



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Frustración, dificultades en la regulación emocional e
impulsividad asociadas al riesgo suicida en adolescentes de
Lima Metropolitana**

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

AUTORAS:

Carlos Colchado, Eleydi Margot (orcid.org/0000-0001-7778-6257)

Mallqui Garcia, Silvana Andrea (orcid.org/0000-0002-3144-3109)

ASESOR:

Mg. Olivas Ugarte, Lincol Orlando (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

A mis padres Julio Carlos, Rosa Colchado, y hermanos Julio, Rosse, Luis y Yessica, por su apoyo, comprensión y amor en todo este camino recorrido.

A mis padres Gerardo Mallqui, Karla Garcia, hermana Alexandra Mallqui, a mi tía Elizabeth, prima Adriana y abuelos, por su amor, comprensión y apoyo incondicional.

Agradecimiento

A Dios, por permitirnos vivir, darnos sabiduría y disfrutar de cada día.

A nuestra familia que han sido y son nuestro principal soporte para cumplir nuestros objetivos.

A los maestros que han impartido sus conocimientos durante todos estos años de estudio con nosotras. En especial, al Mg. Olivas Ugarte, Lincol Orlando, por su orientación y paciencia en este proceso de investigación.

A nuestras amistades Katherine Dextre, Kihara Pari, Alexander Sacsquispe y Wilmer Sánchez, por su apoyo incondicional.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	17
3.3. Población, muestreo y muestra	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS.....	55

Índice de tablas

Tabla 1. Pruebas de normalidad para las variables de estudio y sus dimensiones	25
Tabla 2. Prueba Anova para el ajuste del modelo explicativo de riesgo suicida	26
Tabla 6. Resumen del modelo explicativo del riesgo suicida.....	26
Tabla 4. Relación entre frustración y riesgo suicida en adolescentes.....	27
Tabla 5. Relación entre dificultades en la regulación emocional y riesgo suicida en adolescentes	28
Tabla 6. Relación entre dificultades en la regulación emocional y riesgo suicida en adolescentes.....	28

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal establecer la capacidad explicativa conjunta de la frustración, las dificultades en la regulación emocional, y la impulsividad sobre la variabilidad del riesgo suicida en adolescentes de Lima Metropolitana. El estudio fue de tipo básico, de diseño no experimental con corte transversal y de nivel causal-correlacional. La muestra estuvo conformada por 287 adolescentes de 12 a 17 años de edad [$M = 14.11$; $DE = 1.68$; $V = 50.9\%$ y $M = 49.1\%$] obteniéndose mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. Además, se aplicó cuatro instrumentos, la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETI), la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), la Escala de Conducta Impulsiva para Adolescentes (ECI-R) y la Escala de Suicidalidad de Okasha. Se obtuvo como principal resultado que el modelo explica un .5% al riesgo suicida, concluyéndose que las variables frustración, dificultades en la regulación emocional e impulsividad no se relacionan de manera directa y estadísticamente significativa con el riesgo suicida.

Palabras clave: frustración, regulación emocional, impulsividad, riesgo suicida, adolescentes.

Abstract

The main objective of this research was to establish the joint explanatory capacity of frustration, difficulties in emotional regulation, and impulsivity on the variability of suicidal risk in adolescents in Metropolitan Lima. The study was a basic, non-experimental, cross-sectional, causal-correlational design. The sample consisted of 287 adolescents aged 12 to 17 years [$M = 14.11$; $SD = 1.68$; $V = 50.9\%$ and $M = 49.1\%$] obtained by non-probabilistic convenience sampling. In addition, four instruments were applied, the Frustration Tolerance Scale (ETI), the Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS), the Impulsive Behavior Scale for Adolescents (ECI-R) and the Okasha Suicidality Scale. The main result was that the model explains .5% of the suicidal risk, concluding that the variables frustration, difficulties in emotional regulation and impulsivity are not directly and statistically significantly related to suicidal risk.

Keywords: frustration, emotional regulation, impulsivity, suicidal risk, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

El riesgo suicida, que se compone de pensamientos y conductas, es el principal motivo de muerte en la etapa de la adolescencia, como un periodo de transformación, transición y de resolución de experiencias nuevas (Vargas y Saavedra, 2012). Esta problemática se relaciona con el área física, psicológica, emocional y social de la persona, está llena de cambios y retos (Soto et al., 2020).

Del mismo modo, los adolescentes con riesgo suicida pueden sufrir vulnerabilidad psicológica y/o mental, elementos característicos para determinar un suicidio, dado que es un conjunto de factores que llevan al suicidio consumado, sin predecir el nivel en que la persona cometerá suicidio, que trae consecuencias físicas complejas y difíciles de tratar. Asimismo, se considera como una problemática prioritaria pública de la salud, en vista de que ha ido en aumento importante a nivel mundial, por lo que se sitúa como la décima causa de muerte en adolescentes de ambos sexos (Mosquera, 2016; Román y Abud, 2017; Campo et al., 2020; Carrión, 2021).

Por lo tanto, algunos autores mencionan que todo ello inicia con la ideación suicida, que se presenta a través de pensamientos, ideas autodestructivas, y conducta suicida acompañado del intento suicida y el acto consumado (Aburto et al., 2017; Garza et al., 2017). Sin embargo, otros autores refieren que el riesgo suicida empieza con los pensamientos activos o pasivos de querer estar muerto, después se planifica los actos preparatorios hacia una conducta inminente, luego el intento suicida y finalmente el suicidio consumado (Castellvi y Piqueras, 2019).

Además, la cifra en cuanto a los suicidios en el 2019, fueron en los países de recursos bajos y medios, se estima que sucede por autointoxicación, ahorcamiento y disparos con armas de fuego. De esta manera, se considera al suicidio como la cuarta causa principal de muerte, evidenciándose en los jóvenes que oscilan entre los 15 a 29 años; de todos ellos, un 12.6% son varones y un 5.4% son mujeres los que se suicidan (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Asimismo, la estadística en cuanto al riesgo suicida varía, la Organización Panamericana de la Salud ([OPS], 2021) menciona que al año aproximadamente 700 000 personas se quitan la vida, tras muchos intentos de suicidio. La tasa de suicidio de los varones es tres veces más que el de las mujeres. Mientras que la Organización Mundial de la Salud reportó en el 2021 que 703 000 personas aproximadamente son las que se quitan la vida y otras intentan hacerlo. También se reportó en el año 2021, 708 casos de suicidio de los cuales 131 fueron adolescentes (18.5%) (Ministerio de Salud [MINSA], 2022).

Cabe considerar que, la conducta suicida es el acto que presenta el individuo de quitarse la propia vida, que sucede por la exposición a estresores psicosociales y la falta de recursos psicológicos, los cuales tienen un papel crucial en la ideación e intento suicida con una tasa de mortalidad global, de 16 por cada 100 000 habitantes (Girard, 2017; Cañón y Carmona, 2018; Gerstner et al., 2018; Perales et al., 2018; Tabares et al., 2020).

También es fundamental considerar que, si una persona no cuenta con buen control emocional, esto traería consigo dificultades para sostener, modular, aumentar o eliminar un estado afectivo en curso, relacionado con los desórdenes de conductas (Velásquez et al., 2020; Del Valle, 2020). En relación a ello, la dificultad para regular las emociones es un proceso en el que las personas ejercen influencia sobre sus emociones, el cómo se experimentan, expresan y comprenden, caracterizándose por la falta de control y conductas disruptivas (Shields y Cicchetti, 2001; Vargas y Muñoz, 2013). Asimismo, es un concepto que va relacionado con desórdenes de comportamiento, que implica respuestas emotivas y/o afectivas (Velásquez et al., 2020).

Por ello, si la persona no cuenta con un adecuado manejo de sus emociones, podría generar sentimientos de insatisfacción, donde las experiencias se convierten en desagradables, la cual se evidencia a través de la tristeza, decepción, angustia, ansiedad, culpa, vergüenza, miedo, rabia y bloqueo (Molina, 2017; Ventura et al., 2018), que lleva al individuo a un estado de frustración, y se llega a desencadenar ante situaciones internas y externas de reducción o supresión de reforzadores apetitivos (Kamenetzky et al., 2009; Maxdeo, 2019).

En efecto, la impulsividad es la forma de actuar que tiene la persona sin tener en cuenta las consecuencias, es desobediente y le cuesta seguir las normas e incluso realiza todo lo contrario a lo que se le dice; a ello se le incluye que la persona se deja llevar por la impresión del momento (Liquete, 2015; Carbajal, 2021), además se trata de un tipo de rasgo de personalidad que ha estado presente en el desarrollo del individuo, con una forma rápida de responder, dejándose llevar por sus emociones, con déficit de dominio propio y autocontrol, con dificultad en relaciones interpersonales; causando displacer e ira (Barbosa et al., 2015; Celma, 2015).

De igual forma, se caracteriza por la invalidez psíquica general, la cual retrasa e interrumpe respuestas para lograr cumplir los objetivos (Barkley y Russell, 1997; Sánchez et al., 2013), al mismo tiempo, la impulsividad es la incapacidad para ejercer una adecuada conducta a través del autocontrol; la persona impulsiva presenta fallas que ocasiona un comportamiento ineficaz y precipitado (Bornas y Servera, 1996; Martínez et al., 2018; Andreu et al., 2012).

Dentro del Perú, el 67% de personas presentan dificultades para controlar sus impulsos, ya sea de manera textual, como mensajes de textos, publicaciones de estados en WhatsApp y Facebook, o comportamental, manifestadas a través de golpes y gritos (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi [INSM "HD-HN"], 2013).

A su vez, la impulsividad es aquel factor predominante para el desarrollo de los problemas sociales y trastornos psicológicos, con un aumento del 85% de comportamientos que va en relación con los trastornos psiquiátricos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016), percibida en su mayoría en niños y/o adolescentes entre las edades de 3 y 17 años (Centers for Disease Control and Prevention, 2017).

Del mismo modo, la conducta impulsiva de los adolescentes cuenta con valores coherentes con los estudios europeos y levemente inferiores a los de los adolescentes hispanoamericanos, donde el 49% de adolescentes no son impulsivos, un 27% presenta impulsividad leve y el 24% la impulsividad se asocia estadísticamente a conductas desadaptativas (Liquete et al., 2015).

Si bien algunos autores plantean que el riesgo suicida se debe a aspectos biológicos, ambientales, sociales y económico que trae consigo un efecto multifactorial con impacto psicológico, que pueden durar un periodo o tiempo largo (Torres, 2016; Dávila y Luna, 2019; Olivera, 2019). Esta investigación partió de la siguiente pregunta: ¿Cuál es la capacidad explicativa conjunta de la frustración, las dificultades en la regulación emocional, y la impulsividad sobre la variabilidad del riesgo suicida en adolescentes de Lima Metropolitana?

Este estudio se justificó a nivel teórico, puesto que permitió establecer la relación entre frustración, dificultades en la regulación emocional e impulsividad con el riesgo suicida en adolescentes; además, sirve como antecedente para futuras investigaciones. A nivel metodológico, se usó cuatro instrumentos de medida, válidos y confiables, para la evaluación e investigación psicológica (Arias, 2012; Bernal, 2012; Blanco y Villalpando, 2012). Por último, a nivel social, sirvió para concientizar y sensibilizar a los lectores sobre la importancia de ser tolerantes a situaciones frustrantes, regular las emociones y controlar los impulsos, con el fin de reducir el riesgo suicida en los adolescentes (Ñaupas et al., 2014).

Por esta razón, el objetivo fue establecer la capacidad explicativa conjunta de la frustración, las dificultades en la regulación emocional, y la impulsividad sobre la variabilidad del riesgo suicida en adolescentes de Lima Metropolitana. Mientras que específicamente se buscó establecer la relación entre la frustración y el riesgo suicida en adolescentes, establecer la relación entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida en adolescentes, y establecer la relación entre la impulsividad y el riesgo suicida en adolescentes.

En concordancia, la hipótesis sostuvo que la frustración, las dificultades en la regulación emocional e impulsividad explican significativamente el riesgo suicida en adolescentes de Lima Metropolitana. Específicamente existe relación directa y significativa entre la frustración y el riesgo suicida en adolescentes, también existe relación directa y significativa entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida en adolescentes, y existe relación directa y significativa entre la impulsividad y el riesgo suicida en adolescentes.

II. MARCO TEÓRICO

Para sustentar la presente investigación se estableció una exigente revisión de artículos, evidenciándose escasez de estas. A nivel internacional se encontró a Cuadra et al. (2021), quienes determinaron la prevalencia de ideación suicida y su relación con la salud mental en adolescentes escolares no consultantes de la ciudad de Arica, Chile. Participaron 1083 adolescentes entre 12 y 20 años ($M = 46\%$ y $V = 54\%$). Se usó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21, Escala de Dificultades de Regulación Emocional DERS-E y Self-Harm Questionnaire SHQ. Los resultados arrojaron que existe correlación significativa entre ideación suicida y salud mental ($r = .41$; $p < .00$), depresión ($r = .49$; $p < .00$), ansiedad ($r = .39$; $p < .00$), estrés ($r = .38$; $p < .00$) y desregulación emocional ($r = .41$; $p < .00$).

Del mismo modo, se considera el estudio de Gómez et al. (2019) analizaron la relación estadística entre riesgo suicida (RS) e ideación suicida (IS) con la depresión e impulsividad. Participaron 179 adolescentes entre 14 y 17 años [$M = 14.84$, $DE = .82$]. Se usó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS), el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), Inventario de Depresión de Beck (BDII) y la Escala de Impulsividad de Plutchik (EI). Se encontró correlaciones estadísticamente significativas ($p < .00$), de signo positivo, entre RS, IS negativa y global, depresión e impulsividad. La IS positiva considerada como factor protector mostró correlación negativa con el RS, IS negativa y global, depresión e impulsividad.

Urrego y Castro (2011) establecieron la relación entre cognición social, percepción de la calidad de las relaciones y regulación emocional con las variables de riesgo psicosocial, riesgo suicida y nivel de bienestar psicológico en 155 adolescentes de 13 a 17 años [$M = 14.47$, $DE = 1.03$], de contextos de alta vulnerabilidad socioeconómica de Bogotá. Se usó la Scale of emotional self-regulation, Test of characterization of suicide risk instrument to identify psychosocial factors associated with child suicide, Eyes test of Baron-cohen, Inter-personal Reactivity Fantasy Index. Los resultados permitieron ver la relación entre las variables evaluadas de la estadística no paramétrica de la rho de Spearman, siendo significativas con el valor $p < .01$ y $rho \geq .3$.

A nivel nacional, se hallaron algunas investigaciones relacionadas con el tema, ante ello Velásquez et al. (2020) evaluaron la correlación entre la desregulación de emociones, rumiación e ideas suicidas (IS) en 1330 estudiantes de 16 a 31 años de edad. Se utilizó la Escala de Dificultades de la Regulación Emocional (DERS-E) y la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS). Los resultados evidenciaron que existe correlación significativa al nivel .01 bilateral entre la desregulación emocional e ideación suicida. Concluyen que, a mayor desregulación emocional, mayor rumiación e ideación suicida ($\chi^2 = 6.21$).

Teniendo en cuenta el análisis y revisión de las presentes investigaciones, es conveniente conocer que el riesgo suicida en el adolescente puede ser un hecho transcultural y universal que llega a convertirse en una problemática de salud pública.

Por ello es crucial considerar como macro teoría a lo que explica Emile Durkheim (1858-1917) en su Modelo Sociológico ya que trabaja con dos instancias de la vida social: la situacional, asociada a las condiciones generales y específicas de la sociedad que influyen en la persona en la toma de sus decisiones, y la cultural, se encuentra fuera de la situación que antecede en el tiempo y se impone como aprendizaje social en los individuos, brindando señales para la interpretación de la situación y la decisión en el curso de su actuar.

