medicina tienen un nivel intermedio de regulación emocional.

Tabla 3. Prueba T de las subescalas de Regulación Emocional según la variable sexo.

	Hombres (n=95)		Mujeres (n=170)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Reevaluación cognitiva	17,88	6,43	19,41	6,17	1,71	0,063
Supresión	14,13	5,34	14,45	5,19	0,69	0,627

Fuente: Elaborado por la autora a partir de los datos recopilados mediante los instrumentos aplicados a estudiantes de medicina.

En la tabla 3 se evidencia la no existencia de diferencias estadísticamente significativas de las diferentes subescalas (reevaluación cognitiva y supresión) según la variable sexo.

Tabla 4. ANOVA de Regulación Emocional y sus subescalas según la variable edad.

	Edad	M	DE	F	p
Reevaluación cognitiva	17-21	18,75	6,42	0,36	0,695
	22-26	19,00	6,53		
	27-30	18,84	6,06		
Supresión	17-21	13,95	5,15	0,70	0,494
	22-26	14,72	5,32		
	27-30	14,68	5,30		
Regulación Emocional total	17-21	32,69	9,74	0,05	0,953
	22-26	33,72	9,34		
	27-30	33,53	9,73		

Fuente: Elaborado por la autora a partir de los datos recopilados mediante los instrumentos aplicados a estudiantes de medicina.

En la tabla 4 se observa la no existencia de diferencias significativas entre regulación emocional y sus subescalas con la variable edad.

4.2. Impulsividad

Tabla 5. Frecuencias con respecto a los niveles de Impulsividad en estudiantes de medicina.

	N	%
Nivel bajo	92	35%
Nivel intermedio	107	40%
Nivel alto	66	25%
Total	265	100%

Fuente: Elaborado por la autora a partir de los datos recopilados mediante los instrumentos aplicados a estudiantes de medicina.

En la tabla 5 encontramos que el 40% de los estudiantes de medicina encuestados presenta un nivel intermedio de impulsividad.

Tabla 6. Prueba T de los dominios de Impulsividad según la variable sexo.

	Hombres (n=95)		Mujeres (n=170)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Impulsividad motora	17,27	3,36	17,81	3,88	-1,12	0,26
Impulsividad cognitiva	23,21	4,68	22,69	5,13	0,81	0,42
Impulsividad no planificada	24,45	4,30	24,85	3,66	-0,79	0,43

Fuente: Elaborado por la autora a partir de los datos recopilados mediante los instrumentos aplicados a estudiantes de medicina.

En la tabla 6 podemos observar la no existencia de diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres a propósito de los diferentes dominios que configuran la impulsividad.

Tabla 7. ANOVA de Impulsividad y sus dominios según la variable edad.

	Edad	M	DE	F	p
Impulsividad motora	17-21	18,10	3,59	2,22	0,11
	22-26	17,13	3,72		
	27-30	17,26	4,13		
Impulsividad cognitiva	17-21	23,27	4,96	0,81	0,45
	22-26	22,47	5,05		
	27-30	22,74	4,56		
Impulsividad no planificada	17-21	23,30	3,97	3,56	0,029*
	22-26	24,28	3,65		
	27-30	23,26	4,33		
Impulsividad total	17-21	25,30	3,97	3,24	0,041*
	22-26	24,28	3,65		
	27-30	23,26	4,33		

* $p < 0.05$

Fuente: Elaborado por la autora a partir de los datos recopilados mediante los instrumentos aplicados a estudiantes de medicina.

En la tabla 7 se puede observar diferencias estadísticamente significativas entre impulsividad no planificada según la variable edad. En este aspecto, la prueba de DMS nos dice que el rango de edad de 17 a 21 años es superior a los otros grupos de edad.

Asimismo, se observa la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre impulsividad en escala total y edad. En este marco, según DMS encontramos que el rango de edad de 17 a 21 años es superior en puntaje con respecto al grupo de 22 a 26 años, no encontrándose diferencias entre el grupo de 27 a 30 años, con los más jóvenes.

A parte de ello, se identifica la no existencia de diferencias significativas de los dominios impulsividad motora e impulsividad cognitiva según la variable edad.

Tabla 8. Correlación entre Regulación Emocional e Impulsividad en estudiantes de medicina.

	Impulsividad
Regulación Emocional	-0,204**

** $p < 0.01$

Fuente: Elaborado por la autora a partir de los datos recopilados mediante los instrumentos aplicados a estudiantes de medicina.

En la tabla 8 se puede evidenciar que existe una correlación inversa muy significativa, de baja magnitud, entre regulación emocional e impulsividad.

Tabla 9. Correlación entre las diferentes subescalas de Regulación Emocional y los dominios de la Impulsividad en estudiantes de medicina.

	Impulsividad motora	Impulsividad cognitiva	Impulsividad no planificada
Reevaluación cognitiva	-0,054	-0,118	0,004
Supresión	-0,205**	-0,286**	-0,090

** $p < 0.01$

Fuente: Elaborado por la autora a partir de los datos recopilados mediante los instrumentos aplicados a estudiantes de medicina.

En la tabla 9 se observa que no existe correlación entre reevaluación cognitiva e impulsividad motora, cognitiva y no planificada, así como entre supresión e impulsividad no planificada ($p > 0.05$). Sin embargo, cabe señalar, que existe correlación inversa de magnitud leve entre supresión e impulsividad motora y cognitiva ($p < 0.01$).

