



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Riesgo suicida y regulación emocional en adultos en contexto de pandemia**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

**AUTOR(ES):**

Porras Meza Laura Mercedes (0000-0002-2644-3112)

**ASESOR(ES):**

Mg. Reyes Romero Carlos Antonio (0000-0001-7446-9467)

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

AUTOR: Porras Meza Laura Mercedes  
Tipo de documento de identidad: DNI  
Número de documento: 70315216

### **Datos de asesor**

ASESOR: Mg. REYES ROMERO CARLOS ANTONIO  
Tipo de documento de identidad: DNI  
Número de documento: 25836251

### **Datos del jurado**

Jurado 1: Dr. Córdova Cadillo Alberto. Dni 07272392. Orcid 0000-0002-3680-6271  
Jurado 2: Dra. Espiritu Salinas Natividad Marina. Dni 09136467. Orcid 0000-0001-6621-4405  
Jurado 3: Mg. Segura Márquez Carmen Luisa. Dni 07042807. Orcid 0000-0002-2396-1889  
Jurado 4: Mg. Reyes Romero Carlos Antonio. Dni 25836251. Orcid 0000-0001-7446-9467

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 5.01.00  
Código del Programa: 313016

## **Dedicatoria**

A mi tía, Aurelia Porras Laura, por ser mi modelo a seguir y por su apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida, quien me motiva a cumplir mis ideales y me brinda el ejemplo de servir a los demás. Gracias por guiarme, por enseñarme a mantener la calma ante la adversidad,  
gracias por tu amor.

A mis padres, Flor de María Meza y Leonidas Porras Laura, quienes me educaron con valores, cuidados, disciplina y constancia, gracias por la dedicación en mi desarrollo personal y su apoyo incondicional en cada momento de mi vida. A Carlos David Porras Espejo, mi sobrino, que a pesar de su corta edad es mi gran maestro y llegó a mi vida para hacerla más feliz.

A mi tata-abuelita, Agustina Laura Aquise, quien me enseñó la constancia y el esfuerzo, a no rendirme ante las dificultades y a toda mi familia, sin ustedes nada de esto habría sido posible.

A mi mascota, Rabito, quien es mi ángel de cuatro patas y quien dio inicio a todo lo importante en mi vida.

## **Agradecimiento**

En primera instancia, agradecer a Dios por brindarme las circunstancias, en momento y tiempo para la realización de la presente investigación, que implicó un proceso de arduo trabajo y constancia.

A la Universidad Ricardo Palma, por la formación académica que me ha sido brindada y un especial agradecimiento a la Dra. Ana María Montero, mi maestra y mentora en Psicología, por forjar un pensamiento crítico y compartir tanta sabiduría y experiencia. Además, por su gran calidad humana.

Mi sentido agradecimiento al asesor de tesis Mag. Carlos Reyes por su orientación, paciencia y tiempo a lo largo de la elaboración de la presente investigación. Además, por la enseñanza brindada durante mi proceso académico.

A cada uno de los participantes de la muestra, por su tiempo y colaboración. A mis amigos, por su apoyo, compañía y escucha a lo largo del proceso. En este mismo sentido, agradecer a mi familia por confiar y creer en mí.

Finalmente, gracias a mi mascota Rabito, por la compañía a tiempo completo, gracias por estar en mi vida.