Al mismo tiempo, tiene como fin indicar supuestos en relación a las dos dimensiones sociales para que exista comprensión de lo que sucede en la actualidad, con una propuesta adecuada para intervenir. El modelo se compone por tres dimensiones, el primer nivel es el macrosocial, aquel que origina la problemática como tal y determina una transformación en la sociedad, siendo difíciles de alterar y de larga duración, el segundo nivel es el mezo-social caracterizada por ser la causa estimulante del problema, pero con modificación sencilla al nivel anterior, y el tercer nivel micro-social con carácter individual considerado como acompañantes y facilitadores a la conducta problema, sin ser la causa de ellas. Las asociaciones dentro del modelo son fáciles de establecer y las conexiones son inmediatas, indicando más asociación que causalidad (Briceño, 2007).

Por otro lado, con respecto a la variable de estudio riesgo suicida, está compuesta por los factores individuales y sociales según su etiología, que excluye toda orientación limitada a una lista de motivos permanentes y estéril, la cual brinda dolor al ser humano y afecta la moral, destruyendo al propio agente con pensamientos que el mismo va estructurando y de los cuales depende su manera de actuar (Durkheim, 1987).

Por consiguiente, la palabra suicidio nace de la conjunción de los vocablos latinos *sui* “sí mismo”, y *caeere* “matar”, significados que los llevan a considerarse con orígenes de connotación negativa, asociadas al homicidio, parricidio, magnicidio, entre otros términos (Shneidman, 1971), de esta manera, la transformación de la muerte voluntaria es la base de la gran migración ideológica (Andrés, 2015).

Por otra parte, la variable suicidio históricamente aparece en diversos contextos europeos, en Inglaterra fue usado con frecuencia a mediados del siglo XVII, todo ello por el médico inglés Thomas Browne en 1642. El término fue combinado con el neologismo *suicidium* y *self-killing* por Religio Medici (Browne, 1642). Mientras que en España hizo su aparición en 1772, se incluyó aquel término en la obra “La falsa filosofía y el ateísmo” escrita por Fernando de Ceballos (Jiménez et al., 2006).

Con respecto al enfoque filosófico, David Hume fue uno de los primeros en la edad moderna que criticó la concepción escolástica del suicidio, consideró a la variable como la prudencia del ser humano para ponerle fin a la existencia de su vida (1998). De igual forma, se caracteriza por la desvaloración que tiene el individuo de sí mismo (Holbach, 1989), sin tener justificación dentro de lo moral (Kant, 1992).

A ello, Schopenhauer (1987) quien es uno de los precursores del irracionalismo contemporáneo, afirmaba que el suicidio es una conducta insensata por parte de la persona, negando solo al individuo y no a la especie. El ser humano toma la decisión de acabar con su existencia dolorosa, sin considerar que este forma parte de la vida, cuestionando lo que le sucede y no aceptando lo que se le ofrece.

Asimismo, el suicidio es considerada una muerte voluntaria y a tiempo, evitando la etapa de la vejez, la decrepitud y una vida vergonzosa, basándose en el arte difícil de alejarse con oportunidad, todo ello dentro de la Filosofía de la vida (Nietzsche, 1988).

De otro modo, se considera al riesgo suicida como el acto que puede dañar o destruir al propio agente (Real Academia Española [RAE], 2020), con pensamientos que se configuran en la persona (Andrade y González, 1995; Kaschka y Wolfersdorf, 1995). Al respecto, la ideación y conductas suicidas son los componentes que la conforman (Campo et al., 2019).

Sin duda, el término de riesgo suicida tiene características comunes con la suicidalidad. El riesgo suicida, se relaciona con los antecedentes de abuso físico en la infancia, trastornos del sueño, depresión y ansiedad. La suicidalidad se caracteriza y/o relaciona con el suicidio, la cual incluye las ideas pasivas de muerte, la ideación suicida, los actos reparatorios para el suicidio, los comportamientos autolesivos, los intentos suicidas y el suicidio consumado. También es vista como una condición relacionada fuertemente con los trastornos psiquiátricos que puede presentar la persona (Posner et al., 2007; Meyer et al., 2010; Sánchez et al., 2017).

En tal sentido, la ideación suicida se considera como un proceso principal del suicidio, como un fenómeno multifactorial, complejo e interrelacionado, en donde intervienen los factores biológicos, contextuales y psicológicos (Cheng et al., 2009). También es la proporción expuesta cuando los escenarios de interacción en la etapa de la adolescencia elevan los factores de riesgo del individuo (Pacheco et al., 2010), porque de la estructura y funcionalidad de la familia, de los factores psicológicos y del contexto social, dependerá el riesgo suicida (Moya, 2007).

Además, el intento suicida es el siguiente paso de la ideación suicida, que puede desencadenarse por un hecho agobiante, con consecuencias dañinas para la salud (Delgado et al., 2004; Bazán et al., 2016), también es un problema complejo que va relacionado con enfermedades mentales, predisponiendo al suicidio (Pemjean et al., 2013; Medina et al., 2019).

Por lo tanto, el suicidio es la condición que cuenta con muchas causas interrelacionadas, siendo un elemento principal la familia, porque influirá en el desarrollo emocional y social del adolescente. Dado que, si existen situaciones de suicidio como antecedentes habrá una asociación fuerte con la aparición temprana de las conductas y el riesgo suicida (Quin et al., 2003; Brent et al., 1993).

En definitiva, el riesgo suicida son probabilidades con las que cuenta la persona para acabar y/o terminar con su vida, que se compone por cuatro puntos característicos: los intentos autolíticos previos, la intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas (Plutchik y Van Praag, 1989).

Para ello, es imprescindible considerar modelos teóricos que sirvan como referencia para la comprensión de la variable de estudio riesgo suicidio y tener una base de sustento.

La teoría en la que se sustenta la variable principal, se asocia a la Teoría Cognitiva de Beck (1979), debido a que se caracteriza por la elaboración de categorías mentales que tiene el sujeto según las experiencias que haya vivido en el transcurso de su desarrollo, las cuales le permiten percibir, estructurar e interpretar la realidad; sin embargo, si estas categorías llegan a distorsionarse, pueden provocar ideas y conductas suicidas. Además, sostiene que los individuos con tendencias suicidas, presentan diversos pensamientos negativos y/o distorsionados junto a creencias disfuncionales que van enlazados con el acto autodaño consciente y la autodestrucción física y/o emocional.

De igual importancia, se cuenta con la Teoría del Comportamiento Suicida de Linehan, porque considera a la variable como el déficit dentro de las habilidades de regulación emocional que busca solucionar dificultades de la vida cotidiana, que pueden desencadenar problemas aún más graves, donde el suicida toma a la muerte como una solución única para detener el sufrimiento. Se debe agregar que el área cognitiva del individuo, es la base principal de los casos de suicidio, puesto que de los pensamientos dependerá su conducta (Linehan, 1993).

Desde otro punto de vista, Adler en 1937, a través de su propuesta psicológica individualista menciona que es vital tener en cuenta el contexto socioambiental en donde la persona suicida vive, el acto viene como consecuencia del deseo de venganza hacia el ambiente (Cohen, 2007), en igual forma pone énfasis en la lucha consciente que tienen los seres humanos para mejorar y encontrar una adecuada calidad de vida (Cloninger, 2003).

Por otra parte, la variable frustración proviene etimológicamente del latín *frustratio*, se trata de un sentimiento desagradable que tiene la persona cuando no se logra ejecutar aquellas expectativas personales que desea realizar (Pérez y Merino, 2008).

A ello se le incluye que la frustración es un estado negativo dado por la no satisfacción de una meta (Oliva et al., 2011). El término históricamente se usó en 1950 aproximadamente y se encuentra presente hasta la actualidad. Es considerada como una respuesta del organismo que se desencadena cuando la persona experimenta una devaluación sorpresiva en la calidad o cantidad de un reforzador apetitivo. Se distingue dos clases de efectos de frustración, los no paradójicos, vinculado con la primera reacción ante la omisión de reforzadores o frustración primaria o incondicionada, y los paradójicos, relacionada con la frustración condicionada o secundaria (Yates, 1975; Amsel, 1992; Amsel, 1994).

Al mismo tiempo, la frustración crea un estado general de activación emocional a partir del cual se pueden producir una serie de conductas de dependencia, logro, agresión, resignación, somatización y soluciones constructivas, las cuales pueden alterar la conducta, el estado físico y cognitivo del individuo (Bandura, 1973; Papini y Dudley, 1997; Papini, 2003).

Es importante mencionar que se caracteriza por la intolerancia al estrés, reacciones inadecuadas de los individuos frente a situaciones estresantes, las personas pasen por circunstancias similares independientemente de su edad o sexo no todas reaccionan de la misma manera (Harrington, 2005), también se compone por la dificultad en el control de los impulsos, este da tiempo al lado irracional interviniendo a una reacción y consecuencias inadecuadas (Rodríguez et al., 2015).

Por ello, la Teoría Generalizada de la Frustración de Rosenzweig (1954) es la que mejor se ajusta para esta variable, porque expresa concretamente un punto de vista psicobiológico, proporcionando una reformulación de conceptos psicoanalíticos. La defensa y respuesta psicobiológica del individuo que brinda la teoría se manifiesta bajo tres niveles, el celular o inmunológico, el autónomo o de urgencia y el cortical o de defensa del yo. De este modo, identifica a la frustración como un obstáculo insuperable para satisfacer una necesidad.

Por otro lado, es preciso mencionar que el estudio que va en relación con la habilidad que tiene la persona para gestionar sus propias emociones (Eaddy et al., 2018).

En principio, la etimología de la palabra emoción proviene del latín *emovere*, término que significa movimiento hacia afuera, haciendo referencia a los cambios e impulsos que se dan de manera involuntaria para ejecutar diversas actividades, de esta manera, se considera a la emoción como un proceso psicológico importante en el ser humano (Martin y Boeck, 1998).

Cabe destacar que históricamente, durante una parte del siglo XX se dio el estudio de las emociones en el occidente basada en un punto de raigambre estoica, la cual destaca puntos favorables o virtudes de una vida desapasionada, considerándose como la mejor manera para capacitar el actuar que tiene la persona, y sobre la habilidad para razonar sin distraerse por las pasiones (Marks, 1991).

Por consiguiente, se hace mención a la inteligencia emocional, que es aquella habilidad que permite percibir, valorar y expresar emociones, las cuales llegan al pensamiento para conocerlas, comprenderlas y regularlas, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual, que sirve como un factor protector tanto en las ideaciones como en las tentativas suicidas (Aradilla y Tomás, 2011; Zeidner y Matthews, 2002; Suárez, 2012). La habilidad más compleja que la caracteriza es la regulación emocional, definida como la capacidad para expresar las emociones y sentimientos, lo cual lleva a reflexionar sobre ellas, para descartar o incorporar la información de utilidad (Mayer y Salovey, 1997).

Asimismo, es la preparación del organismo para una adecuada respuesta motora ante diversos estímulos que desencadenan ciertas respuestas emocionales y fisiológicas, mediante un proceso de inicio, evitación, inhibición, manteniendo la ocurrencia, forma, intensidad o duración de los estados emocionales internos. A ello se le incluye, que es la transformación por la que el individuo permite que se influya en sus propias emociones, el cómo las experimenta, cuándo y cómo las expresan (Gross, 1999).

Igualmente, la regulación emocional ha sido conceptualizada sobre la base de la experiencia, expresión y control emocional, a su vez si se vuelve una regulación adaptativa, suele eliminar ciertas emociones experimentadas con anterioridad (Gratz y Roemer, 2004). Además, es un sistema complejo de resultados que se caracterizan por aspectos bioquímicos, fenomenológicos y de expresión fácil. También afecta aspectos del yo, sus atribuciones y la percepción del control en cuanto al aprendizaje y comportamiento (Shearin y Linehan, 1994).

Por ello, es necesario comprender que la regulación, inteligencia o habilidad emocional, son destrezas que van junto con los procesos que se necesitan para atender y percibir los sentimientos de manera adecuada y exacta, y así poder asimilarlos y comprenderlos (Mayer et al., 2000), evitando la frustración e impulsividad, con un ajuste inmediato a la sociedad (Levenson et al., 1991).

Sin embargo, si existe inhibición al identificar, expresar, comprender y controlar las emociones, viene a detallar la variable de desregulación emocional, la cual es considerada como la inhabilidad para enfrentar las emociones, que cuenta con múltiples desórdenes del comportamiento, implicadas a respuestas emotivas escasamente controladas por parte de la persona, va relacionado con la impulsividad (Linehan, 2003; Albert et al., 2008; Leahy et al., 2011).

Acorde con lo mencionado, las dificultades en la regulación emocional se dividen en dos categorías, una de ellas conlleva a dificultades en la modulación de experiencias emocionales y expresiones, y la segunda, se basa en intentos usuales de control o supresión de la experiencia emocional o expresión de ella (Kashdan et al., 2006).

Cabe mencionar que, la desregulación emocional, es aquel escaso control sobre las emociones por parte de los individuos. Para Gratz y Roemer (2004) esta variable está integrada por las siguientes dimensiones: la falta de conciencia de las reacciones emocionales, la falta de claridad en las reacciones emocionales, la falta de aceptación de las respuestas emocionales, acceso limitado a las estrategias de regulación de la emoción percibidas como efectivas, las dificultades para controlar el comportamiento impulsivo cuando se experimentan emociones negativas y la dificultad para identificar el objetivo-comportamiento dirigido al experimentar emociones negativas.

El Modelo Dialectico Conductual es otra teoría que complementa al término de regulación emocional, menciona que las emociones son procesos importantes y naturales, permite la interacción entre sí para que exista una configuración del comportamiento, en cambio, cuando esta presenta dificultades por situaciones traumáticas o estresantes, suele verse alterada la conciencia, la impulsividad, los objetivos, la transparencia de pensamiento y la atención de la realidad (Linehan, 1993).

Con respecto a la palabra impulsividad, etimológicamente proviene del latín *impulsus*, la cual significa golpear o empujar, este fue adaptado por mecanicistas franceses quienes hicieron referencia a las conductas primitivas (Sánchez et al., 2013).

Considerando el enfoque histórico, las conductas impulsivas han sido investigadas desde los inicios del siglo XIX, bajo el criterio de patología de la voluntad, que va relacionada a los sentimientos y al nivel intelectual, que se caracteriza como aquella función mental autónoma, estudiada desde la medicina y la psicología (Haro et al., 2004; Pinal y Pérez, 2003).

Mientras tanto, se conceptualiza a la impulsividad como la primera palabra sin reflexión que menciona la persona, dejándose llevar por la impresión del momento (RAE, 2020). Además, los cuatro factores diferenciables son la impulsividad en sentido estricto o propiamente dicha, la toma de riesgos, la capacidad de improvisación sin planificar y la vitalidad (Eysenck y Eysenck, 1977).

Asimismo, la impulsividad se evidencia a través de conductas vehementes sin ser premeditados, como un constructo multidimensional, a lo que se integra el acto inconsciente y rápido que tiene el individuo, a través de conductas agresivas y de furia. Evidenciándose por el escaso manejo de los impulsos, donde se menoscaba la autoplanificación y autoflexibilidad en situaciones agobiantes (Haro et al., 2004; Sánchez et al., 2013; Steinberg et al., 2013; Alcázar et al., 2015).

En igual forma, es aquella respuesta que se da al instante y de manera inconsciente, sin existir reflexión sobre lo que dirá y/o realizará el ser humano, va relacionada con el déficit para inhibir o suprimir conductas estandarizadas, las emociones propias y pensamientos que se pueden presentar ante una determinada situación (Plutchik y Van Praag, 1995). A ello se le incluye que la impulsividad es definida como la tendencia que tiene la persona para actuar, sin toma de conciencia, valoración y/o juicio anticipado ante una determinada situación, evitando las consecuencias que se pueden presentar (Evenden, 1999; Orozco et al., 2007; García, 2019).