V. DISCUSIÓN

La regulación emocional e impulsividad han sido estudiados por muchos años en función característica del desarrollo y manifestaciones típicas de trastornos psiquiátricos, pudiendo asociarse en su mayoría con diversos factores sociales que pueden actuar como desencadenantes. Generalmente, los adolescentes y adultos jóvenes, por el mismo hecho de considerarse tal etapa como el inicio de la formación del arquetipo de la personalidad, suelen verse mayormente afectados cuando existe algún desequilibrio entre estos aspectos.

Ahora bien, los estudiantes de medicina desde el inicio hasta el final de la carrera, suelen encontrarse en grandes situaciones de estrés, que involucran no solo la demanda intelectual que esta conlleva, sino otros aspectos como lo familiar, social y económico.

El presente estudio contó con una muestra de 265 estudiantes de medicina entre los 17 y 30 años de edad. En la tabla 1 sobre la caracterización sociodemográfica de los participantes, se observa que el 64% fueron mujeres y, el 49% se encuentra en un rango de edad de 17 a 21 años.

En la tabla 2 se verifica que el 39% de los estudiantes de medicina presenta un nivel intermedio de regulación emocional.

Con respecto a esto, el trabajo de investigación de tipo prospectivo previamente realizado por Schreiber L, et al. en jóvenes adultos, identificó que el 28% de los participantes fueron mujeres, y el 73% del total, presentó un nivel intermedio de regulación emocional. Asimismo, Socarrás D, et al., en un estudio realizado en la ciudad cubana de Camagüey, encontraron que el 58% de su muestra contó con una regulación emocional promedio. Como podemos ver, y a pesar de que se invirtió el porcentaje en cuanto al sexo de los participantes en el primer estudio, los resultados son similares (34,41).

En la tabla 3 y 4 no se encontraron diferencias significativas de regulación emocional y sus subescalas relacionados a la variable sexo y edad, respectivamente.

El estudio realizado por Kremer T, et al. En estudiantes de medicina, tampoco encontró diferencias significativas en cuanto a regulación emocional con el género ($p=0.09$) y la edad ($p=0.29$) (37).

Por el contrario, Park C. en su trabajo de investigación de tipo prospectivo realizado en estudiantes durante los 2 primeros años de su carrera profesional, determinó que las prácticas de reevaluación cognitiva y supresión disminuyeron con el tiempo ($M=5.02$ vs $M=4.85$). Además, reportó que las mujeres usan con mayor frecuencia estrategias adaptativas que les permiten mantener sus emociones bajo control, es decir, prefieren modificar sus pensamientos y forma de enfrentarse ante determinadas situaciones (38).

A diferencia de McRae K, et al. Quienes describen que, considerando el aspecto neurobiológico, a propósito de un estudio con resonancia magnética cerebral, los hombres tienen mayor capacidad de generar e implementar estrategias de reevaluación cognitiva, a pesar de una menor actividad de la corteza prefrontal. En contraparte, Goubet K, et al. Reportaron que son las mujeres quienes son más flexibles e implementan, con mayor frecuencia que los hombres, estrategias de regulación emocional ($t=3.60$, $p < 0.001$) (10,100).

Ahora, enfocándonos en impulsividad, en la tabla 5 evidenciamos que el 40% se atribuye un nivel intermedio.

En la tabla 6 se observa la no existencia de diferencias estadísticamente significativas entre impulsividad según la variable sexo.

Por otro lado, en la tabla 7 se reporta la de tipo no planificada como la más frecuente con un alto nivel de significancia ($p < 0.001$), en el rango de edad de 17 a 21 años.

Estos datos difieren de los hallazgos en el estudio de Pérez T., quien describe que, si bien el nivel de impulsividad reportado en alta frecuencia fue el intermedio, es el de tipo cognitivo el que predomina en un 84%. En cuanto al estudio de Otazú A., que fue desarrollado en la ciudad de Arequipa en estudiantes universitarios, el nivel de impulsividad disfuncional fue moderado (40%), y su frecuencia fue mayor en mujeres y, entre los 17 a 20 años de edad, hallazgos similares a los del presente estudio (40, 42).

En la tabla 8 contemplada en función del objetivo general que busca determinar si existe relación entre las variables de estudio, se obtuvo que la relación entre regulación emocional e impulsividad fue inversa y altamente significativa ($p < 0.01$), aunque de baja magnitud ($r = 0.20$). Esto da a entender que, a menor regulación emocional, mayor impulsividad habrá y, viceversa.

Por el contrario, en la tabla 9 se determina que no existe relación significativa entre la subescala de reevaluación cognitiva y los dominios de impulsividad motora, cognitiva y no planificado, sin embargo, sí existe relación significativa entre la escala de supresión e impulsividad motora y cognitiva ($p < 0.01$).

Trabajos precedentes con hallazgos semejantes son el de Taylor E., quien identificó una correlación significativa positiva entre desregulación emocional e impulsividad, sobre todo del tipo no planificado ($p < 0.05$), este refiere que, a mayor desregulación emocional, mayor impulsividad. Así también, Schreiber L, et al., demostraron en su estudio la relación entre ambas variables, sugiriendo que los comportamientos impulsivos pueden resultar de una falta de estrategias de regulación emocional adaptativa. Estos resultados destacan el papel de la desregulación emocional en la impulsividad y sugieren que esta juega un rol importante y puede ser usada para examinar factores de riesgo para el desarrollo de psicopatologías (34,35).