## **Introducción**

La presente investigación de enfoque cuantitativo a nivel descriptivo con un diseño correlacional a primera instancia y comparativo en segunda instancia abordó la temática respecto al Riesgo Suicida y Regulación Emocional en Adultos del Perú en contexto de Pandemia. En consecuencia, el estudio se elaboró en seis capítulos. Es así como en el primer capítulo se aborda la problemática, la interrogante científica y los objetivos propuestos (generales y específicos). Asimismo, expongo lo siguiente: importancia, justificación y limitaciones, referidos a la temática abordada. El segundo capítulo, corresponde al marco teórico, el cual contiene los antecedentes nacionales e internacionales relacionados al tema, las bases teóricas de las variables y la definición de términos básicos. Seguido, del tercer capítulo, en el cual se planteó la hipótesis (general y específicas) con base en los objetivos propuestos, también se analizan las variables seleccionadas en el estudio. En el cuarto capítulo, que abarca la metodología, considerando el nivel, tipo, diseño, método, las particularidades de la muestra, técnicas e instrumentos y los estadísticos empleados a fin de analizar los resultados con el procesamiento de recolección de datos. En el quinto capítulo se muestran los resultados con su debida interpretación, así mismo los análisis de datos y para concluir, el sexto capítulo, el cual establece las conclusiones, recomendaciones, además del resumen de estudio.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vi
INDICE DE TABLAS .....	ix
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>10</b>
Planteamiento del Estudio .....	10
1.1. Formulación del problema.....	10
1.2. Objetivos.....	13
1.2.1. General .....	13
1.2.2. Específico .....	13
1.3. Importancia y justificación del estudio.....	14
1.4. Limitación del estudio.....	16
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>17</b>
Marco Teórico Conceptual.....	17
2.1. Investigaciones relacionadas con el tema .....	17
2.1.1. Nacionales .....	17
2.1.2. Internacional .....	19
2.2. Bases teórico-científicas del estudio .....	25
2.2.1. Riesgo Suicida .....	26
2.2.2. Regulación Emocional .....	31
2.3. Definición de términos básicos .....	37
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>38</b>
Hipótesis y variables.....	38
3.1. Supuestos científicos.....	38
3.2. Hipótesis.....	39
3.2.1 General .....	39
3.2.2 Específicas.....	39

3.3. Variables de estudio o áreas de análisis .....	40
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>43</b>
Método .....	43
4.1. Población, muestra o participantes .....	43
4.1.1. Población.....	43
4.1.2. Muestra o participantes .....	44
4.2. Tipo y diseño de investigación .....	45
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	45
4.4. Procesamiento y técnicas de procesamientos de datos .....	50
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>51</b>
Resultados .....	51
5.1. Presentación de datos .....	51
5.1.1. Distribución de las frecuencias.....	53
5.2. Análisis de datos .....	56
• Estadísticos Descriptivos .....	56
5.2.1. Análisis estadístico de acuerdo con el objetivo general.....	57
5.2.1.1. <i>Prueba de normalidad</i> .....	57
5.2.1.2. <i>Resultados de la Relación entre el riesgo suicida y las estrategias de la regulación emocional en adultos del Perú en contexto de pandemia</i> .....	58
5.2.2. Análisis estadístico de acuerdo con los objetivos específicos.....	59
5.2.2.1. <i>Comparación de las variables de estudio según el sexo</i> .....	59
5.2.2.2. <i>Comparación de las variables de estudio según la variable consumo de sustancias psicoactivas</i> .....	59
5.2.2.3. <i>Comparación de las variables de estudio según la variable diagnostico covid19</i> .....	60
5.3. Análisis y discusión de resultados .....	61
<b>CAPÍTULO VI .....</b>	<b>74</b>

Conclusiones y recomendaciones.....	74
6.1. Conclusiones generales y específicas.....	74
6.3. Resumen y términos clave.....	75
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>92</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Factores del riesgo suicida</i>	27
<b>Tabla 2</b> <i>Factores protectores y factores de riesgo</i>	28
<b>Tabla 3</b> <i>Operacionalización de variable Regulación Emocional</i>	41
<b>Tabla 4</b> <i>Operacionalización de variable Riesgo Suicida</i>	41
<b>Tabla 5</b> <i>Operacionalización de otras variables de análisis</i>	42
<b>Tabla 6</b> <i>Ficha Técnica de la Escala Regulación Emocional</i>	46
<b>Tabla 7</b> <i>Ficha Técnica de la Escala Riesgo Suicida</i>	48
<b>Tabla 8</b> <i>Información sociodemográfica de la muestra (n=205)</i>	52
<b>Tabla 9</b> <i>Distribución de niveles de las estrategias de regulación emocional y riesgo suicida (n=205)</i>	53
<b>Tabla 10</b> <i>Datos generales y los niveles del riesgo suicida y las estrategias de regulación emocional (n=205)</i>	54
<b>Tabla 11</b> <i>Datos de salud mental y los niveles del riesgo suicida y las estrategias de regulación emocional (n=205)</i>	55
<b>Tabla 12</b> <i>Datos del contexto Covid19 y los niveles del riesgo suicida y las estrategias de regulación emocional</i>	56
<b>Tabla 13</b> <i>Estadísticos descriptivos del puntaje total de las variables de estudio (n=205)</i>	56
<b>Tabla 14</b> <i>Prueba de normalidad kolmogorov – smirnov para una muestra de los puntajes totales del riesgo suicida y las estrategias de regulación emocional (n=205)</i>	57
<b>Tabla 15</b> <i>Correlación entre riesgo suicida y las estrategias de regulación emocional n= (205)</i>	58
<b>Tabla 16</b> <i>Análisis comparativo de las variables de estudio según el sexo: femenino (n=134), masculino (n=71)</i>	59
<b>Tabla 17</b> <i>Análisis comparativo de las variables de estudio según el consumo de sustancias psicoactivas: sin consumo (n=118), con consumo (n=87)</i>	60
<b>Tabla 18</b> <i>Análisis comparativo de las variables de estudio según el diagnostico covid19 - sí(n=60) no(n=145)</i>	60