Por ello, se debe tener en cuenta que la impulsividad motora va relacionada con la tendencia a actuar según los estados emocionales transitorios o del momento que presenta el ser humano (Squillace et al., 2011). De igual forma, se ejecuta inmediata y rápidamente a través de su conducta, sin tener pensamientos decisivos de por medio, con incapacidad para detener respuestas motoras a los cambios dentro de la sociedad y se encuentra asociada a la corteza dorsolateral y al neurotransmisor (noradrenalina) (Bechara et al., 2000; Fineberg et al., 2014).

Por tanto, la impulsividad es la cualidad de la persona que se evidencia de manera compleja y disposicional a nivel psicológico, lo cual facilita el actuar ante situaciones concretas, no es responsable del inicio de una conducta, sin embargo, llega a modular la expresión de ella (Pueyo, 2004), al mismo tiempo puede perjudicar el área conductual y emocional, es decir, las personas pueden responder fácilmente a un estímulo desencadenante caracterizada por la exageración en sus reacciones, ya sea frente a desprecios, ofensas y desilusiones imaginarias o reales (Folino et al., 2006).

De hecho, la impulsividad se evidencia a través de la regulación emocional que pueda tener la persona asociadas a sus pensamientos y reacciones. Del mismo modo, va de la mano con las funciones de autorregulación y autocontrol, siendo la imitación un punto clave para la transmisión de comportamiento en el desarrollo del ser humano (Bandura, 1986).

En definitiva, la impulsividad es un componente motor, que está predispuesta a la ejecución de los actos rápidos, frente a estímulos internos o externos, sin pensar en las consecuencias, se actúa según los estados emocionales transitorios, también es un componente cognitivo, que se caracteriza por la falta de control y concentración en las respuestas (Hull, 1943; Luria, 1975; Stanford et al., 2009; Gilbert et al., 2011; Squillace et al., 2011).

Para ello, se logra identificar a priori tres dimensiones fundamentales para: motores (Im), cognitivos (Ic) y no planificados (Inp). Solo se toma en cuenta dos dimensiones de las antes mencionadas, siendo las más comunes entre la mayoría de autores que han creado escalas para medir la impulsividad general del ser humano (Patton et al., 1995).

Dentro de este estudio, se vio conveniente enfatizar a la impulsividad atencional, considerándola como el nivel cognitivo que implica falta de control y concentración en las respuestas, y la impulsividad motora, nombrándola como el nivel conductual que se refiere a reacciones espontáneas y rápidas para disminuir un impulso fisiológico. Es así que, la escala ad hoc le da un auténtico sentido a la conducta impulsiva a nivel general con fines prácticos e investigativos.

Además, las personas con alto nivel de impulsividad, pueden ser analizados según dos perspectivas: a nivel conductual, donde existe observación sobre la sensibilidad reducida hacia las consecuencias negativas que trae los actos veloces que realiza la persona, también, pueden ser analizados a nivel social, donde se considera a la impulsividad como una conducta de reacción rápida, para obtener lo que se desea, todo ello, aprendida en el entorno familiar, lo que conlleva a riesgos (Whiteside y Lynan, 2001).

El modelo que se asemeja a lo mencionado anteriormente, es el Modelo Teórico Biopsicosocial de Barratt et al. (1993-1997) quienes definen a la impulsividad como aquella tendencia psicobiológica que predispone a un espectro de comportamientos, y explica la conducta sobre los actos rápidos e irreflexivos en respuesta a estímulos. A ello se le incluye que la impulsividad, mide el actuar sin pensar, dividiendo a la variable en tres dimensiones: nivel cognitivo, que hace referencia a la toma de decisiones rápidas, el nivel motor, donde existe la expresión del individuo a través de sus conductas, y, por último, el nivel no planificado, impulsos naturales expresados.

Asimismo, la teoría de Dickman alega que la impulsividad es aquella oportunidad de conseguir mejores resultados en diversas situaciones que provoca este accionar, incluso, llega a dividir a la variable en dos tipos, el primero es la impulsividad funcional, lo que implica el apoyo personal e individual, la cual está basada en la orientación de respuesta rápida; el segundo tipo es la impulsividad disfuncional, que está asociada con la toma de decisiones rápidas e irreflexivas, trayendo consigo consecuencias negativas para la persona (Dickman, 1990).

Por último, es importante poner en evidencia la información científica, a través de la revisión realizada en base a definiciones, teorías, modelos, y/o enfoques de las cuatro variables, también, se consideró los antecedentes, la historia y el contexto epidemiológico del estudio, la cual permitió a los futuros investigadores a tomar medidas alternantes en base a la problemática antes mencionada, asimismo, recalcó que se encuentran dentro de los lineamientos de salud mental, relacionándose con el desarrollo o cambio físico y psicológico que presenta el adolescente (Delgado, 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación fue de tipo básico, ya que cubrió una necesidad reconocida y específica a través del conocimiento científico, sin el objetivo de brindar alguna aplicación, utilización o intervención determinada (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC], 2018).

Por otra parte, el diseño de investigación fue no experimental con corte transversal y de nivel causal-correlacional, porque no se llegó a realizar manipulación de las variables, del mismo modo, tiene como base la observación de los fenómenos para que sean analizados, al igual que las variables, todo ello en un tiempo determinado, con la finalidad de realizar una descripción e interrelación de ellas, por último, la investigación buscó descubrir las relaciones existentes entre las variables que intervienen en el presente estudio (Kerlinger y Lee, 2002).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: frustración

La frustración se define conceptualmente como aquel “[...] estado negativo que es originado por el bloqueo o no satisfacción de una meta” (Ventura et al., 2018, p. 1). Asimismo, el nivel de frustración se define operacionalmente a través del puntaje obtenido dentro de la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF) la cual cuenta con 8 ítems redactados en sentido directo y con formato de respuesta tipo Likert, desde nunca = 1 hasta siempre = 5. La presente escala cuenta con una sola dimensión (unidimensional) y se caracteriza por la dificultad que tiene el adolescente para manejar su propio estrés e impulsos ante determinadas situaciones frustrantes y/o poco tolerantes. La calificación de la Escala de Tolerancia a la Frustración varía entre un mínimo de 8 puntos y un máximo de 40 puntos, donde la puntuación más alta es característica de un mayor grado de frustración y la puntuación más baja es característica de un menor grado de frustración.

Variable 2: dificultades en la regulación emocional

Las dificultades en la regulación emocional se definen conceptualmente como "[...] la alta vulnerabilidad emocional para regular la emoción [...] así como un déficit en la habilidad de la modulación emocional" (Linehan, 1993, p. 43). En cuanto al nivel de dificultades en la regulación emocional se define operacionalmente por el puntaje obtenido dentro de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-S SF) que cuenta con 18 ítems en total, de seis dimensiones con formato de respuesta tipo Likert, con alternativas de respuesta desde casi nunca = 0 hasta casi siempre = 4; la primera dimensión es conciencia, con tres ítems redactados en sentido inverso (1, 4, 6), la segunda es metas (8, 11, 13), la tercera es no aceptación (7, 12, 16), la cuarta es impulsos (9, 14, 17), la quinta es estrategias (10, 15, 18), y por último, la sexta dimensión es de claridad (2, 3, 5), las cuatro últimas dimensiones mencionadas cuentan con tres ítems redactados en sentido directo. La calificación del DERS-S SF varía entre un mínimo de 0 puntos y un máximo de 72 puntos, donde la puntuación más alta se caracteriza por presentar mayor grado de dificultades en la regulación emocional y la puntuación más baja se caracteriza por expresar menor grado de dificultades en la regulación emocional.

Variable 3: impulsividad

La impulsividad se define conceptualmente como "[...] un rasgo de personalidad compleja, que se encuentra relacionado a una tendencia a realizar acciones motoras rápidas, no planeadas y con frecuencia ineficientes e incorrectas [...]" (Barratt et al., 1959). En cuanto al nivel de impulsividad se define operacionalmente por la puntuación obtenida dentro de la Escala de Conducta Impulsiva en Adolescentes (ECI-R) compuesta por 6 ítems, dividida en dos dimensiones con formato de respuesta tipo Likert desde nunca = 1 hasta siempre = 6; la primera dimensión es la impulsividad conductual (1, 2, 3) y la segunda es la impulsividad cognitiva (4, 5, 6), que se encuentran redactados en sentido directo. La calificación de la ECI-R varía entre un mínimo de 1 punto y un máximo de 36 puntos, donde la puntuación más alta expresa mayor grado de impulsividad total y la puntuación más baja expresa menor grado de impulsividad total.

Variable 4: riesgo suicida

El riesgo suicida se define conceptualmente como “[...] la tendencia de intento a matarse, valorado por factores epidemiológicos, de antecedentes personales, del estado mental y de situaciones estresantes” (Martínez, 2016). Del mismo modo, el nivel de la variable de riesgo suicida se define operacionalmente por la puntuación obtenida dentro de la versión adaptada de la Escala de Suicidalidad de Okasha que se encuentra compuesta por 8 ítems, con dos dimensiones con formato de respuesta tipo Likert e ítems redactados en sentido directo, la primera dimensión es ideación suicida con 4 ítems (1, 2, 3, 4), con respuesta desde nunca = 0, hasta casi siempre = 4; y la segunda dimensión es de intento suicida con 4 ítems (5, 6, 7, 8) con respuesta desde ninguna vez = 0 hasta más de tres veces = 4. Para la calificación de la Escala se suman los ocho ítems de ambas dimensiones, obteniendo un puntaje general que varía entre 0 y 32 puntos, donde la puntuación más alta se caracteriza por expresar mayor grado de riesgo suicida y el puntaje más bajo se caracteriza por expresar menor grado de riesgo suicida.

3.3. Población, muestreo, muestra y unidad de análisis

Población

En lo que concierne a esta investigación, la población estuvo conformada por 684 079 estudiantes de secundaria pertenecientes a Lima Metropolitana (Ministerio de Educación del Perú [MINEDU], 2020). Considerando a los participantes y/o estudiantes oscilan entre 12 a 17 años, quienes se encontraron en la etapa de la adolescencia según la Resolución Ministerial N° 538-2009 (MINSA, 2009).

Muestreo

El muestreo fue el no probabilístico por conveniencia porque se realizó un proceso de selección, y no todos los adolescentes que participaron en su momento completando el formulario fueron elegidos para el estudio; se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que fueron planteados por las investigadoras, realizando una selección de las personas para el trabajo de muestreo (Niño, 2011).

Los criterios de inclusión fueron: 1) Participación voluntaria, 2) Adolescentes entre los 12-17 años de edad, 3) Residencia en Lima Metropolitana, 4) Contar con asentimiento informado, 5) Contar con consentimiento informado.

En tanto, los criterios de exclusión fueron: 1) No contar con consentimiento y asentimiento informado, 2) Linealidad de las respuestas, 3) Llenar de forma incorrecta la escala de veracidad.

Muestra

La muestra de la investigación se basó en la cantidad de participantes que cumplieron con los criterios de inclusión, separada de la población (Kerlinger y Lee, 2002).

Asimismo, la muestra total estuvo conformada por 287 adolescentes, según la variable sexo 146 pertenecen al sexo varón (50.9%) y 141 al sexo mujer (49.1%). En cuanto a la variable estructura familiar 84 no viven con ambos padres (29.3%) y 203 viven con ambos padres (70.7%). Con respecto, a la variable zona de residencia, 141 pertenecen a Lima Norte (49.1%), 79 a Lima Este (27.5%), 35 a Lima Sur (12.2%), y 32 a Lima Oeste (11.1%).

Unidad de análisis

Se empleó un adolescente entre 12 y 17 años residente de Lima Metropolitana.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Se aplicó la técnica de la encuesta, después de realizar la selección a una muestra (Kerlinger y Lee, 2002), se utilizaron las encuestas online para la aplicación de los cuatro instrumentos de la investigación, bajo la modalidad de cuestionario escrito autoadministrado porque, deben completarse por el participante sin la intervención de los investigadores del estudio (Arias, 2012; Alarco et al., 2012).

3.4.2. Instrumentos

Escala de Tolerancia a la Frustración: elaborada por Bar-On y Parker (2000) en España, y adaptado por Caycho et al. (2018) en Perú. Se puede administrar de forma individual y colectiva, permite evaluar la percepción de los adolescentes sobre la dificultad para el manejo del estrés y control impulsivo de sí mismo, tiene una duración de 5 minutos aproximadamente para su desarrollo. A través del análisis factorial exploratorio cuenta con cargas factoriales mayores a .50, también se calculó el coeficiente de confiabilidad, con un alfa de Cronbach de .80. En cuanto a su ajuste obtenido fue: CFI > .95; SRMR < .08; RMSEA < .06. En el presente estudio se contó con 287 adolescentes. Respecto a los resultados estadísticos, se ha verificado su validez en la estructura interna a través del análisis factorial confirmatorio (CMIN/DF = 2.815, CFI = .940, TLI = .915, SRMR = .049, RMSEA = .080), y la confiabilidad de la escala que está caracterizada por la tolerancia al estrés y control de impulsos ($\alpha = .797$ y $\omega = .796$).

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional: elaborada por Gratz y Rommer (2004) en Estados Unidos, y adaptado por Navarro et al. (2021) en Colombia, obteniendo la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-S SF) la cual está compuesta por 18 ítems. Su administración se brinda de manera individual y colectiva, con 5 a 10 minutos de duración aproximadamente para su desarrollo, la cual va dirigida a adolescentes, con la finalidad de medir la desregulación emocional en cada uno de ellos. La versión breve cuenta con evidencia de validez por análisis factorial confirmatorio: $\chi^2/df = 1.19$, CFI = .99, TLI = .99, RMSEA = .02, y confiabilidad con un alfa de Cronbach de .83. En la presente investigación se contó con 287 adolescentes. Teniendo en cuenta los resultados estadísticos, se verificó su validez en la estructura interna a través del análisis factorial confirmatorio (CMIN/DF = 1.690, CFI = .929, TLI = .909, SRMR = .0499, RMSEA = .049), y la confiabilidad de la escala ($\alpha = .830$ y $\omega = .835$) y para su dimensión de consciencia ($\alpha = .656$ y $\omega = .667$), de metas ($\alpha = .628$ y $\omega = .647$), de no aceptación ($\alpha = .651$ y $\omega = .667$), de impulsos ($\alpha = .680$ y $\omega = .692$), de estrategias ($\alpha = .682$ y $\omega = .688$) y de claridad ($\alpha = .631$ y $\omega = .639$).

Escala de Conducta Impulsiva para adolescentes (ECI-R): elaborada *ad hoc* por estudiantes de la Universidad César Vallejo, que consta de 6 ítems, con administración individual y colectiva, dura de 5 a 10 minutos aproximadamente, con un enfoque cognitivo conductual. Se probó inicialmente con las escalas propuestas por Plutchik (1995) y Barrat et al. (1997), pero como las preguntas realizadas no se ajustaron a lo que se requería, se optó por construir un instrumento que mida las dos dimensiones de impulsividad y asimismo su total, considerando que las dimensiones deben de tener entre 3 a 4 ítems según la teoría Clásica de los Test, para encontrar u obtener un buen ajuste de los instrumentos. En el presente estudio se contó con la participación de 287 adolescentes. Respecto a los resultados estadísticos, se ha verificado su validez en la estructura interna a través del análisis factorial exploratorio (KMO = .848, Esfericidad de Barlett = 15, $p < .05$, $\chi^2 = 548.024$), y la confiabilidad de la escala total ($\alpha = .823$ y $\omega = .825$) y para sus dimensiones de impulsividad conductual ($\alpha = .612$ y $\omega = .615$) e impulsividad cognitiva ($\alpha = .779$ y $\omega = .788$).