Por otro lado, Miller A, et al. Encontraron que la desregulación emocional conduce a conductas impulsivas desadaptativas, y tal como menciona Enriquez C., la presencia de características de personalidad impulsiva da lugar a conductas autodestructivas (36,39).

Así también, Socarrás D, et al., identificaron que, de los participantes de su estudio, el 36% tuvo un nivel de dificultad medio en el uso de estrategias de regulación emocional, y esto se asoció a la falta de autocontrol y dificultad de atención, componentes englobados en la impulsividad no planificada (41).

Una posible razón del por qué la magnitud de correlación fue baja, es que el presente estudio de investigación no distinguió la participación de personas con algún trastorno psiquiátrico. Lo cual difiere de investigaciones anteriores, que suelen llevarse a cabo con muestras de poblaciones clínicas con psicopatología

actual. Otra razón podría considerarse, la presencia de situaciones estresantes que puedan interferir con los resultados de ambas variables.

Con respecto a esto último, tenemos que Velazco A., determinó que el estrés académico, junto a una mayor presión en estudiantes, y el hecho de pertenecer a centros universitarios que se posicionan primeros en el ranking a nivel nacional, tienen un gran impacto en la disminución de la capacidad de regulación emocional, Estrada E., relacionó el estrés con la impulsividad y encontró que también el rendimiento académico se veía comprometido (43,44). Aun así, el presente informe no involucra el estudio del estrés como covariable, pero tampoco rechaza la posibilidad de tenerlo en cuenta en un siguiente proyecto.

VI. CONCLUSIONES

1. El presente estudio determinó que sí existe relación inversa estadísticamente significativa entre regulación emocional e impulsividad en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Trujillo.
2. El 64% de estudiantes de medicina que participaron en el estudio fueron mujeres. El 49% de encuestados se concentró entre los 17 a 21 años de edad. El 40% se encuentra cursando entre el 6to y 10mo ciclo de la carrera. Con respecto al estado civil, el 96% se encuentra soltero (a), mientras que 1% ya contrajo matrimonio. Asimismo, un promedio del 49% de estudiantes cuenta con ambos padres con escolaridad superior completa.
3. Predominó un nivel de regulación emocional intermedio.
4. No existen diferencias significativas entre regulación emocional y sus subescalas según el sexo y la edad.
5. Predominó un nivel de impulsividad intermedio.
6. Existe diferencia estadísticamente significativa entre impulsividad no planificada y edad comprendida entre los 17 a 21 años, mas no según sexo.
7. No existe relación significativa entre la subescala de reevaluación cognitiva y los dominios de impulsividad motora, cognitiva y no planificada, sin embargo, sí existe relación significativa entre la escala de supresión e impulsividad motora y cognitiva.

VII. RECOMENDACIONES

1. Incluir dentro del conjunto de preguntas generales, la posibilidad de un diagnóstico previo de enfermedad psiquiátrica en tratamiento o no, que presenten los estudiantes, de modo que los resultados obtenidos puedan orientarnos con mayor facilidad a establecer una asociación significativa, y podamos observar las diferencias más resaltantes.
2. Llevar a cabo el presente estudio, con la posibilidad de aplicar los cuestionarios de manera presencial, de modo que pueda brindarse mayor confortabilidad y seguridad para que los estudiantes puedan acceder a participar, y de esta manera sea reforzado el estudio.
3. Ampliar la presente investigación científica a una muestra o población de mayor tamaño o diversidad, pudiendo tener en cuenta su aplicabilidad a nivel local, regional e incluso nacional, y que no solo se limite a ser realizado en centros de estudios.

REFERENCIAS

1. Gross J, Feldman L. Emotion generation and emotion regulation: One or two depends on your point of view. *Emotion Review*. 2011; 3(1):8-16.
2. Chau C, Vilela P. Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología (Perú)*. 2017; 35(2): 387-422.
3. Saldaña C, de Loera L, Madrigal B. Evaluation of Stress Academic Levels of Medical Students of The South University Center. Case: Ciudad Guzman. *Ciencia & trabajo*. 2017; 19(58): 31-4.
4. Schulenberg J, Bryant A, O'malley P. Taking hold of some kind of life: How developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Development and Psychopathology*. 2004; 16: 1119-40.
5. Arnett J, Tanner J. Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century [online]. Washington D.C.: American Psychological Association; 2006. [Cited: 2021 mayo 20]. Available from: <https://www.apa.org/pubs/books/4317092>
6. Shim S, Ryan A. What do students want socially when they arrive at college? Implications of social achievement goals for social behaviors and adjustment during the first semester of college. *Motivation and Emotion*. 2012; 36(4): 504-15.
7. Conley C, Kirsch A, Dickson D, Bryant F. Negotiating the Transition to College: Developmental Trajectories and Gender Differences in Psychological Functioning, Cognitive-Affective Strategies, and Social Well-Being. *Emerging Adulthood*. 2014; 2(3): 195-210.
8. Hood B. The stress of the transition to university: A longitudinal study of psychological disturbance, absent-mindedness and vulnerability to homesickness. *British Journal of Psychology*. 1987; 78(4): 425-41.