# CAPÍTULO I

## Planteamiento del Estudio

### 1.1. Formulación del problema

En la actualidad una de las problemáticas alarmantes en salud pública a nivel global es el suicidio, con un data estimativa de 703 000 personas que fallecen cada año en todo el mundo, más de 1 de cada 100 muertes (1,3%) en el año 2019. Cabe señalar, a su vez, que las tasas de suicidio en el periodo 2000-2019 se redujo en un 36% a nivel mundial, con un deceso del 47% en la región de Europa, un 17% en la región del Mediterráneo Oriental y un 49% en el Pacífico Occidental. Por otra parte, en la región de las Américas, se estima un 17% de incremento en las tasas de suicidio (OMS, 2021).

A nivel mundial, la tasa de suicidio tiende a ser superior en los hombres, en comparación con las mujeres. Sin embargo, existen algunas excepciones como en China que presenta un índice mayor en mujeres que en hombres. Cabe mencionar, que la variable económica influye en la prevalencia por sexo (OMS, 2021).

En los países de ingresos bajos y medios se produjo una mayor incidencia de suicidio con un estimado del 77% en la cual viven la mayor parte de la población mundial y en cuanto a los rangos de edades, se presenta una menor incidencia suicida en menores de 15 años y mayor incidencia entre 15-45 años, más de la mitad de los suicidios a nivel global se produjo antes de los 50 años con un estimado del 58%. Se adiciona que, entre la población juvenil de 15 a 29 años, el suicidio es la cuarta causa principal de muerte, anteceden los accidentes de tránsito, la tuberculosis y la violencia interpersonal. (Camacho, 2021; OMS, 2021).

Se debe mencionar que las tasas varían entre países y regiones, y entre hombres y mujeres. Agregando lo anterior, es importante dar a conocer que en muchos países es difícil saber las cifras reales debido al estigma que existe, lo que conlleva a una dificultad para resolver y prevenir el problema en la salud pública de manera más precisa.

En el Perú, se identificaron 1,666 casos de suicidio con un 69,3% de incidencia en varones, mientras que la mayor frecuencia en cuanto al grupo etario fue de 20 a 29 años. La tasa del acto suicida se incrementó de 2017 (1,44 muertes/100.000 hab.) a 2019 (1,95/100.000 hab.), siendo los departamentos de Arequipa, Moquegua y Tacna las mayores tasas identificadas (Román, Moncada y Huarcaya, 2021).

Respecto a su impacto en nuestra sociedad; no solo se trata de cifras, sino, de vidas humanas que de una u otra forma intentaron pedir ayuda, y hoy por hoy, no están presentes. A todo esto, se suman las familias y comunidades que son afectadas por el estigma y tabúes que se presentan como obstáculo ante la problemática.

Al respecto la OMS (2021) menciona cuatro puntos estratégicos, cuyo fin es apoyar a los países en los esfuerzos preventivos del suicidio, los cuales son: restringir la accesibilidad a los medios de suicidio, configurar a los medios un sentido apropiado y responsable frente a la difusión, propagar al público adolescente las competencias socioemocionales, la detección temprana y seguimiento. De modo que son de utilidad para aquellos individuos con intención suicida o la percepción de algún tipo de riesgo. El intento del acto suicida previo es un factor importante de riesgo para un futuro acto suicida consumado.