Escala de Suicidalidad de Okasha: elaborada originalmente por Lotaif et al. (1981) en Egipto, de 4 ítems, adaptada a una versión con dos dimensiones en el presente estudio, con 8 ítems en general. Su administración puede ser individual y colectiva, su objetivo es evaluar el riesgo suicida en adolescentes, con duración de 5 a 10 minutos. La versión breve de cuatro ítems cuenta con evidencia de validez por análisis factorial confirmatorio: $\chi^2/df = 1.19$, CFI= .99, TLI = .99, RMSEA =.02, y confiabilidad con un α de Cronbach de .83. Se probó inicialmente los modelos propuestos por los autores, pero como no se ajustaron a lo que se requería, se optó por construir un instrumento que mida las dos dimensiones de riesgo suicida y asimismo su total, considerando que los factores deben de tener entre 3 a 4 ítems según la teoría Clásica de los Test, para encontrar un buen ajuste de los instrumentos. En el presente estudio se contó con la participación de 287 adolescentes. Teniendo en cuenta los resultados estadísticos, se ha verificado su validez en la estructura interna a través del análisis factorial exploratorio (KMO = .738, Esfericidad de Barlett = 21, $p < .05$, $\chi^2 = 229.964$), y la confiabilidad de la escala ($\alpha = .606$ y $\omega = .625$) y para su dimensión de ideación suicida ($\alpha = .661$ y $\omega = .670$), e intento suicida ($\alpha = .293$ y $\omega = .421$).

3.5. Procedimiento

Inicialmente se solicitó autorización a la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, para luego realizar el envío de las cartas de presentación a los autores de las adaptaciones de cada prueba que se desea utilizar y así requerir de su aprobación para la aplicación. Una vez obtenida la autorización, se procedió a la recolección de datos a través de la herramienta del formulario de Google, la cual fue distribuida por redes sociales, se mencionó el título de investigación, las instrucciones para su desarrollo, el consentimiento y asentimiento informado. Asimismo, se les informó a los participantes sobre el objetivo que tenía la investigación, remarcando su participación voluntaria, y confidencialidad en cuanto a la información brindada, que solo los investigadores y su persona tendrían conocimiento de sus respuestas.

3.6. Método de análisis de datos

Terminada la aplicación de las cinco escalas, se hizo la descarga de las respuestas de los participantes en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2021, luego del respectivo filtraje, la información fue exportada al programa Jamovi 1.6.23 para su proceso estadístico.

En cuanto al análisis estadístico inferencial se determinó la distribución a través de la prueba de normalidad, haciendo uso del Shapiro Wilk, puesto que es de gran relevancia para otras investigaciones, encontrándose con mayor potencia en cuanto a la distribución y el tamaño de muestra (Razali y Wah, 2011).

De igual forma, para establecer el tipo y nivel de relación entre las variables se utilizó el coeficiente de correlación por rangos Rho Spearman, puntuándose desde -1 hasta +1 (Anderson et al., 1999; Elorza y Medina, 1999).

Por último, se usó la regresión lineal múltiple, porque permitió observar el análisis de la relación entre las variables independientes sobre la variable dependiente (Hernández et al., 2015).

3.7. Aspectos éticos

Se tomó en consideración los principios bioéticos principales de la declaración de Helsinki. En primer lugar, se cumplió con los principios de no maleficencia y beneficencia, porque durante el desarrollo del trabajo se cuidó al adolescente para no causar ningún tipo de daño, ya sea de manera directa o indirecta, además tuvo como fin producir un beneficio para ellos, permitiendo la prevención de conductas inadecuadas que vayan en contra de la salud mental y los conlleven a presentar frustración, dificultades en la regulación emocional, impulsividad y riesgo suicida, tomando medidas de intervención para abordar estas problemáticas (Delclós, 2018).

En segundo lugar, se cumplió con el principio de autonomía, porque existió respeto por los derechos de cada adolescente en la toma de sus decisiones, evidenciado en el consentimiento y asentimiento informado que fue aceptado por los participantes de la investigación. Y, por último, el principio de justicia porque los investigadores cumplieron con el criterio de ética, respeto, con comportamiento profesional relacionadas a la salud y priorizaron la opinión de los individuos que fueron partícipes del estudio (Koepsell y Ruiz, 2015).

Para la estructura de la investigación científica se consideró respectivas referencias bibliográficas teniendo en cuenta las citas textuales seleccionadas, tal y como lo estipula las normas APA. De la misma manera, el código de ética y deontología art. 22º menciona que todo profesional de psicología debe respetar y cumplir con los lineamientos y normativas establecidas a nivel nacional e internacional dentro alguna investigación que realice, las cuales regulan las investigaciones en los seres humanos, asimismo, se debe contar con el consentimiento informado del participante encontrándose aquella información en el art. 24º (Colegio de Psicólogos del Perú, 2018).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis inferencial

4.1.1. Pruebas de normalidad

Tabla 1

Pruebas de normalidad para las variables de estudio y sus dimensiones

	Shapiro Wilk	
	<i>n</i>	<i>p</i>
Frustración	287	.000
Dificultades en la regulación emocional	287	.000
Consciencia	287	.000
Metas	287	.000
No aceptación	287	.000
Impulsos	287	.000
Estrategias	287	.001
Claridad	287	.000
Impulsividad	287	.000
Impulsividad conductual	287	.000
Impulsividad cognitiva	287	.000
Riesgo suicida	287	.000
Ideación suicida	287	.000
Intento suicida	287	.000

Nota: *n* = muestra; *p* = nivel de significancia

En la tabla 1 se aprecia que, en todos los casos, el valor $p < .05$; por lo tanto, para contrastar la hipótesis se aplicó el estadístico no paramétrico Rho de Spearman, ya es recomendable utilizarlo cuando los datos no se ajustan a la distribución normal (Cabrera, 2009).

4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.2.1. Hipótesis general

H_i: La frustración, las dificultades en la regulación emocional e impulsividad explican significativamente el riesgo suicida en adolescentes de Lima Metropolitana.

H₀: La frustración, las dificultades en la regulación emocional e impulsividad no explican significativamente el riesgo suicida en adolescentes de Lima Metropolitana.

Tabla 2

Prueba Anova para el ajuste del modelo explicativo de riesgo suicida

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	63.979	3	21.326	1.443	.230 ^b
1 Residual	4181.722	283	14.776		
Total	4245.700	286			

a. Variable dependiente: Riesgo suicida

b. Predictores: (Constante), Frustración, Dificultades en la regulación emocional, impulsividad

En la tabla 2 se observa que la prueba Anova verificó el ajuste del modelo. El *p* valor indica que es estadísticamente no significativo ($p \geq .05$).

Tabla 3

Resumen del modelo explicativo del riesgo suicida

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Durbin-Watson
1	.123 ^a	.015	.005	3.844	1.898

a. Predictores: (Constante), Frustración, Dificultades en la regulación emocional, impulsividad

b. Variable dependiente: Riesgo suicida

En la tabla 3 el modelo propuesto explica un .5% el riesgo suicida.

4.1.2.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 01

H_i: Existe relación directa y significativa entre la frustración y el riesgo suicida en adolescentes.

H₀: No existe relación directa y significativa entre la frustración y el riesgo suicida en adolescente.

Tabla 4

Relación entre frustración y riesgo suicida en adolescentes

		Riesgo suicida	
Rho de Spearman	Frustración		
		Coeficiente de correlación	.073
		Sig.	.216
		r^2	.005
		n	287

En la tabla 4, se observa que, si existe relación directa muy baja y estadísticamente no significativa entre las variables de frustración y riesgo suicida con tamaño del efecto pequeño, lo que indica que se acepta la H₀ ($p \geq .05$, $\rho = .073$, $r^2 = .005$) (Cohen, 1998).

Hipótesis específica 02

H_i: Existe relación directa y significativa entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida en adolescentes.

H₀: No existe relación directa y significativa entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo en adolescentes.

Tabla 5

Relación entre dificultades en la regulación emocional y riesgo suicida en adolescentes

		Riesgo suicida	
		Coeficiente de correlación	.003
Rho de Spearman	Dificultades en la regulación emocional	Sig.	.959
		r^2	.000
		n	287

En la tabla 5, se observa que no existe relación directa y significativa entre las variables de dificultades en la regulación emocional y riesgo suicida con tamaño del efecto pequeño, lo que indica que se acepta la H_0 ($p \geq .05$, $rho = .003$, $r^2 = .000$) (Cohen, 1998).

Hipótesis específica 03

H_i : Existe relación directa y significativa entre la impulsividad y el riesgo suicida en adolescentes.

H_0 : No existe relación directa y significativa entre la impulsividad y el riesgo en adolescentes.

Tabla 6

Relación entre conducta impulsiva y riesgo suicida en adolescentes

		Riesgo suicida	
		Coeficiente de correlación	.009
Rho de Spearman	Impulsividad	Sig.	.886
		r^2	.000
		n	287

En la tabla 6, se observa que no existe relación directa y significativa entre las variables impulsividad y riesgo suicida con tamaño del efecto pequeño, lo que indica que se acepta la H_0 ($p \geq .05$, $rho = .009$, $r^2 = .000$) (Cohen, 1998).

V. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de establecer la capacidad explicativa conjunta de la frustración, las dificultades en la regulación emocional y la impulsividad sobre la variable riesgo suicida en adolescentes. En referencia a ello, se logró discutir los resultados principales a través de la comparación de los antecedentes nacionales e internacionales citados dentro del estudio, y luego realizar la interpretación de acuerdo a modelos y enfoques teóricos los cuales sustentan las variables estudiadas, para una mejor comprensión.

Para confirmar la hipótesis general planteada en el trabajo de investigación, la frustración, las dificultades en la regulación emocional e impulsividad explican significativamente el riesgo suicida en adolescentes, se utilizó la prueba ANOVA, permitió verificar el ajuste del modelo, y se observó que el p valor fue estadísticamente no significativo ($p \geq .05$). Por lo tanto, las variables frustración, dificultades en la regulación emocional e impulsividad explican el modelo propuesto en un .5% el riesgo suicida.

Para sustentar el resultado mencionado anteriormente, se encuentra la macro teoría de Emile Durkheim (1858-1917), puesto que trabaja con dos instancias de la vida social: la situacional y la cultural. El modelo se compone por tres dimensiones, el primer nivel es el macrosocial, aquel que origina la problemática, el segundo nivel es el mezosocial caracterizada por ser la causa estimulante del problema, y el tercer nivel microsociales con carácter individual considerado como acompañantes y facilitadores a la conducta problema, sin ser la causa de ellas.

Con respecto a la primera hipótesis específica, existe relación directa y significativa entre la frustración y el riesgo suicida en adolescentes. Teniendo en cuenta los resultados, se niega la hipótesis, ya que la frustración evidencia una correlación estadísticamente no significativa con la variable riesgo suicida ($rho = .073$, $p \geq .05$). Se concluye que el riesgo suicida no depende en cuanto a la frustración que presenta el adolescente.

Para sustentar el resultado anterior, de la relación de las variables, frustración y riesgo suicida, se tomó en cuenta el enfoque cognitivo, puesto que expone y explica, que las emociones son procesos naturales e importantes en el individuo. Cuando esta presenta dificultades por situaciones traumáticas o estresantes, suele verse alterada la conciencia, las emociones, la impulsividad, los objetivos, la claridad del pensamiento y la atención de la realidad; trayendo consigo como consecuencias que la persona se sienta frustrada, tensa e impotente ante diversas situaciones que le generen ello (Linehan, 1993).

También, se consideró el modelo teórico cognitivo-conductual, que se centra en como la persona afronta la situación que transita o vive día a día, que excede de sus recursos para afrontarlo, esto implicará un amplio rango de habilidades tanto emocionales como sociales que debe poseer el individuo para dar una respuesta adecuada frente a un contexto o situación cambiante (Thompson, 1994).

En referencia a la segunda hipótesis específica, existe relación directa y significativa entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida en adolescentes; se encontró que las variables de dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida no se correlacionan entre sí ($rho = .003$, $p \geq .05$). En la investigación realizada por Velásquez et al. (2020) se evaluó estas dos variables y se llegó a la conclusión de que a mayor dificultad en la regulación emocional mayor riesgo suicida tendrá la persona, existiendo correlación significativa a nivel .01. Se determina, que el estudio de este autor contradice nuestra investigación, ya que las variables dificultades en la regulación emocional y riesgo suicida no se relacionan entre sí. Se utilizó este antecedente con el objetivo de comparar los estudios y diferenciar los resultados de cada uno, puesto que tienen distintos tamaños de muestra, limitaciones, entre otros.

Para exponer los resultados sobre la hipótesis específica dos, se consideró la teoría cognitiva de Beck, caracterizada por la elaboración de categorías mentales que tiene la persona según las experiencias vividas, las cuales le permiten percibir, estructurar e interpretar la realidad, sin embargo, si estas categorías llegan a distorsionarse, provocan conductas suicidas (Beck, 1979).

Referente a la hipótesis específica tres, existe relación directa y significativa entre la impulsividad y el riesgo suicida en adolescentes. Se encontró que no existe relación directa y significativa entre la impulsividad y el riesgo suicida ($r_{ho} = .009$, $p \geq .05$). En la investigación de Gómez et al. (2019) analizaron la relación de cada una, teniendo como resultado que existen correlaciones significativas entre ambas variables ($p < .00$). Se concluye que el autor de esta investigación contradice nuestros resultados, puesto que la impulsividad y el riesgo suicida son variables que no dependen entre sí, esto quiere decir que si el adolescente presenta impulsividad no influirá en su decisión con respecto al suicidio. Se utilizó este antecedente con el fin de comparar los estudios y diferenciar los resultados de cada uno de ellos, ya que tienen distintos tamaños de muestra, limitaciones, entre otros.

Para exponer los resultados sobre la hipótesis específica tres, se empleó la teoría biopsicosocial de Barratt (1983) la cual predispone a un espectro de comportamientos, y explica la conducta sobre los actos rápidos e irreflexivos en respuesta a estímulos, a ello se le incluye que la impulsividad, mide el actuar sin pensar.

Según investigaciones, señalan que la frustración, dificultades en la regulación emocional, impulsividad es ocasionado por un manejo inadecuado de las emociones de la persona, lo cual en algunos casos conlleva a presentar riesgo suicida, e irá acompañado de diferentes indicadores o síntomas que harán que la persona presente problemas de salud mental, perjudicando también su estado físico (Soto et al., 2020).

Este estudio tiene variables que en la actualidad son problemas que aquejan a la población adolescente, debido a que ellos son seres vulnerables y susceptibles de la sociedad, además, se encuentran en una etapa donde son cambiantes en cuanto a sus emociones, pensamientos y decisiones, es vital tener en cuenta el contexto socioambiental en el que el sujeto suicida vive e interactúa. Estos resultados se pueden contrastar con otros estudios y en diferentes contextos, así como también puede servir como antecedente para investigaciones a futuro (Olivera, 2019).

Cabe resaltar, que se encontraron distintas limitaciones durante el desarrollo de la investigación, principalmente fue la búsqueda de antecedentes a nivel nacional e internacional, se evidencia escasos de estudios que existen con las variables independientes en relación a la variable dependiente; asimismo la cantidad de la muestra, la selección de sujetos fue muy baja, no cumplieron con los criterios de inclusión y se hizo el proceso de eliminación.

También, se utilizó el diseño no experimental con corte transversal y de nivel causal-correlacional, ya que tuvo como objetivo no manipular ninguna de las variables, además este evidenciaba una mejor rigurosidad analítica para sus variables. Siendo así, de tipo básica, porque tiene por objetivo cubrir una necesidad reconocida y específica a través del conocimiento científico, sin la necesidad de brindar y/o realizar alguna aplicación o intervención determinada. El muestreo fue el no probabilístico por conveniencia, el cual consiste en un proceso de selección, ya que, no todas las personas son elegidas para la investigación, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión. Asimismo, la técnica empleada fue la encuesta realizada vía online, bajo la modalidad de cuestionario escrito autoadministrado para el recojo de datos de la población.