9. Cabello R, Sorrel M, Fernández I, Extremera N, Fernández-Berrocal P. Age and gender differences in ability emotional intelligence in adults: A cross-sectional study. *Developmental Psychology*. 2016; 52(9): 1486-92.
10. McRae K, Ochsner K, Mauss I, Gabrieli J, Gross J. Gender differences in emotion regulation: An fMRI study of cognitive reappraisal. *Group Processes and Intergroup Relations*. 2008; 11(2): 143-62.
11. Guskowska M, Zagórska-Pachucka A, Kuk A, Skwarek K. Gender as a factor in differentiating strategies of coping with stress used by physical education students. *Health Psychology Report*. 2016; 3: 237-45.
12. Weafer J, de Wit H. Sex differences in impulsive action and impulsive choice. *Addictive Behaviors*. 2014; 39(11): 1573-9.
13. Weis M, Heikamp T, Trommsdorff G. Gender differences in school achievement: The role of self-regulation. *Frontiers in Psychology*. 2013; 4(442): 1-10.
14. Zimmerman B, Kitsantas A. Comparing students' self-discipline and self-regulation measures and their prediction of academic achievement. *Contemporary Educational Psychology*. 2014; 39(2): 145-55.
15. Dyson R, Renk K. Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of Clinical Psychology*. 2006; 62(10): 1231-44.
16. Baumeister R, Bratslavsky E, Finkenauer C, Vohs K. Bad Is Stronger Than Good. *Review of General Psychology*. 2001; 5(4): 323-70.
17. Mather M, Carstensen L. Aging and motivated cognition: The positivity effect in attention and memory. *Trends in Cognitive Sciences*. 2005; 9(1): 496-502.
18. Chamorro J, Bernardi S, Potenza M, Grant J, Marsh R, Wang S, et al. Impulsivity in the general population: A national study. *Journal of Psychiatric Research*. 2012; 46(8): 994-1001.

19. Whiteside U, Chen E, Neighbors C, Hunter D, Lo T, Larimer M. Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors*. Elsevier. 2007 Apr; 8(2): 162-9.
20. Ghorbani F, Khosravani V, Sharifi F, Jamaati R. The alexithymia, emotion regulation, emotion regulation difficulties, positive and negative affects, and suicidal risk in alcohol-dependent outpatients. *Psychiatry Research*. 2017 Jun; 252: 223-30.
21. Lavender J, Wonderlich S, Engel S, Gordon K, Kaye W, Mitchell J. Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clin Psychol Rev*. 2015; 40: 111-122.
22. Stepp S, Burke J, Hipwell A, Loeber R. Trajectories of attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder symptoms as precursors of borderline personality disorder symptoms in adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2012 Jan; 40(1): 7-20.
23. Gratz K, Tull M. The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among inpatients with substance use disorders. *Cognitive Therapy and Research*. 2010 Dec; 34(6): 544-53.
24. Spring 2015 Reference Group Executive Summary [online]. Hanover; 2015. Available from: www.acha-ncha.org.
25. Zamroni T, Hidayah N, Ramli M, Hambali I. Prevalence of academic stress among medical and pharmaceutical students. *European Journal of Education Studies* [online]. 2018 [Cited: 2021 May 29; 4(10): 256-66. Available from: www.oapub.org/edu
26. Asani M, Farouk Z, Gambo S. Prevalence of perceived stress among clinical students of Bayero University Medical School. *Nigerian Journal of Basic and Clinical Sciences*. 2016; 13(1): 55-58.
27. Doulougeri K, Panagopoulou E, Montgomery A. (How) do medical students regulate their emotions? *BMC Medical Education*. 2016 Dec; 16(1): 1-10.

28. Tamam L, Paltaci Ö, Keskin N. Prevalence and characteristics of impulse control disorders in a group of medical students. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* [online]. 2017 [Cited: 2021 May 29]; 18(2): 113-20. Available from: <https://alpha-psychiatry.com/en/prevalence-and-characteristics-of-impulse-control-disorders-in-a-group-of-medical-students-131624>
29. Le D, Wilkinson R. Students' mental health during university transition across the cultures: An attachment perspective. In: *The Sixth International Conference on School Psychology*. New South Wales [online]; 2018 [Cited: 2021 Jun 1]. pp. 65-75. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/327237205>
30. Estado de la población peruana 2020 [en línea]. Lima; Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [Citado: 2021 Jun 1]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1743/Libro.pdf
31. Florian S, Elías M, Zambrano C. Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2009-2019. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [Citado: 2021 Jun 1]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless
32. Capítulo 5: Profesiones o Carreras Universitarias [en línea]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019 [Citado 2021 Jun 1]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless
33. II Informe Bienal sobre la realidad universitaria en el Perú. Lima: Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria; 2020 Jan. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1230044/Informe%20Bienal>
34. Schreiber L, Grant J, Odlaug B. Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of Psychiatric Research*. 2012; 46(5): 651-8.
35. Taylor E. An examination of impulsivity in adolescence: relations with emotion regulation [dissertation]. Wollongong: University of Wollongong; 2014. [Cited: 2021 Jun 5] Available from: <http://ro.uow.edu.au/theses/4258>