En cuanto a, los instrumentos empleados dentro de la investigación fueron los siguientes, la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF), creada por Bar-On y Parker (2000), se hizo la adaptación de esta escala en Perú por Caycho et al. (2018), de 8 ítems, esta prueba es unidimensional; también se contó con la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), creada por Gratz y Rommer (2004), y fue adaptada por Navarro et al. (2021), con 18 ítems que están distribuidos en 6 dimensiones; la Escala de Conducta impulsiva para adolescentes (ECI-R), la cual fue creada para la evaluación de esta variable y consta de 8 ítems distribuidos en 2 dimensiones, y por último la Escala de Suicidalidad de Okasha, creada por Lotaif et al. (1981) y adaptada por Salvo et al. (2009), constituida por 4 ítems y 1 dimensión, sin embargo, dentro del estudio se adaptó a 8 ítems con 2 dimensiones. Se realizó el análisis por consistencia interna, a través del Coeficiente de alfa de Cronbach donde es $>.60$ y Omega de McDonald's $\geq .70$, siendo estas aceptables y confiables para las cuatro variables estudiadas (Huh et al., 2006; Campos y Oviedo, 2008).

Al respecto, una de las ventajas que se tuvo, fue la técnica de encuesta vía online, por ende, los participantes tuvieron acceso directo al formulario, llegando a distintos lugares de Lima Metropolitana a pesar de la situación actual en la que el país se encuentra.

Citado esto, es necesario resaltar la importancia del estudio, porque existen escasos antecedentes tanto a nivel nacional e internacional, no obstante, se ha tomado como referencias estudios relacionados al tema para lograr la información, por lo que es necesario continuar indagando, en nuevos escenarios que convengan profundizar y ampliar la información. Se sugiere que en investigaciones a futuro se amplíe el tamaño de muestra para poder verificar la consistencia de estos resultados, diversificando las características del participante.

Se recomienda a todas las autoridades de las distintas instituciones educativas que se realicen talleres, brindando estrategias para trabajar en la disminución de sintomatologías sobre la frustración, dificultades en la regulación emocional, impulsividad y riesgo suicida en adolescentes de Lima.

En suma, se sugiere continuar con esta línea de investigación para verificar la consistencia de los hallazgos. Por otra parte, este estudio siguió las secuencias establecidas como (analizar los resultados, correlación de variables, confiabilidad de las escalas utilizadas), luego de seguir con el procedimiento se llegó a la conclusión que el trabajo de investigación fue eficaz.

Finalmente, se invita al lector interesado en ahondar en base a las variables estudiadas, a través de las referencias bibliográficas utilizadas.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los hallazgos de esta investigación, se presentan las siguientes conclusiones:

PRIMERA: En la prueba de Anova se visualizó que el ajuste del modelo es estadísticamente no significativo ($p > .05$), no obstante, las variables frustración, dificultades en la regulación emocional e impulsividad contribuyen a explicar la variable riesgo suicida en un .5%.

SEGUNDA: Se halló que la variable frustración y riesgo suicida no tienen relación directa y significativa, contando con un tamaño del efecto pequeño ($p \geq .05$, $\rho = .073$, $r^2 = .005$).

TERCERA: Se evidenció que la variable dificultades en la regulación emocional y riesgo suicida no tiene relación directa y significativa, además presenta un tamaño del efecto pequeño ($p \geq .05$, $\rho = .003$, $r^2 = .00$).

CUARTA: Se encontró que la variable impulsividad y riesgo suicida, no están correlacionadas de manera directa y significativa, el cual presenta un tamaño del efecto pequeño ($p \geq .05$, $\rho = .009$, $r^2 = .00$).

VII. RECOMENDACIONES

Según los hallazgos de este estudio, se plantean las siguientes recomendaciones:

PRIMERA: Se recomienda a futuros investigadores tener en cuenta la variable riesgo suicida para su investigación y aporte científico, para el ámbito clínico y educativo.

SEGUNDA: Incentivar a la realización de futuras investigaciones sobre las variables estudiadas, para que, los investigadores desarrollen estudios con mayor profundidad, teniendo en cuenta las limitaciones de estas variables.

TERCERA: Desarrollar el estudio de las variables en una muestra de ancianos, ya que ellos son parte de la población más vulnerable y susceptible en cuanto a la variable riesgo suicida, debido a que son poblaciones de riesgo y no hay estudios relacionados a ellos.

CUARTA: Se recomienda estudiar a la variable riesgo suicida con otras variables que se correlacionen con mayor intensidad y permitan dar un aporte y conocimiento científico.

REFERENCIAS

- Aburto, K., Díaz, K. y López, P. (2017). Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico. *Rev. Colomb. Enferm.*, 15(12), 50-61. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/948206/rce-15-articulo-5.pdf>
- Adler, A. (1937). *Der Sinn des Lebens*. Frankfurt: Fischer.
- Aguilar, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 333-338. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
- Albert, J., López, S., Fernández, A. y Carretié, L. (2008). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de la atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Neurología de la Conducta*, 47, 39-45.
- Alarco, J., Esmilinia V. y Álvarez, A. (2012). Google docs: una alternativa de encuesta online. *Educ Med.* 15(1), 9-10. <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v15n1/carta1.pdf>
- Alcázar, M., Bouso, J. y Verdejo, A. (2015). Análisis descriptivo de la actividad del Equipo Técnico de la Fiscalía de Menores de Toledo. Años “2001 al 2012”. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25, 97–106.
- Amsel, A. (1992). *Teoría de la frustración: un análisis del aprendizaje y la memoria disposicionales*. Cambridge University Press.
- Amsel, A. (1994). Resumen de la teoría de la frustración: un análisis del aprendizaje y la memoria disposicionales. *Psychonomic Bulletin and Review*, 1, 280-296.
- Anderson, D., Sweeney, D. J. y Williams, T. (1999). *Estadística para administración y economía*. International Thomson Editores.
- Andrés, R. (2015). *Semper dolens. Historia del suicidio en Occidente*. Editorial Acantilado.

- Andreu, J., Peña, M. y Penado, M. (2012). Análisis de la impulsividad en diferentes grupos de adolescentes agresivos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 441-452.
- Aradilla, A. y Tomás, J. (2011). *The role of emotional intelligence in nursing*. In: Wergers CE. *Nursing Students and Their Concerns*. Nova Science Publishers.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación* (6ª Ed.). Editorial Episteme, C.A.
- Argibay, J. (2009). Muestra en investigación cuantitativa. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 13(1), 13-29.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A. Social Learning Analysis*. Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *The social foundations of thought and action*. Prentice Hall.
- Barbosa, M., Barbosa, J., Lima, A., Goncalves, R., Costa, L., Costa, L., Testa, D., Ferreira, N., Monteiro, W., Silveira, y Oliveira, J. (2015). Chagas disease in the State of Amazonas: history, epidemiological evolution, risks of endemicity and future perspectives. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 48(1).
- Barkley, A. y Russell, A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, 65-94.
- Bar-On, R. y Parker, J. (2000). *The Bar-On EQ-i: YV: Technical manual*. Toronto. Multi-Health Systems
- Barratt, E. y Patton, J. (1983). *Impulsivity: cognitive, behavioral, and psychophysiological correlates*. *Biological Bases of Sensation Seeking, Impulsivity, and Anxiety*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Barratt, E., Stanford, M., Kent, T. y Felthous, A. (1997). Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biological psychiatry*, 41(10), 1045-1061.

- Bechara, A., Damasio, H. y Damasio, A. (2000). Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex. *Cerebral Cortex*, 10(3), 295-307.
- Beck, A., Rush, A. y Shaw, B. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (3ª ed.). Pearson Educación.
- Blanco, M. y Villalpando, P. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Dykinson.
- Bornas, X. y Servera, M. (1996). *La impulsividad infantil: Un enfoque cognitivo-conductual*. Siglo XXI.
- Brent, D., Perper, J. y Moritz, G. (1993). Factores de riesgo psiquiátrico para el suicidio de adolescentes: un estudio de casos y controles. *Psiquiatría infantil adolescente de J Am Acad*, 32(3), 521-9.
- Briceño, R. (2007). Violencia Urbana en América Latina: Un modelo sociológico de explicación. *Espacio Abierto*, 16(3), 541-574. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12231607>
- Browne, T. (1642). *Religio Medici (1642)*. Pomona Press.
- Campo, P., Caparrós, A., Oviedo, J., Ovando, P., Álvarez, B., Díaz, L., Carranza, J., Beguería, S., Díaz, M., Casimiro, A., Martínez, F., Soliño, M., Álvarez, A., Martínez, M., Pasalodos, M., De Frutos, P., Aldea, J., Almazán, E. y Montero, G. (2019). Bridging the Gap Between National and Ecosystem Accounting Application in Andalusian Forests, Spain. *Ecological Economics*, 157, 218-236.
- Campo, A., Suárez, Y. y Caballero, C. (2020). Asociación entre el consumo de Cannabis y el riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia. *Revista Biomédica del Instituto Nacional de Salud*, 40(3). <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4988>

- Cañón, S. y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 20(80), 387-95. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- Carbajal, Y. (2021). Efectos en el nivel de impulsividad-reflexividad a partir de un Programa de Intervención Educativa. *Innova Research Journal*, 6(2), 117-132. <https://doi.org/10.33890/innova.v6.n2.2021.1574>
- Carrión, R. (2021). *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en adolescentes que acuden a servicio de emergencia del hospital de emergencias pediátricas 2017*. [Tesis para Optar el Título de Segunda Especialidad, Universidad Federico Villareal]. Archivo Digital. http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3174/UNFV_CARRION_GARCIA_REBECA_MARCELA_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castellvi, P. y Piqueras, J. (2019). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de estudios de juventud*, 18(121), 45-59. http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf
- Celma, J. (2015). *Bases teóricas y clínica del comportamiento impulsivo* (1ª Ed.). Ediciones San Juan de Dios. https://bibliosjd.files.wordpress.com/2015/02/bases_teoricas_y_clinica_comportamiento_impulsivo.pdf
- Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Ye, L., Tian, X., Hu, J. y Chen, D. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behavior. *Child: care, health and development*, 35, 313-322.
- Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2ª Ed.). Lawrence Erlbaum.

- Cohen, D. (2007). *Por mano propia. Estudio sobre las prácticas suicidas. Argentina*. Fondo de Cultura Económica de Argentina, S.A.
- Colegio de Psicólogos. (2018). *Código de ética y Deontología*. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC). (2016). *Proyectos de Investigación y Desarrollo Experimental*. <https://sites.google.com/a/concytec.gob.pe/manual-dina/secciones/proyectos/proyectos-de-investigacion-y-desarrollo-experimental>
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC). (2018). *Resolución de Presidencia N° 215-2018-CONCYTEC-P “Formalizan la aprobación del “Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica-SINACYT”*.
- Cuadra, A., Veloso, C., Vega, G. y Zepeda, A. (2021). Ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes. *Interciencia*, 46(5), 217-223. <https://www.redalyc.org/journal/339/33967916006/html/>
- Dávila, C. y Luna, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Revista chilena de pediatría*, 90(6), 606-616. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000600606&lang=pt
- Delclós, J. (2018). *Ética en la investigación científica*. <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/03/C43-02-1.pdf>
- Delgado, A, Insuasty, D. y Villalobos, F. (2004). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida. *Universidad Salud*, 4, 60-75.

- Delgado, J. (2021). La investigación científica: su importancia en la formación de investigadores. *Ciencia Latina Revista multidisciplinar*, 5(3). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/476/585>
- Del Valle, M. (2020). Dificultades de regulación emocional e intolerancia a la incertidumbre en estudiantes universitarios. *Quaderns de Psicologia*, 22(2), e1594. https://ddd.uab.cat/pub/quapsi/quapsi_a2020v22n2/quapsi_a2020v22n2p1594.pdf
- Dickman, S. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95-102.
- Durkheim, E. (1987). *Las reglas del método sociológico* (1ª Ed.). Premiá Editores.
- Eaddy, M., Zullo, L., Horton, S., Hughes, J., Kennard, B., Diederich, A., Emslie, G., Schuster, L. y Stewart, S. (2018). A theory-driven investigation of the association between emotion dysregulation and suicide risk in a clinical adolescent sample. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(4), 928-940.
- Elorza, H. y Medina, J. (1999). *Estadística para las ciencias sociales y del comportamiento*. Oxford University.
- Eysenck, S. y Eysenck, H. (1977). The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *British Journal of Social Clinical Psychology*, 16, 57-68.
- Eguiluz, L., Córdova, M. y Rosales, C. (2010). *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento*. Editorial Paz.
- Evenden, J. (1999). Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology*, 146(4), 348-361. <https://doi.org/10.1007/pl00005481>
- Fineberg, N., Chamberlain, S., Goudriaan, A., Stein, D., Vanderschuren, L., Gillan, C. y Potenza, M. (2014). New developments in human

neurocognition: clinical, genetic, and brain imaging correlates of impulsivity and compulsivity. *CNS Spectrums*, 19(1), 69–89.

Folino, J., Escobar, F. y Castillo, J. (2006). Exploración de la validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS 11) en la población carcelaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(2), 132-148. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80635202.pdf>

García, H. (2019). Impulsividad y agresividad en cadetes de policía. *Actualidades en Psicología*, 33(126), 17-31.

Garza, R., Castro, L. y Calderón, S. (2017). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247. <https://www.redalyc.org/journal/213/21363396005/html/>

Gerstner, R., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S. y Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*, 42, e100. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49163/v42e1002018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gilbert, K., Kalmar, J., Womer, F., Markovich, P., Pittman, B., Nolen-Hoeksema, S., & Blumberg, H. (2011). Impulsivity in adolescent bipolar disorder. *Acta Neuropsychiatrica*, 23(2), 57-61.

Girard, G. (2017). El suicidio en la adolescencia y en la juventud. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(2), 22-31. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num2-2017/22-31.pdf>

Gómez, A., Núñez, C., Agudelo, M. y Grisales, A. (2019). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(54), 47-163. <https://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=3&sid=39b95e9d-c55f->

414b-bd00-

73c9bab1bf10%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZH
MtbGI2ZQ%3d%3d#AN=141074449&db=edb

González, C. y Andrade, P. (1995). La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y de la ideación suicida en los adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 18(4), 41-48.

Gratz, K. y Roemer, L. (2004) Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.

Gross, J. (1999). *Emotion and emotion regulation*. In L. A. Pervin & O. P. John (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (2ª Ed.). Guilford.

Harrington, N. (2005). Dimensions of frustration intolerance and their relationship to self-control problems. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23, 1-20.

Haro, G., Castellano, M., Pérez, B., Rodríguez, E., Cervera, G. y Valderrama, J. (2004). Revisión histórica de la impulsividad desde una perspectiva artística, filosófica y psicopatológica. *Revista Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente*, 27(6), 28-33.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª Ed.). McGRAW-HILL Education.

Holbach, P. (1989). *Sistema de la naturaleza*. Editorial Ciencias Sociales.

Hull, C. L. (1943). *Principles of Behavior*. Appleton-Century-Crofts.

Hume, D. (1998). *Tratado de la naturaleza humana* (trad. V. Duque). Tecnos.

- Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSM "HD-HN"). (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao. *Anales de salud mental*, 29(1), 73-134.
- Jiménez, L., Bobes, J. y Saiz, P. (2006). Suicidio y depresión. *Humanitas. Humanidades Médicas*, 9, 2-22.
- Kant, I. (1992). *Crítica de la facultad de juzgar (CJ)*. Monte Ávila Editores.
- Kamenetzky, V., Cuenya, L., Elgier, A., López, F., Fosachecha, S., Martín, L. y Mustaca, A. (2009). Respuestas de Frustración en Humanos. *Terapia Psicológica*, 27(2), 191-201.
<https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v27n2/art05.pdf>
- Kaschka, W. & Wolfersdorf, M. (1995). *Suizidalität- Die biologische Dimension, Berlin Heidelberg*. Springer.
- Kashdan, T., Barrios, V., Forsyth, J. y Steger, M. (2006). La evitación experiencial como vulnerabilidad psicológica generalizada: comparaciones con estrategias de afrontamiento y regulación emocional. *Comportamiento de Investigación y Terapia*, 44, 1301 - 1320.
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Behavioral reseach*. McGraw- Hill.
- Koepsell, D. y Ruiz, M. (2015). *Ética de la investigación* (1ª Ed.). Editarte Ixtacihuatl Alpizar. https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2015/10/Etica_de_la_Investigacion_e_Integridad_Cientifica-rustica-D.pdf
- Leahy, R., Tirch, D. y Napolitano, L. (2011). *Emotion Regulation in Psychotherapy: a Practitioners Guide*. The Guilford Press.
- Levenson, R., Carstensen, L., Friesen, W. y Ekman, P. (1991). Emotion, psychology and expression in old age. *Psychology and Aging*, 6(1), 28-35.
<https://www.paulekman.com/wp-content/uploads/2013/07/Emotion-Physiological-And-Expression-In-Old-Age.pdf>

- Linehan, M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guildford Press.
- Linehan, M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad limite*. Guildford Press.
- Liquete, L. (2015). *Impulsividad, funcionalidad y dinámicas familiares en adolescentes de Castilla y León*. [Tesis Doctoral, Universidad de Valladolid]. Archivo Digital.
- Luria, A. (1975). *Sensación y Percepción*. Breviarios de conducta humana: Martínez Roca - libros universitarios y profesionales.
- Marks, J. (1991). Emotion east and west: Introduction to a comparative philosophy. *Philosophy East and West*, 41(1), 1-30.
- Martín, D. y Boeck, K. (1998). *EQ ¿Qué es la inteligencia emocional?*. Editorial Edaf, S.A.
- Martínez, H. (2016). Evaluación del Riesgo de Suicidio. *Hojas Clínicas de la Salud*, 616.
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/evaluacion.pdf
- Martínez, V., Lloret, D. y Segura, J. (2018). Impulsividad y búsqueda de sensaciones como predictores del consumo de drogas en adolescentes: Un estudio longitudinal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(3), 9-15.
https://www.revistapcna.com/sites/default/files/03_1.pdf
- Mayer, J. y Salovey, P. (1997). "What is emotional intelligence?" En P. Salovey y D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. Basic Books.
- Mayer, J. y Salovey, P. y Caruso, D. (2000). *Models of emotional intelligence*. In R.J. Sternberg (Ed.), *Handbook of intelligence*. Cambridge.

- Maxdeo, M. (2019). *¡ME RINDO, NO SE PUEDE! Baja tolerancia a la frustración: una revisión sistemática, 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Archivo Digital. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6914/Maxdeo%20Mimbela%20Mei%20Elizabeth_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Medina, O., Ospina, S., y Cardona, D. (2019). Caracterización del suicidio en adolescentes del Departamento de Quindío. Colombia, 1989-2013. *Revista habanera de ciencias médicas*, 16(5), 784-795.
- Meyer, J. y Maltin, E. (2010). Compromiso y bienestar de los empleados: revisión crítica, marco teórico y agenda de investigación. *Journal of Vocational Behavior*, 77, 323 – 337.
- Ministerio de Educación del Perú (MINEDU). (2020). *Censo Educativo 2020*.
- Ministerio de Salud (MINSA). (19 de agosto de 2009). *Resolución Ministerial N° 538-2009-MINSA*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/246361>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2020). *Ministerio de Salud*. <https://www.gob.pe/minsa>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2022). *Minsa pone a disposición pautas para prevenir conductas suicidas*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/605561-minsa-pone-a-disposicion-pautas-para-prevenir-conductas-suicidas>
- Molina, V. (2017). La Frustración. *Centro San Camilo Vida y Salud*, (87). <http://cscbiblioteca.com/Psicologia%20OK/La%20Frustracion.pdf>
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 9-18. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/mosquera_2016_revision_critica_conducta_suicida.pdf

- Moya, M. (2007). *Relaciones interpersonales: funciones e inicio*. En J. F. Morales, E. Gaviria, M. C. Moya e I. Cuadrado (Coords.): *Psicología social* (3ª Ed.). McGraw-Hill.
- Navarro, O., Restrepo, D., Rommel, D., Ghalaret, J. y Fleury, G. (2021). 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.
- Nietzsche, F. (1988). *Así hablaba Zaratustra*. Editorial Parrua.
- Niño, V. (2011). *Metodología de la Investigación*. Ediciones de la U.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación. Cualitativa – cualitativa y redacción de tesis* (4ª Ed.). Ediciones de la U.
- Okasha, A., Lotaif, F. y Sadek, A. (1981). Prevalence of suicidal feelings in a sample of non-consulting medical students. *Acta Psychiatr Scand*, 63, 409-15.
- Oliva, A., Antolin, L., Pertegal, M., Rios, M., Parra, A., Hernando, A., & Reina, M. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. Sevilla: Consejería de Salud. <https://imagenysalud14.files.wordpress.com/2014/12/instrumentos-evaluacion-desarrollo-positivo-adolescente.pdf>
- Olivera, C. (2019). *Relaciones intrafamiliares e ideación suicida en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de lima sur*. [Tesis Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Archivo Digital. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/758/1/Olivera%20Zanabria%20Cynthia%20Estefany.pdf>
- Organización Mundial de la Salud OMS (2005). *Salud Mental: Evidencia e Investigaciones*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (17 de junio de 2021). *Suicidio*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (17 de junio de 2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Prevención del suicidio*.
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Orozco, F., Barratt, E. & Buccello, R. (2007). Implicaciones para el estudio de la neurobiología de la experiencia consciente. El acto impulsivo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(1), 109- 126.
- Pacheco, B., Lizana, P. y Celhay, I. (2010). Diferencias clínicas entre adolescentes hospitalizados por intento suicida y adolescentes hospitalizados por otra causa psiquiátrica. *Rev Med Chile*, 138 (2), 160-167.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n2/art03.pdf>
- Papini, M. (2003). Comparative psychology of surprising nonreward. *Brain. Behavior and Evolution*, 62, 83-95.
- Papini, M. y Dudley, R. (1997). Consequences of surprising reward omissions. *Review of General Psychology*, 1, 175-197.
- Patton, J., Stanford, M. y Barratt, E. (1995). Estructura factorial de la escala de impulsividad de Barratt. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6).
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-4679%28199511%2951%3A6%3C768%3A%3AAID-JCLP2270510607%3E3.0.CO%3B2-1>
- Perales, A., Sánchez, E., Barahona, L., Oliveros, M., Bravo, E., Aguilar, W., Ocampo, J., Pinto, M., Orellana, I. y Padilla, A. (2018). 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.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a05v80n1.pdf>

- Pérez, J. y Merino, M. (2008). *Definición de frustración*.
<https://definicion.de/frustracion/>
- Pinal, B. & Pérez, A. (2003). Impulsividad: revisión histórica y conceptual. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 31, 220-230.
- Plutchik, R. & Van Praag H. (1989). The measurement of suicidality, aggressively and impulsivity. *Progress in Neuropsychopharmacology Biology and Psychiatry*, 13, 523-534.
- Plutchik, R. y Van Praag, H. (1995). *The nature of impulsivity: Definitions, ontology, genetics, and relations to aggression*. En E. Hollander y D. Stein (Eds.), *Impulsivity and aggression*. Wiley.
- Posner, K., Oquendo, M., Gould, M., Stanley, B. y Davies, M. (2007). "Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): Classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants". *American Journal of Psychiatry*, 164(7), 1035-1043.
- Puerta, J. y Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257. <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Pueyo, A. (2004). Evaluación de la impulsividad y riesgo en el uso de armas de fuego en policías y fuerzas de seguridad. *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Barcelona*, (14), 63-77. <https://docplayer.es/15584521-Evaluacion-de-la-impulsividad-y-riesgo-en-el-uso-de-armas-de-fuego-en-policias-y-fuerzas-de-seguridad-1.html>
- Quinn, R. (2003). *Competências gerenciais: princípios e aplicações* (3ª Ed.). El sevier.
- Razali, N. & Wah, Y. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical*

Modeling and Analytics, 2(1), 21-33.
<https://www.nrc.gov/docs/ML1714/ML17143A100.pdf>

Real Academia Española (RAE). (2020). *Suicida*. <https://dle.rae.es/suicida>

Real Academia Española (RAE). (2020). *Frustración*.
<https://dle.rae.es/frustraci%C3%B3n>

Real Academia Española (RAE). (2020). *Impulsivo*.
<https://dle.rae.es/impulsivo?m=form>

Rodriguez, C., Russa, M. y Kircher, J. (2015). Analog assessment of frustration tolerance: Association with self-reported child abuse risk and physiological reactivity. *Child Abuse & Neglect*, 46, 121-131. doi:10.1016/j.chiabu.2015.02.017

Román, V. y Abud, C. (2017). *Suicidio* (1ª Ed.). Red Argentina de Periodismo Científico. <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

Rosenzweig, S. (1954). *Test de Frustración (P.F.T.)*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

Sánchez, P., Giraldo, J. y Quiroz, M. (2013). Impulsividad: una visión desde la neurociencia del comportamiento y la psicología del desarrollo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(1). 241-251.

Sánchez, D., Muela, J., y García, A. (2017). Variables de riesgo y protección relacionadas con la tentativa de suicidio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 221–229.

Shearin, E. y Linehan, M. (1994). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theoretical and empirical foundations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 61-68..

Shneidman, E. (1971). Suicide and suicidology: A brief etymological note. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 1, 260-264.

- Shields, A. y Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 349-363.
- Schopenhauer, A. (1987). *El mundo como voluntad y representación*. Editorial Porrúa.
- 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://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v8n3/2310-4635-pyr-8-03-e672.pdf>
- Squillace, M., Picón, J. y Schmidt, V. (2011). El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 3(1), 8-18. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnl/v3n1/v3n1a02.pdf>
- Stanford, M., Mathias, C., Dougherty, D., Lake, S., Anderson, N. y Patton, J. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences*, 47, 385-395.
- Steinberg, E., Keiflin, R., Boivin, J., Witten, I., Deisseroth, K. y Janak, P. (2013). A causal link between prediction errors, dopamine neurons and learning. *Nat Neurosci*, 16, 966-973.
- Suárez, Y. (2012). La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes. *Revista de Psicología, GEPU*, 3(1), 182-200.
- Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M. y Aguirre, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(54). <https://www.redalyc.org/journal/4596/459664448014/html/>
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search of a definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.

- Torres, M. (2016). *Relación entre la ideación suicida y el suicidio consumado, Mexico, 2016*. [Tesis de Maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales sede Académica México]. Archivo Digital. https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/206/1/Torres_ML.pdf
- Urrego, Y. y Castro, J. (2011). Psychosocial Risk Factors: its Relation with Social Cognition, Emotional Regulation and Well-Being. *International Journal of Psychological Research*, 12(2). <http://www.scielo.org.co/pdf/ijpr/v12n2/2011-2084-ijpr-12-02-00017.pdf>
- Vargas, M. y Muñoz, M. (2013). La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24(2), 225-240. <https://www.redalyc.org/pdf/3051/305128932003.pdf>
- Vargas, H. y Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(1), 19-28. <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036937004.pdf>
- Velásquez, C., Grajeda, A., Montero, V. y Montgomery, W. (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. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/18090/15143>
- Ventura, J., Caycho, T., Vargas, D. y Flores, G. (2018). Adaptación y validación de la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF) en niños peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(2), 23-29. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/03.pdf>
- Whiteside, S., y Lynam, D. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669-689.
- Yates, A. (1975). *Frustración y conflicto*. Ed. Josefina Betancor.

Zeidner, M. y Mathews, G. (2002). ¿Se puede educar a la inteligencia emocional?
Una revisión crítica. *Psicólogo Educativo*, 37(4), 215-231.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia interna

Tabla 7

Matriz de consistencia interna

TÍTULO: Frustración, dificultades en la regulación emocional e impulsividad asociadas al riesgo suicida en adolescentes de Lima Metropolitana AUTORES: Carlos Colchado, Eleydi Margot; Mallqui Garcia, Silvana Andrea						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
¿En qué medida la frustración, dificultad en la regulación emocional e impulsividad explican el riesgo suicida en adolescentes de Lima Metropolitana?	Objetivo general: Establecer la capacidad explicativa de la frustración, la dificultad en la regulación emocional, y la impulsividad sobre el riesgo suicida en adolescentes. Objetivos específicos: a) establecer la relación entre la	Hipótesis general: La frustración, las dificultades en la regulación emocional e impulsividad explican el riesgo suicida en adolescentes. Hipótesis específicas: a) existe relación directa y significativa entre la frustración y el riesgo suicida en	DIMENSIONES	Variable 1: Frustración		
				Indicadores	Ítems	Escala
			Unidimensional	Dificultad en el control del estrés Dificultad en el control de impulsos	2,4,6,8 1,3,5,7	Ordinal
			DIMENSIONES	Variable 2: Dificultades en la Regulación Emocional		
				Indicadores	Ítems	Escala
			D1: Conciencia	Falta de conciencia de las reacciones emocionales.	1,4,6	Ordinal
D2: Metas	Dificultad para identificar el objetivo.	8,11,13				

<p>frustración y el riesgo suicida en adolescentes; b) establecer la relación entre la dificultad en la regulación emocional y el riesgo suicida en adolescentes; c) establecer la relación entre la impulsividad y el riesgo suicida en adolescentes.</p> <p>adolescentes; b) existe relación directa y significativa entre la dificultad en la regulación emocional y el riesgo suicida en adolescentes; c) existe relación directa y significativa entre la impulsividad y el riesgo suicida en adolescentes.</p>	D3: No aceptación	Falta de aceptación de las respuestas emocionales.	7,12,16		
	D4: Impulsos	Dificultad para controlar el comportamiento negativo cuando se experimentan emociones negativas	9,14,17		
	D5: Estrategias	Acceso limitado a las estrategias de la regulación de la emoción	10,15,18		
	D6: Claridad	Falta de claridad en las reacciones emocionales.	2,3,5		
	DIMENSIONES	Variable 3: Impulsividad			Ordinal
		Indicadores	Ítems	Escala	
	D1: Impulsividad conductual	Conductas	1,2,3,4	Ordinal	
	D2: Impulsividad cognitiva	Pensamientos	5,6,7,8		
	DIMENSIONES	Variable 4: Riesgo Suicida			Ordinal
		Indicadores	Ítems	Escala	
	D1: Ideación suicida	Pensamientos	1,2,3,4	Ordinal	
	D2: Intento suicida	Conductas	5,6,7		

Anexo 2. Tablas de operacionalización de variables

Tabla 8

Tabla de operacionalización de Frustración

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Frustración	“[...] estado negativo que es originado por el bloqueo o no satisfacción de una meta” (Ventura et al., 2018, p. 1).	Se define por las puntuaciones obtenidas en la Escala de Tolerancia a Frustración (ETF), que consta de 8 ítems. Niveles y rango -	Unidimensional	Dificultad del manejo de estrés Dificultad del control de impulsos	2,4,6,8 1,3,5,7	Escala ordinal: Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Siempre (5)

Tabla 9*Tabla de operacionalización de Dificultades en la Regulación Emocional*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Dificultades en la Regulación Emocional	"[...] la alta vulnerabilidad emocional para regular la emoción [...] así como un déficit en la habilidad de la modulación emocional" (Linehan, 1993, p. 43).	Se define por las puntuaciones obtenidas en la Escala de dificultades en la regulación emocional (DERS), que consta de 20 ítems. Niveles y rango Bajo: 0-28 Medio: 29-57 Alto: 58-80	No aceptación	No aceptar sus respuestas emocionales.	7,12,16	Escala ordinal: Casi nunca (0) Algunas veces (1) La mitad de las veces (2) La mayoría de las veces (3) Casi siempre (4)
			Metas	Presencia de dificultades en conductas dirigidas a metas cuando se está alterando	8,11,13	
			Impulsividad	Dificultades para controlar comportamientos impulsivos cuando se está alterado.	9,14,17	
			Estrategias	Acceso limitado a estrategias de regulación emocional percibidas como efectivas.	10,15,18	
			Conciencia	Falta de consciencia emocional.	1,4,6	
			Claridad	Falta de claridad en la expresión de emociones.	2,3,5	

Tabla 10*Tabla de operacionalización de Impulsividad*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Impulsividad	Barratt et al. (1959) refieren que “es un rasgo de personalidad complejo, relacionado a una tendencia a realizar acciones motoras rápidas, no planeadas y con frecuencia ineficientes e incorrectas” (p. 8).	Se define por las puntuaciones obtenidas en la Escala de Conducta Impulsiva para Adolescentes (ECI-R), que consta de 6 ítems.	Impulsividad conductual	Conductas	1,2,3	Escala ordinal: Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) Muchas veces (4)
		Niveles y rango -	Impulsividad cognitiva	Pensamientos	4,5,6	Casi siempre (5) Siempre (6)

Tabla 11

Tabla de operacionalización de Riesgo Suicida

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Riesgo Suicida	Riesgo suicida es la tendencia de intento a matarse, valorado por factores epidemiológicos, de antecedentes personales, del estado mental y de situaciones estresantes (Martínez, 2016).	Se define por las puntuaciones obtenidas en la Escala de Suicidalidad, que consta de 8 ítems.	Ideación suicida	Pensamientos	1,2,3,4	Escala ordinal: Casi siempre (4) Muchas veces (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1) Nunca (0)
		Niveles y rango -	Intento suicida	Conductas	5,6,7,8	Escala ordinal: Más de tres veces (4) Tres veces (3) Dos veces (2) Una vez (1) Ninguna vez (0)

Anexo 3. Instrumentos de evaluación

Autores originales: Bar-On y Parker (2000)

Autores de adaptación peruana: Caycho, Flores, Vargas y Ventura (2018)

ESCALA DE TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN

INSTRUCCIONES: Lee cada una de las siguientes frases, así mismo, selecciona UNA de las 5 respuestas, la que sea más apropiada para ti. Selecciona el número (del 1 al 5) que corresponde a la respuesta que elegiste y márcala. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar. La sinceridad es importante para que todo este trabajo sea válido. Este cuestionario es anónimo.