36. Enriquez C. Rasgos de personalidad y su relación con las conductas autodestructivas en los adolescentes de 16 a 18 años de edad del colegio de Bachillerato 27 de febrero de la ciudad de Loja periodo 2017-2018 [Tesis para optar por el grado de licenciado en Psicología Clínica]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2018.
37. Kremer T, Mamede S, Martins MA, Tempski P, van den Broek WW. Investigating the Impact of Emotions on Medical Students' Learning. *Health Professions Education*. 2019 Jun; 5(2): 111-9.
38. Park C, Williams M, Hernandez P, Agocha V, Lee S, Carney L, et al. Development of emotion regulation across the first two years of college. *Journal of Adolescence*. 2020 Oct 1; 84: 230-42.
39. Miller A, Racine S. Emotion regulation difficulties as common and unique predictors of impulsive behaviors in university students. *Journal of American College Health*. 2020; 2-8.
40. Pérez T. La impulsividad y la procrastinación relacionadas con el rendimiento académico de estudiantes universitarios [Tesis para optar por el grado de licenciado en Psicología Clínica]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2020.
41. Socarrás D, Colunga S, Matos A. Dificultades en la regulación emocional de estudiantes de psicología de la Universidad de Camgüey. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*. 2020; 11(4): 135-47.
42. Otazú A, Torrea L. Impulsividad disfuncional y conductas autodestructivas en estudiantes universitarios [Tesis para optar por el grado de licenciado en Psicología]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2014.
43. Velazco A. Relación entre estrés académico y regulación emocional en estudiantes universitarios de Lima, Cajamarca y Arequipa [Tesis para optar por el grado de licenciado en Psicología Clínica]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019.

44. Estrada E. Impulsividad y estrés académico en los estudiantes de psicología de la Universidad Señor de Sipán [Tesis para optar por el grado de maestro en Psicología Educativa]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2019.
45. Eisenberg N, Spinrad T. Emotion-Related Regulation: Sharpening the Definition. *Child Development*. 2004; 75(2): 334-9.
46. Gross J, Feldman L, John O, Lane R, Larsen R, Pennebaker J. The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*. 1998; 2(3): 271-299.
47. Navas C. Revista Latinoamericana de Psicología. Terapia racional emotiva Revista Latinoamericana de Psicología [En línea]. 1981. [Citado: 2021 Jun 14]; 13(1): 75-83. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80513105>
48. Montroy J, Bowles R, Skibbe L, McClelland M, Morrison F. The development of self-regulation across early childhood. *Developmental Psychology*. 2016 Nov; 52(11): 1744-62.
49. Céspedes A. Educar las emociones. Educar para la vida [en línea]. Santiago de Chile: Ediciones B Chile; 2013 [Citado 2021 Jun 14]. Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/5c558v>
50. Turluc M, Bujor L. Predictors of Emotion Regulation during the Transition from Adolescence to Young Adulthood. In: Tomita M, Cace S, editors. *The Second World Congress on Resilience: from Person to Society*. Bologna: Medimond International Proceedings; 2014. p. 1111-5.
51. Nunes P, Wenzel A, Borges K, Porto C, Caminha R, de Oliveira I. Volumes of the hippocampus and amygdala in patients with borderline personality disorder: A meta-analysis. *Journal of Personality Disorders*. 2009 Aug; 23(4): 333-45.
52. Casey B, Jones R, Levita L, Libby V, Pattwell S, Ruberry E, et al. The storm and stress of adolescence: Insights from human imaging and mouse genetics. *Developmental Psychobiology*. 2010 Apr; 52(3): 225-35.

53. In-Albon T, Bürli M, Ruf C, Schmid M. Non-suicidal self-injury and emotion regulation: a review on facial emotion recognition and facial mimicry. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2013; 7(1): 1-11.
54. Torre J, Lieberman M. Putting Feelings Into Words: Affect Labeling as Implicit Emotion Regulation. *Emotion Review*. SAGE Publications Ltd. 2018; 2(10): 116-24.
55. Braunstein L, Gross J, Ochsner K. Explicit and implicit emotion regulation: A multi-level framework. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2017 Oct; 12(10): 1545-57.
56. Herpertz S, Caspar F, Mundt C. Störungsorientierte Psychotherapie. *Psychotherapeut*. 2008 Sep; 53(5): 387-90.
57. Gross J, Sheppes G, Urry H. Cognition and emotion lecture at the 2010 SPSP emotion preconference: Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (Carefully). *Cognition and Emotion*. 2011 Aug; 25(5): 765-81.
58. Gross J, John O. Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003 Aug; 85(2): 348-62.
59. Kelley N, Glazer J, Pornpattananangkul N, Nusslock R. Reappraisal and suppression emotion-regulation tendencies differentially predict reward-responsivity and psychological well-being. *Biological Psychology*. 2019 Jan 1; 140:35-47.
60. Gross J. Emotion regulation. In: Lewis M, Haviland J, Barret L, editors. *Handbook of emotions*. The Guilford Press [online]; 2008 [Cited: 2021 Jun 19]. pp. 497-512. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2008-07784-031>
61. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2010; 30(1): 217-37.