1	2	3	4	5
NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
PREGUNTAS				
1. Me resulta difícil controlar mi enojo.				
2. Algunas cosas me enfadan mucho.				
3. Me peleo con la gente.				
4. Tengo mal carácter.				
5. Me enfado con facilidad.				
6. Cuando me enfado con alguien lo hago durante mucho tiempo.				
7. Me resulta difícil esperar mi turno.				
8. Cuando me enfado, actúo sin pensar.				

Autores originales: Gratz y Roemer (2003)

Autores de adaptación peruana: Huamani y Saravia (2017)

ESCALA DE DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES – DERS

INSTRUCCIONES: Por favor, indica que tan frecuente te pasa lo siguiente en el último mes, señala la alternativa de respuesta que corresponda.

0	1	2	3	4	
CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	LA MITAD DE LAS VECES	LA MAYORÍA DE LAS VECES	CASI SIEMPRE	
¿QUÉ TAN SEGUIDO TE PASA ESTO EN EL MES?					
1. Pongo atención a cómo me siento.	0	1	2	3	4
2. No sé cómo me siento.	0	1	2	3	4
3. Me cuesta entender mis sentimientos.	0	1	2	3	4
4. Le doy importancia a lo que estoy sintiendo.	0	1	2	3	4
5. Estoy confuso sobre lo que siento.	0	1	2	3	4
6. Cuando estoy molesto, sé reconocer cuáles son mis emociones.	0	1	2	3	4
7. Cuando estoy molesto, me da vergüenza sentirme de esa manera.	0	1	2	3	4
8. Cuando estoy molesto, me cuesta terminar el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Cuando estoy molesto, pierdo el control.	0	1	2	3	4
10. Cuando estoy molesto, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido.	0	1	2	3	4
11. Cuando estoy molesto, me cuesta centrarme en otras cosas.	0	1	2	3	4
12. Cuando estoy molesto, me siento culpable por sentirme de esa manera.	0	1	2	3	4
13. Cuando estoy molesto, me cuesta concentrarme.	0	1	2	3	4
14. Cuando estoy molesto, me cuesta controlar mi comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Cuando estoy molesto, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.	0	1	2	3	4
16. Cuando estoy molesto, me enfado conmigo mismo por sentirme de esa manera.	0	1	2	3	4
17. Cuando estoy molesto, pierdo el control sobre mi comportamiento.	0	1	2	3	4
18. Cuando estoy molesto, tardo mucho tiempo en sentirme mejor.	0	1	2	3	4

Autores originales: Patton, Stanford y Barratt (1995)

Autores de adaptación: Salvo y Castro (2013)

ESCALA DE CONDUCTA IMPULSIVA PARA ADOLESCENTES (ECI-R)

INSTRUCCIONES: No se detenga demasiado tiempo en las oraciones. Responda rápida y honestamente marcando una X en la opción que más le represente.

1	2	3	4	5	6				
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE				
PREGUNTAS									
1. ¿Actúas impulsivamente según el momento?				1	2	3	4	5	6
2. ¿Pierdes la paciencia a menudo?				1	2	3	4	5	6
3. ¿Te descontrolas sin poder evitarlo?				1	2	3	4	5	6
4. ¿Te resulta difícil concentrarte?				1	2	3	4	5	6
5. ¿Te distraes fácilmente?				1	2	3	4	5	6
6. ¿Eres descuidado o distraído?				1	2	3	4	5	6

Autores originales: Lotaif, Okasha y Sadek (1981)

Autores de adaptación chilena: Castro, Melipillán y Salvo (2009)

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			
CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA			
PREGUNTA DURANTE ESTOS ÚLTIMOS TRES MESES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA TE HA OCURRIDO QUE...?							
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			
MÁS DE TRES VECES	TRES VECES	DOS VECES	UNA VEZ	NINGUNA VEZ			
PREGUNTA: DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES, ¿CUÁNTAS VECES TE HA OCURRIDO EN QUE...?							
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 V-D

INSTRUCCIONES: Por favor, señala si las siguientes afirmaciones se parecen o no a tu situación personal. Las opciones de respuestas son: Verdadero o Falso.

PREGUNTAS	VERDADERO	FALSO
1. Nada de lo que he hecho hasta ahora podría haber sido mejor.	1	0
2. Siempre me he llevado muy bien con todos sin excepción.	1	0
3. Jamás en la vida me he reído de ningún chiste grosero.	1	0
4. Nunca me he puesto de mal humor por ninguna razón.	1	0
5. Jamás he criticado a los demás por ningún motivo.	1	0

Anexo 4. Print del formulario virtual y enlace

Sección 1 de 10

Frustración, dificultades en la regulación emocional e impulsividad asociadas al riesgo suicida en adolescentes de Lima Metropolitana

En las siguientes páginas se presentan cinco cuestionarios breves, que deberán ser leídas con mucha atención.

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Battery status: fully charged 100%

Sección 2 de 10

Enlace de formulario:

<https://forms.gle/CAfftaRVr4g5gak37>

Anexo 5. Cuestionario de datos sociodemográficos

Ficha de datos generales

Sexo

Varón (1)

Mujer (2)

Edad (entre 12 - 17)

12

13

14

15

16

17

Estructura familiar: ¿Vives con ambos padres?

No (1)

Sí (2)

Estás seguro de tus respuestas:

No (1)

Sí (2)

Anexo 6. Cartas de presentación a la Universidad



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA N°0114- 2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 11 de Marzo de 2022

Autores:

José Ventura León, Tomás Caycho Rodríguez, Dina Vargas Tenazoa y Gianella Flores Pino

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srtas. Eleydi Margot Carlos Colchado con DNI 71499635 con código de matrícula N° 7001132777 y Silvana Andrea Mallqui Garcia, con DNI 75074901 con código de matrícula N° 7001142169 estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; quienes realizarán su desarrollo de proyecto de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: **Frustración, dificultades en la regulación emocional e impulsividad asociadas al riesgo suicida en adolescentes 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 TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN (ETF)** 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 renovarle 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

CARTA N°0113- 2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 11 de Marzo de 2022

Autor:

Lilian Salvo Garrido, Roberto Melipillán A. y Andrea Castro S.

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srtas. Eleydi Margot Carlos Colchado con DNI 71499635 con código de matrícula N° 7001132777 y Silvana Andrea Mallqui Garcia, con DNI 75074901 con código de matrícula N° 7001142169 estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; quienes realizarán su desarrollo de proyecto de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: **FRUSTRACIÓN, DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL E IMPULSIVIDAD ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES 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 SUICIDALIDAD DE OKASHA** 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 renovarle 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

CARTA N°0115- 2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 11 de Marzo de 2022

Autores:

**Oscar Navarro, Diego Restrepo Ochoa, Delphine Rommel, Jean Michel Ghalaret,
Ghozlane Fleury Bahi**

Presente. -


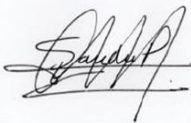
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srtas. Eleydi Margot Carlos Colchado con DNI 71499635 con código de matrícula N° 7001132777 y Silvana Andrea Mallqui Garcia, con DNI 75074901 con código de matrícula N° 7001142169 estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; quienes realizarán su desarrollo de proyecto de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: **Frustración, dificultades en la regulación emocional e impulsividad asociadas al riesgo suicida en adolescentes 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 DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES-DERS** 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 renovarle 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

Anexo 7. Autorización del uso de los instrumentos por parte de los autores

The screenshot shows a Gmail interface on a Windows desktop. The browser tabs include WhatsApp, YouTube, TRILCE, and a tab titled 'SOLICITO PERMISO PARA ADAPT...'. The Gmail search bar contains 'Buscar correo'. The left sidebar shows folders: Redactar, Recibidos (104), Destacados, Pospuestos, Enviados, Borradores (13), and Meet. The main content area displays an email from silvana mallqui to Lilian, Eleydi, dated March 13, 2022. The email subject is 'SOLICITO PERMISO PARA ADAPTAR Y ANALIZAR LAS PROPIEDADES PSICOMETRICAS DE LA ESCALA SCREENING DE SUICIDALIDAD DE OKASHA'. The body text reads: 'Buen día, somos bachiller en psicología de la Universidad César Vallejo, Eleydi Margot Carlos Colchado y Silvana Andrea Mallqui Garcia, un gusto, el día de hoy le escribo con el motivo de solicitarle permiso para adaptar y analizar la ESCALA SCREENING DE SUICIDALIDAD DE OKASHA, que usaremos para obtener nuestro grado de licenciatura. Muchas gracias de antemano por su aprobación.' Below this is a reply from Lilian Salvo dated March 14, 2022, stating: 'Buen día. Autorizó vuestra solicitud. Les saluda, Dra. Lilian Salvo Garrido'. A quote at the bottom indicates the email was received on 13-03-2022 at 23:45.

SOLICITO PERMISO PARA ADAPTAR Y ANALIZAR LAS PROPIEDADES PSICOMETRICAS DE LA ESCALA SCREENING DE SUICIDALIDAD DE OKASHA

Recibidos x

silvana mallqui <silvanamallqui09@gmail.com> para Lilian, Eleydi
dom, 13 mar, 21:44 (hace 2 días)

Buen día, somos bachiller en psicología de la Universidad César Vallejo, Eleydi Margot Carlos Colchado y Silvana Andrea Mallqui Garcia, un gusto, el día de hoy le escribo con el motivo de solicitarle permiso para adaptar y analizar la ESCALA SCREENING DE SUICIDALIDAD DE OKASHA, que usaremos para obtener nuestro grado de licenciatura. Muchas gracias de antemano por su aprobación.

Lilian Salvo para mí
lun, 14 mar, 7:31 (hace 1 día)

Buen día.
Autorizó vuestra solicitud.
Les saluda,
Dra. Lilian Salvo Garrido

> El 13-03-2022, a la(s) 23:45, silvana mallqui <silvanamallqui09@gmail.com> escribió:
>

SOLICITO PERMISO PARA EL USO DE LA ESCALA DE TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN (ETF) Recibidos x

Eleydi Margot Carlos Colchado dom, 13 mar, 21:45 (hace 2 días) ★
Buen día, somos bachiller en psicología de la Universidad César Vallejo, Eleydi Margot Carlos Colchado y Silvana Andrea Mallqui Garcia, un gusto, el día de hoy

Jose Luis Ventura Leon para mí lun, 14 mar, 6:26 (hace 1 día) ☆ ↶ ⋮

Estimada Eleydi.

Usted puede utilizar la escala de tolerancia que es de acceso libre. Encontrará la versión tal como debe ser aplicada en mi página web: <https://joseventuraleon.com/>

Éxitos en su investigación.

Un cordial saludo

Dr. José Ventura-León
Docente Investigador
C.Ps.P. 15418

upn.edu.pe

SOLICITO PERMISO PARA EL USO EN LA ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL CON POBLACIÓN HISPANOHABLANTE (DERS-S SF) Recibidos x

Eleydi Margot Carlos Colchado dom, 13 mar, 21:50 (hace 2 días) ★
Buen día, somos bachiller en psicología de la Universidad César Vallejo, Eleydi Margot Carlos Colchado y Silvana Andrea Mallqui García, un gusto, el día de hoy

Oscar NAVARRO CARRASCAL dom, 13 mar, 21:52 (hace 2 días) ★
A compter du 01/09/2021 nouvelle adresse mail: oscar.navarro_carrascal@unimes.fr PU en Psychologie Sociale et Environnementale Laboratoire CHROME Université de

Oscar NAVARRO CARRASCAL para mí lun, 14 mar, 12:05 (hace 1 día) ★
Buen día y cordial saludo. Con gusto autorizo el uso de la escala mencionada, gracias por su interes y gracias por citar correctamente el articulo de referencia

Saludo Cordial

Oscar NAVARRO

A compter du 01/09/2021 nouvelle adresse mail:

Anexo 8. Consentimiento y asentimiento informado

Consentimiento informado

Estimado padre de familia:

La participación de su menor hijo es voluntaria y anónima, los datos entregados serán tratados confidencialmente, no se comunicarán a terceras personas, y esta información recogida se utilizará únicamente para los propósitos de este estudio científico. El proceso completo consiste en la aplicación de cinco cuestionarios breves con una duración aproximada de 15 minutos en total.

Acepto que mi menor hijo(a) participe.

No (1)

Sí (2)

Asentimiento informado

Estimado/a participante:

Tu participación es voluntaria y anónima para esta investigación, los datos entregados serán tratados confidencialmente, y esta información recogida se utilizará únicamente para los propósitos de este estudio.

Acepto participar voluntariamente en la investigación.

No (1)

Sí (2)

Anexo 9. Criterio de jueces



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONDUCTAS Y PENSAMIENTOS IMPULSIVOS E INSTRUMENTO QUE MIDE IDEACIÓN E INTENTO SUICIDA

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dra.: Karina Paola Sánchez Llanos

DNI: 40639063

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Femenina del Sagrado Corazón	Doctorado	2017/2021
02	Universidad César Vallejo	Maestría	2013/2015
03	Inca Garcilaso de la Vega	Licenciada	2003/2010

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad César Vallejo	Docente	Lima	2022	Docente
02					

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Karina Sánchez Llanos
PSICOLOGA
CPSP. 23810

18 de julio de 2022

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONDUCTAS Y PENSAMIENTOS IMPULSIVOS E INSTRUMENTO QUE MIDE IDEACIÓN E INTENTO SUICIDA

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]**

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Hazlitt Jesús Ayón Espinoza

DNI.: 46650110

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	Universidad César Vallejo	Magister en Psicología	2017-2018
02	Centro InterContext	Psicoterapeuta en Aceptación y compromiso	2016-2019

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	INSTITUCIÓN	CARGO	LUGAR	PERIODO LABORAL	FUNCIONES
01	Universidad César Vallejo	Docente	Lima	2016-actualidad	Docente universitario
02	Universidad de Ciencias Aplicadas	Calidad educativa	Lima	2020-actualidad	Orientador Psicopedagógico

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.