62. Kaplow J, Gipson P, Horwitz A, Burch B, King C. Emotional Suppression Mediates the Relation Between Adverse Life Events and Adolescent Suicide: Implications for Prevention. *Prevention Science*. 2014 Apr 1; 15(2): 177-85.
63. Patel J, Patel P. Consequences of Repression of Emotion: Physical Health, Mental Health and General Well Being. *International Journal of Psychotherapy Practice and Research*. 2019 Feb 12; 1(3): 16-21.
64. Bakhshani N. Impulsivity: A Predisposition Toward Risky Behaviors. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*. 2014 Jun 1;3(2).
65. Esteves M, Moreira P, Sousa N, Leite H. Assessing Impulsivity in Humans and Rodents: Taking the Translational Road. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2021 May 6; 15: 1-12.
66. Foroozandeh E. Impulsivity and Impairment in Cognitive Functions in Criminals. *Foresic Research & Criminology International Journal*. 2017 Jun 21; 5(1): 232-233.
67. Gvion Y, Apte A. Aggression, Impulsivity, and Suicide behavior: A review of the literature. *Archives of Suicide Research*. 2011 Apr; 15(2): 93-112.
68. Johnson S, Carver C, Mulé S, Joormann J. Impulsivity and risk for mania: Towards greater specificity. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2013 Dec; 86(4): 401-12.
69. Lazaratou H, Palaiologou A, Anagnostopoulos D. Impulsivity as an immediate factor between addictive disorders and Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. *Psychiatriki*. 2017; 28(2): 156-64.
70. Eskander N, Emamy M, Saad-Omer SM, Khan F, Jahan N. The Impact of Impulsivity and Emotional Dysregulation on Comorbid Bipolar Disorder and Borderline Personality Disorder. *Cureus*. 2020 Aug 6; 12(8): e9581.
71. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 [Internet]. 1ra ed. Virginia: Asociación Americana de Psiquiatría; 2014 [Citado: 2021 Jun 22]. Disponible en: www.appi.org

72. Gerard Moeller F, Barratt E, Dougherty D, Schmitz J, Swann A. Psychiatric Aspects of Impulsivity. *Am J Psychiatry*. 2001; 158: 1783-1793.
73. Chamberlain S, Sahakian B. The neuropsychiatry of impulsivity. *Curr Opin in Psychiatry*. 2007; 20: 255-261.
74. Ziegler G, Hauser T, Moutoussis M, Bullmore E, Goodyer I, Fonagy P, et al. Compulsivity and impulsivity traits linked to attenuated developmental frontostriatal myelination trajectories. *Nature Neuroscience*. 2019 Jun 1; 22(6): 992-9.
75. Dalley J, Roiser J. Dopamine, serotonin and impulsivity. *Neuroscience*. 2012; 215: 42-58.
76. Pan N, Wang S, Zhao Y, Lai H, Qin K, Li J, et al. Brain gray matter structures associated with trait impulsivity: A systematic review and voxel-based meta-analysis. *Human Brain Mapping*. 2021 May 1; 42(7): 2214-35.
77. Gullo M, Loxton N, Dawe S. Impulsivity: Four ways five factors are not basic to addiction. *Addictive Behaviors*. 2014; 39(11): 1547-56.
78. Frijda N, Ridderinkhof K, Rietveld E. Impulsive action: emotional impulses and their control. *Frontiers in Psychology*. 2014 Jun 2; 5(518): 1-9.
79. Dalley J, Robbins T. Fractionating impulsivity: Neuropsychiatric implications. *Nature Reviews Neuroscience*. Nature Publishing Group. 2017; 18: 158-71.
80. Fineberg N, Chamberlain S, Goudriaan A, Stein D, Vanderschuren L, Gillan C, et al. New developments in human neurocognition: Clinical, genetic, and brain imaging correlates of impulsivity and compulsivity. *CNS Spectrums*. 2014 Feb; 19(1): 69-89.
81. Dickman S. Functional and Dysfunctional Impulsivity: Personality and Cognitive Correlates. 1990; 58(1): 95-102.
82. Brunas J, Bergquist A, Richardson P, Connor A. The relationships between functional and dysfunctional impulsivity and the Eysenck personality questionnaire. *Persom Individ Diff*. 1995; 18(5): 681-683.

83. Dear G. Functional and dysfunctional impulsivity, depression, and suicidal ideation in a prison population. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. 2000; 134(1): 77-80.
84. Liu Y, Wang X, Qiu H, Xu A, Jia C. Functional and dysfunctional impulsivity and attempted suicide in rural China: A paired case-control study. *Psychiatry Research*. 2017 Jul 1; 253: 22-7.
85. Barratt E. Factor analysis of some psychometric measures of impulsiveness and anxiety. *Psychological Reports*. 1965; 16: 547-54.
86. Stanford M, Mathias C, Dougherty D, Lake S, Anderson N, Patton J. Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences*. 2009; 47: 385-95.
87. Esteban N. Tipos de investigación [en línea]. Lima: Universidad Santo Domingo de Guzmán; 2018 [Citado: 2021 Jun 24]. Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
88. Gargurevich R, Matos L. Propiedades psicométricas del cuestionario de autorregulación emocional adaptado para el Perú (ERQP). *Rev Psicol*. 2010; 12: 192-215.
89. Patton J, Stanford M, Barratt E. Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*. 1995; 51(6): 768-74.
90. Flores G. Adaptación de la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes de instituciones educativas de San Juan de Lurigancho, 2018 [Tesis para optar por el grado de licenciado en Psicología]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
91. Rodríguez M, González M. Las encuestas autoadministradas por internet. Un estudio de caso: Las familias adoptivas y sus estilos de vida. *EMPIRIA Revista de Metodología de Ciencias Sociales* [en línea]. 2014;155-75. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297131861006>