Firma y sello del juez evaluador

18 de julio del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONDUCTAS Y PENSAMIENTOS IMPULSIVOS E INSTRUMENTO QUE MIDE IDEACIÓN E INTENTO SUICIDA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg. María Milagros Cubas Peti

DNI: 46075487

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UCV	Magister en docencia Universitaria	2 y medio
02	UNMSM	Psicología Clínica y de la Salud	3 años
03	UNIFE	DOCTORADO EN PSICOLOGIA	3 años

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

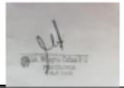
	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	Supervisora deppp	Lima Norte	3 años	Monitorear y supervisar a los practicantes
02	UCV	Docente	Lima Norte	7 años	Enseñanza superior
03	UPN	Docente	Chorrillos	1 año	Enseñanza superior

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma
Cubas Peti, María Milagros
Psicóloga
C.Ps.P. 21036

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONDUCTAS Y PENSAMIENTOS IMPULSIVOS E INSTRUMENTO QUE MIDE IDEACIÓN E INTENTO SUICIDA

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Rocio del Pilar Cavero Reap

DNI: 10628098

CPP 11592

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA	1996-2002
02	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	2005-2007
03	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DOCENCIA UNIVERSITARIA	2010-2012

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	ADM	PUEBLO LIBRE	2013-2018	Coordinadora de Escuela de Psicología
02	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DTP	VILLA EL SALVADOR	2018-2022	Docente de MIC
03	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	DTP	PUEBLO LIBRE	2018-2019	Docente de la Escuela de Psicología
04	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	DTC	LOS OLIVOS	2018-2022	Coordinadora de Practicas Preprofesionales
05	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE	DTP	SAN JUAN DE LURIGANCHO	2021-2022	Docente de Psicología Clínica
06	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PERU	DTP	LOS OLIVOS	2021-2022	Docente de Creatividad e Innovación
07	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	DTP	CERCADO DE LIMA	2020	Docente de Psicoterapia Cognitiva

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

18 de julio del 2022



Rocio del Pilar Cavero Reap
PSICÓLOGA
CPP11592

Firma y sello del juez evaluador

Anexo 10. Resultados adicionales de la muestra final

Análisis Factorial Exploratorio de los instrumentos

Tabla 12

Evidencias psicométricas de la Escala de Conducta Impulsiva para Adolescentes (ECI-R)

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.848
	Approx. Chi-Square	548.024
Bartlett's Test of Sphericity	df	15
	Sig.	.000

Tabla 13

Evidencias psicométricas de la Escala Suicidalidad de Okasha

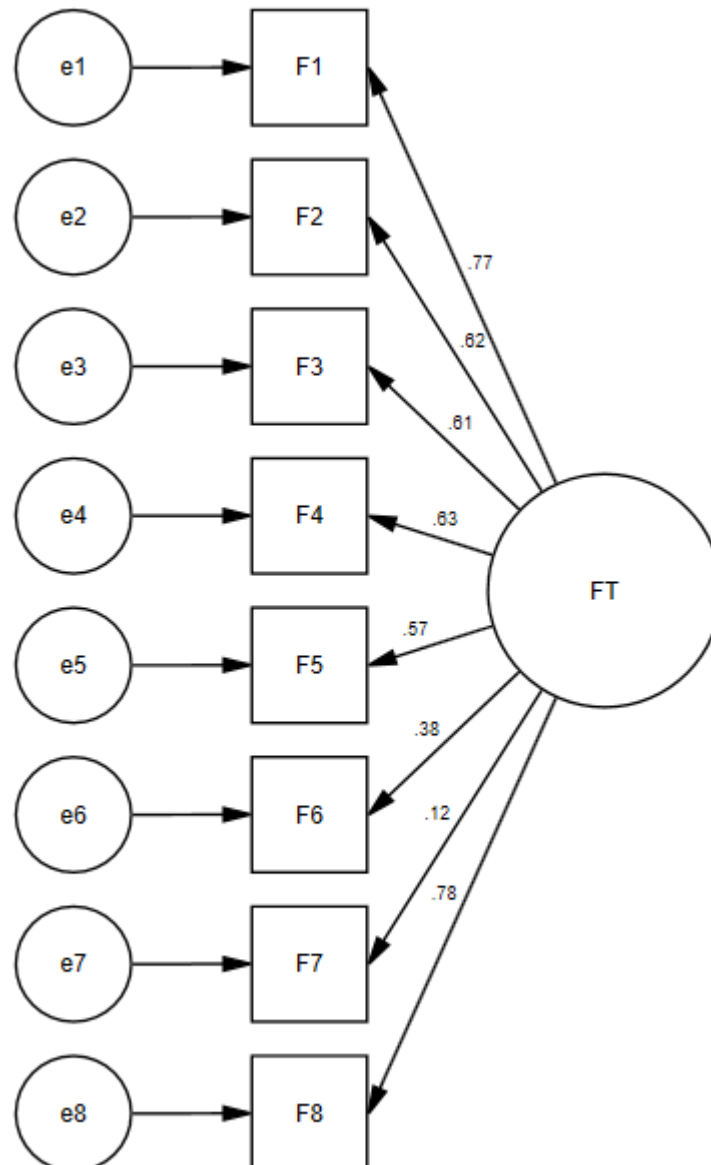
KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.738
	Approx. Chi-Square	229.964
Bartlett's Test of Sphericity	df	21
	Sig.	.000

Análisis Factorial Confirmatorio de los instrumentos

Evidencias psicométricas de los instrumentos

Figura 1

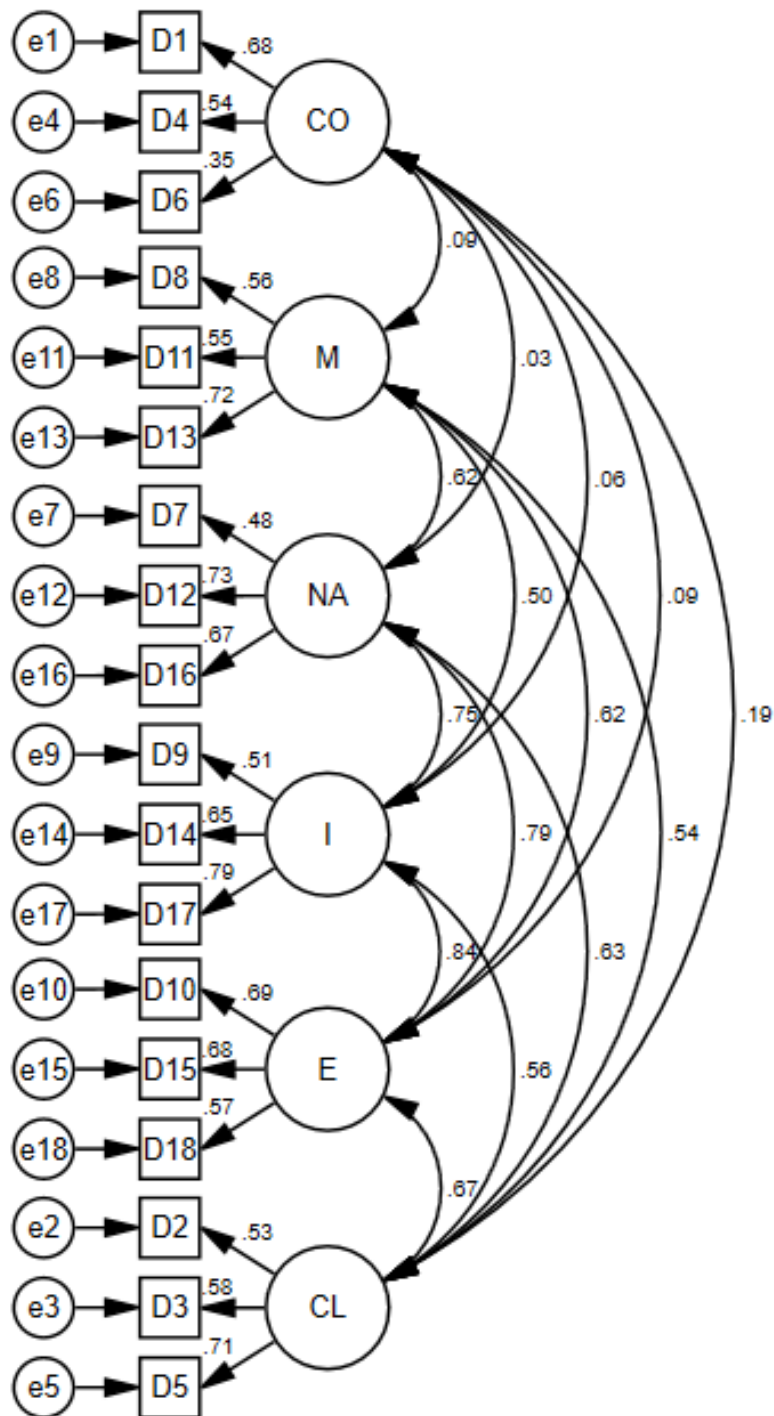
Validez de constructo por análisis factorial confirmatorio (AFC) de la Escala de Tolerancia a la Frustración en 287 adolescentes de Lima Metropolitana



Índices de ajuste del modelo ortogonal unidimensional: CMIN/DF = 2.815, CFI = .940, TLI = .915, SRMR = .049, RMSEA = .080 (Browne y Cudeck, 1989; Schermelleh et al., 2003).

Figura 2

Validez de constructo por análisis factorial confirmatorio (AFC) de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional – DERS-S SF en 287 adolescentes de Lima Metropolitana



Índices de ajuste del modelo oblicuo de seis factores correlacionados: CMIN/DF = 1.690, CFI = .929, TLI = .909, SRMR = .0499, RMSEA = .049 (Browne y Cudeck, 1989; Schermelleh et al., 2003).

Evidencias de confiabilidad

Tabla 14

Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Tolerancia a la Frustración en 287 adolescentes de Lima Metropolitana

Variables	Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)	Coeficiente de Omega de McDonald's (ω)	Nº de ítems
Tolerancia al estrés y control de impulsos	.797	.796	8

n = 287

En la tabla 19, se aprecia que el Coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de McDonald's en la escala de Tolerancia a la Frustración tuvieron un puntaje adecuado, siendo aceptable y confiable ($\alpha = .797$ y $\omega = .796$) siendo mayores e iguales a .60 (Huh et al., 2006; Campos y Oviedo, 2008).

Tabla 15

Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional – DERS-S SF en 287 adolescentes de Lima Metropolitana

Variables	Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)	Coeficiente de Omega de McDonald's (ω)	Nº de ítems
Conciencia	.656	.667	3
Metas	.628	.647	3
No aceptación	.651	.667	3
Impulsos	.680	.692	3
Estrategias	.682	.688	3
Claridad	.631	.639	3
Total	.830	.835	18

n = 287

En la tabla 20, se aprecia que la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional presenta un Coeficiente de Alfa de Cronbach de .830 y un Omega de McDonald's de .835; asimismo, sus seis dimensiones obtuvieron un Coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de McDonald's aceptables y confiables, en Conciencia $\alpha = .656$ y $\omega = .667$, Metas de $\alpha = .628$ y $\omega = .647$, No Aceptación de $\alpha = .651$ y $\omega = .667$, Impulsos de $\alpha = .680$ y $\omega = .692$, Estrategias de $\alpha = .682$ y $\omega = .688$ y Claridad de $\alpha = .631$ y $\omega = .639$; siendo mayores e iguales a .60 (Huh et al., 2006; Campos y Oviedo, 2008).

Tabla 16

Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Conducta Impulsiva para Adolescentes (ECI-R) de Lima Metropolitana

Variables	Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)	Coeficiente de Omega de McDonald's (ω)	Nº de ítems
Impulsividad conductual	.612	.615	3
Impulsividad cognitiva	.779	.788	3
Total	.823	.825	6

$n = 287$

En la tabla, se aprecia, la escala de Impulsividad mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de McDonald's con un puntaje de $\alpha = .823$ y $\omega = .825$; sus tres dimensiones han sido analizadas por el Coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de McDonald's en la escala donde se encontró un puntaje, en Impulsividad Conductual $\alpha = .612$ y $\omega = .615$, Impulsividad Cognitiva de $\alpha = .779$ y $\omega = .788$; siendo mayores e iguales a .70 siendo aceptables y confiables (Huh et al., 2006; Campos y Oviedo, 2008).

Tabla 17

Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Suicidalidad de Okasha en 287 adolescentes de Lima Metropolitana

VARIABLES	Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)	Coeficiente de Omega de McDonald's (ω)	Nº de ítems
Ideación suicida	.661	.670	4
Intento suicida	.293	.421	4
Total	.606	.625	8

$n = 287$

En la tabla 1, se aprecia que el Coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de McDonald's en la escala de Okasha fueron mayores e iguales a .60 siendo aceptables y confiables ($\alpha = .606$ y $\omega = .625$) (Huh et al., 2006; Campos y Oviedo, 2008).

Criterio de jueces

Tabla 18

Validez de contenido de Escala de Conducta Impulsiva para adolescentes (ECI-R) por V de Aiken mediante criterio de jueces

ítem	Pertinencia					Relevancia					Claridad					V de Aiken %
	J1	J2	J3	J4	V	J1	J2	J3	J4	V	J1	J2	J3	J4	V	
P1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
P3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
P4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
P5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
P6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100

Nota: J= Juez y V= Acierto de V de Aiken

En la tabla 18, se aprecia los puntajes obtenidos a través del método V de Aiken con un 100%, siendo aceptable la obtención de validez de contenido ($V_0 > .50$) (Romera y Molina, 2017). Por lo tanto, los 6 ítems de la Escala de Conducta Impulsiva para adolescentes, fueron aceptadas.

Tabla 19

Validez de contenido de Escala de Suicidalidad de Okasha por V de Aiken mediante criterio de jueces

ítem	Pertinencia					Relevancia					Claridad					V de Aiken %
	J1	J2	J3	J4	V	J1	J2	J3	J4	V	J1	J2	J3	J4	V	
P1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
P3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
P4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
P5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
P6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
P7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100

Nota: J= Juez y V= Acierto de V de Aiken

En la tabla 19, se aprecia los puntajes obtenidos a través del método V de Aiken con un 100%, siendo aceptable la obtención de validez de contenido ($V_0 > .50$) (Romera y Molina, 2017). Por lo tanto, los 8 ítems de la Escala de Suicidalidad de Okasha, fueron aceptadas.

Anexo 11. Curso de conducta ética responsable aprobada

16/5/22, 9:53

Directorio de Recursos Humanos afines a la CTI

Ficha CTI Vitae



CARLOS COLCHADO ELEYDI MARGOT



Fecha de última actualización: 20-10-2021

ORCID

 0000-0001-7778-6257



Conducta
Responsable en
Investigación

Fecha: 20/10/2021

Enlace: https://ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=274169

Ficha CTI Vitae



MALLQUI GARCIA SILVANA ANDREA



Fecha de última actualización: 12-10-2021



Fecha: 20/10/2021

Enlace: https://ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=274171



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: "FRUSTRACIÓN, DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL E IMPULSIVIDAD ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA", cuyos autores son CARLOS COLCHADO ELEYDI MARGOT, MALLQUI GARCIA SILVANA ANDREA, 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, 10 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
OLIVAS UGARTE LINCOL ORLANDO DNI: 43102056 ORCID 0000-0001-7781-7105	Firmado digitalmente por: LOLIVAS el 29-07-2022 20:02:58

Código documento Trilce: TRI - 0333388