92. Mahmutovic J. Ten Ways to Improve Survey Response Rates [online]. 2020 [Cited: 2021 Jun 25]. p. 1-7. Available from: <https://www.surveylegend.com/online-survey/improve-survey-response>
93. George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003.
94. Tuan H, Chin, C, Shieh S. The development of a questionnaire to measure students' motivation towards science learning. *International Journal of Science Education*. 2005; 27(6): 639-654.
95. Tavakol M, Dennick. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ* [online]. 2011 [Cited: 2021 Jun 2]; 2: 53-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4205511/>
96. Médica Mundial A. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [en línea]. 2013 [Citado: 2021 Jun 2]. Available from: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>
97. Código Nacional de la Integridad Científica [en línea]. Lima: Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de Tecnología; 2019 [Citado 2021 JUN 2]. Disponible en: <https://portal.concytec.gob.pe/index.php/guias-y-documentos-de-trabajo/item/243-codigo-nacional-integridad-cientifica>
98. Vicerrectorado de Investigación. Código de ética en investigación. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021.
99. Standards for educational and psychological testing. American Educational Research Association. Washington D.C.: American Psychological Association [online]. 2014. [Cited: 2021 Jun 28] Available from: <https://www.testingstandards.net/uploads/7/6/6/4/76643089/978093530235>
100. Goubet K, Chrysikou E. Emotion regulation flexibility: Gender differences in context sensitivity and repertoire. *Front Psychol*. 2019; 10(935): 1-10. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00935>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de las variables de estudio.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
REGULACIÓN EMOCIONAL	Acción consciente que modifica la valencia e intensidad de una experiencia emocional, o que	Cuestionario de regulación emocional adaptado al Perú (88).	<ul style="list-style-type: none">• Reevaluación cognitiva	Ítems 1, 3, 5, 7, 8, 10	De Intervalo

	se inicia con el propósito de alterar experiencias emocionales futuras (58).		<ul style="list-style-type: none"> • Escala de supresión 	Ítems 2, 4, 6, 9	
IMPULSIVIDAD	Constructo multidimensional, enfocado en conductas o acciones inapropiadas y rápidas ante estímulos internos o externos que conducen a resultados adversos (89).	Escala de impulsividad de Barratt (90).	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsividad cognitiva 	Ítems 5, 6, 9, 11, 20, 24, 26, 28	De Intervalo
			<ul style="list-style-type: none"> • Impulsividad motora 	Ítems 2, 3, 4, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 30	
			<ul style="list-style-type: none"> • Impulsividad no planificada 	Ítems 1, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 27, 29	

Anexo 2: Ficha sociodemográfica.

¿ESTÁ ESTUDIANDO MEDICINA COMO PRIMERA CARRERA?

- SÍ NO

SEXO: MASCULINO FEMENINO

EDAD: _____ años

CICLO ACADÉMICO: _____

PROMEDIO ACADÉMICO OBTENDIO EN EL SEMESTRE ANTERIOR: _____

ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO CONVIVIENTE
 DIVORCIADO VIUDO

¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD DE TU MADRE/PADRE?

- SIN ESTUDIOS
- PRIMARIA INCOMPLETA
- PRIMARIA COMPLETA
- SECUNDARIA INCOMPLETA
- SECUNDARIA COMPLETA
- TÉCNICA INCOMPLETA
- TÉCNICA COMPLETA
- UNIVERSITARIA INCOMPLETA
- UNIVERSITARIA COMPLETA

Anexo 3: Cuestionario de regulación emocional adaptado al Perú (ERQP).

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas están relacionadas con su vida emocional, en particular cómo controla o cómo maneja y regula sus emociones. En este sentido, estamos interesados en dos aspectos principales: Por un lado, su experiencia emocional, o cómo siente las emociones; y por otro, la expresión emocional o como muestra sus emociones en su forma de hablar o de comportarse. Aunque algunas de las siguientes preguntas pudieran parecer similares, difieren en aspectos bastante importantes.

Para cada uno de los ítems, utilice la siguiente escala de respuesta y marque con “X”:

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

ÍTEM	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando quiero sentir más una emoción positiva (por ejemplo, alegre o divertido), modifico lo que pienso sobre ello.							
2. Trato de ocultar mis sentimientos.							
3. Cuando quiero sentir menos una emoción negativa (por ejemplo, tristeza o enfado), modifico lo que pienso sobre ello.							

4. Cuando estoy sintiendo emociones positivas, tengo cuidado de no expresarlas.							
5. Cuando hago frente a una situación estresante, pienso en ella de una manera que me ayude a mantener la calma.							
6. Controlo mis emociones no expresándolas.							
7. Cuando quiero sentir más una emoción positiva, cambio la manera de pensar sobre esa situación.							
8. Controlo mis emociones cambiando la manera de pensar sobre la situación en la que me encuentro.							
9. Cuando estoy sintiendo emociones negativas, me aseguro de no expresarlas.							
10. Cuando quiero sentir menos una emoción negativa, cambio la manera de pensar sobre esa situación.							

Anexo 4: Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11).

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario sirve para evaluar la forma en la que usted piensa y actúa ante determinadas situaciones. Lea cada enunciado y coloque "x" en la alternativa que considera adecuada. Responda de manera rápida y honesta.

	①	②	③	④
	Rara vez/nunca	De vez en cuando	A menudo	Casi siempre/siempre
1. Planifico lo que tengo que hacer.	①	②	③	④
2. Hago las cosas sin pensarlas.	①	②	③	④
3. Tomo decisiones rápidamente.	①	②	③	④
4. Soy una persona despreocupada.	①	②	③	④
5. No presto atención a las cosas.	①	②	③	④
6. Mis pensamientos van demasiado rápido.	①	②	③	④
7. Planifico mi tiempo libre.	①	②	③	④
8. Soy una persona que se controla bien.	①	②	③	④
9. Me concentro fácilmente.	①	②	③	④
10. Soy ahorrador.	①	②	③	④
11. No puedo estar quieto en el cine o en la escuela.	①	②	③	④
12. Me gusta pensar y darle vuelta a las cosas. (una y otra vez)	①	②	③	④
13. Planifico mi vida futura.	①	②	③	④
14. Tiendo a decir cosas sin pensarlas.	①	②	③	④
15. Me gusta pensar en problemas complicados.	①	②	③	④
16. Cambio de parecer sobre lo que quiero hacer.	①	②	③	④
17. Tiendo a actuar impulsivamente.	①	②	③	④
18. Me aburro fácilmente cuando trato de resolver problemas mentalmente.	①	②	③	④
19. Actúo según el momento (de improviso).	①	②	③	④

20. Pienso bastante bien las cosas antes de hacerlas.	①	②	③	④
21. Cambio de amigos rápidamente.	①	②	③	④
22. Tiendo a comprar cosas por impulso.	①	②	③	④
23. Puedo pensar en un solo problema a la vez. (Puedo enfocarme)	①	②	③	④
24. Cambio de aficiones y deportes.	①	②	③	④
25. Gasto más de lo que debería.	①	②	③	④
26. Cuando pienso en algo, otros pensamientos llegan a mi mente también.	①	②	③	④
27. Estoy más interesado en el presente que en el futuro.	①	②	③	④
28. Estoy inquieto en los cines y en las clases.	①	②	③	④
29. Me gustan los juegos de mesa como el ajedrez, las damas u otros.	①	②	③	④
30. Pienso en el futuro. (Me proyecto)	①	②	③	④

Anexo 5. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov en Regulación emocional e Impulsividad.

	Estadístico	<i>p</i>
Regulación emocional	0.041	0.200*
Reevaluación cognitiva	0.060	0.022
Supresión	0.066	0.008
Impulsividad	0.058	0.031
Motora	0.083	0.001
Cognitiva	0.102	0.001
No planifica	0.074	0.001

* $p > 0.05$

Anexo 6. Asimetría y curtosis de las variables Regulación emocional e Impulsividad.

		Impulsividad	Regulación emocional
N	Válido	265	265
	Perdidos	0	0
Asimetría		0,346	0,149
Error estándar de asimetría		0,150	0,150
Curtosis		0,168	0,212
Error estándar de curtosis		0,298	0,298

Anexo 7. Confiabilidad del Cuestionario de Regulación Emocional Adaptado al Perú (ERQP).

Estadística de fiabilidad:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,787	10

Estadística de elemento:

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
REGUL1	42,06	0,454	0,769
REGUL2	42,13	0,450	0,769
REGUL3	42,08	0,357	0,781
REGUL4	42,97	0,481	0,766
REGUL5	41,82	0,276	0,789
REGUL6	42,39	0,426	0,772
REGUL7	41,96	0,551	0,757
REGUL8	41,86	0,622	0,751
REGUL9	42,05	0,441	0,770
REGUL10	41,88	0,535	0,760

Anexo 8. Confiabilidad de la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11).

Estadística de fiabilidad:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,755	30

Estadística de elemento:

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
IMPULSIV1	63,35	0,247	0,750
IMPULSIV2	63,14	0,568	0,732
IMPULSIV3	62,66	0,232	0,751
IMPULSIV4	63,40	0,415	0,741
IMPULSIV5	63,32	0,479	0,737
IMPULSIV6	62,49	0,319	0,746
IMPULSIV7	62,91	0,236	0,751
IMPULSIV8	63,01	0,248	0,750
IMPULSIV9	62,69	0,146	0,755
IMPULSIV10	62,95	0,262	0,749
IMPULSIV11	63,35	0,309	0,747
IMPULSIV12	62,97	-0,255	0,778
IMPULSIV13	63,30	0,270	0,749
IMPULSIV14	63,06	0,392	0,743
IMPULSIV15	62,57	-0,293	0,780
IMPULSIV16	62,92	0,460	0,738
IMPULSIV17	63,18	0,525	0,735
IMPULSIV18	63,05	0,532	0,734
IMPULSIV19	62,82	0,366	0,744
IMPULSIV20	63,13	0,255	0,750
IMPULSIV21	63,64	0,394	0,742
IMPULSIV22	63,24	0,421	0,740
IMPULSIV23	62,72	-0,105	0,769
IMPULSIV24	63,28	0,296	0,747
IMPULSIV25	63,02	0,327	0,745
IMPULSIV26	62,37	0,202	0,752
IMPULSIV27	62,46	0,119	0,757

IMPULSIV28	63,35	0,479	0,736
IMPULSIV29	62,85	0,055	0,761
IMPULSIV30	63,58	0,247	0,750