Tomando en consideración la data mencionada en relación a este fenómeno se considera importante no solo contemplar el suicidio consumado, sino, especialmente el riesgo suicida que es la probabilidad que tiene el individuo de realizar la conducta

suicida, así también es valorada por diversos factores, entre ellos se encuentra: los datos epidemiológicos, los antecedentes personales, el estado mental y los estresores actuales o las situaciones de crisis, tales como: pérdida de empleo, apuros económicos, catástrofes, abuso sexual, pérdida de seres queridos, rupturas de relaciones, enfermedades crónicas, aislamiento social y otros (Martínez, s.f.; OMS, 2021; Perrotta, 2020).

Si bien, el aislamiento social es considerado como uno de los factores del riesgo suicida, cuya representatividad se da en el contexto de pandemia y muestra las consecuencias del mismo con indicadores de mayor afectación y problemáticas en la salud mental, tal como los estudios recientes evidencian los incrementos de niveles de ansiedad, angustia y depresión especialmente en trabajadores de salud, adicionar la violencia, el abusos de sustancias, las sensaciones de pérdida, los trastornos de consumo de alcohol son importantes factores derivados que incrementan el riesgo suicida. Por lo tanto, la pandemia por COVID-19 puede agravar los factores de riesgo suicida (OPS, 2020).

Por otra parte, respecto a estudios empíricos internacionales realizados con las variables riesgo suicida e inteligencia emocional, refieren en sus resultados que la incapacidad para afrontar las emociones es el principal indicador de riesgo (Gómez et al., 2020; Bonet, Palma y Gimeno-Santos, 2020). Así mismo, se encuentran registros de una variedad de estudios con temas relacionados a ideación suicida e inteligencia emocional, que concluyen a este último como un factor protector y fundamental ante la conducta suicida (Mamani et al., 2018; Suárez, Restrepo y Caballero, 2016; Naranjo, 2015) en ese sentido, todos los participantes de dichos registros en su mayoría son del grupo etario adolescentes y estudiantes universitarios. En adición a ello (Ospino y Colorado, 2012, citado por De La Cruz y Zúñiga, 2017) los individuos con dificultades

en el manejo emocional constituyen factores de riesgo al acto suicida consumado, en este sentido el estudio de la regulación emocional, como variable, es variado y escaso el reporte bibliográfico sobre su rol en el suicidio (Suárez, 2018). Así mismo, al no existir estudios con las variables propuestas, la presente investigación pretende brindar un aporte en el contexto peruano e investigativo.

Por tanto, tomando en cuenta estas consideraciones, la presente investigación plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre riesgo suicida y las estrategias de la regulación emocional en adultos del Perú en contexto de pandemia?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. General**

**O1:** Establecer la relación entre riesgo suicida y las estrategias de la regulación emocional en adultos del Perú en contexto de pandemia.

### **1.2.2. Específico**

**O2:** Determinar la diferencia significativa del riesgo suicida en adultos del Perú en contexto de pandemia, según el sexo.

**O3:** Determinar la diferencia significativa de las estrategias de regulación emocional en adultos del Perú en contexto de pandemia, según el sexo.

**O4:** Determinar la diferencia significativa del riesgo suicida en adultos del Perú en contexto de pandemia, según el consumo de sustancia psicoactiva.

**O5:** Determinar la diferencia significativa de las estrategias de regulación emocional en adultos del Perú en contexto de pandemia, según el consumo de sustancia psicoactiva.

**O6:** Determinar la diferencia significativa del riesgo suicida en adultos del Perú en contexto de pandemia, según el diagnóstico Covid19.

**O7:** Determinar la diferencia significativa de las estrategias de regulación emocional en adultos del Perú en contexto de pandemia, según el diagnóstico Covid19.

**O8:** Conocer los niveles del riesgo suicida, según las variables grupo de edad, sexo, distribución del país, estado civil, grado de instrucción, profesión, nivel socioeconómico e hijos.

**O9:** Conocer los niveles de las estrategias de regulación emocional, según las variables grupo de edad, sexo, distribución del país, estado civil, grado de instrucción, profesión, nivel socioeconómico e hijos.

### **1.3. Importancia y justificación del estudio**

La presente investigación parte del aporte de componentes relevantes a nivel teórico, metodológico y práctico.

A nivel teórico, al realizar la búsqueda en diversas bases de datos, se evidenció que existen estudios de riesgo suicida con otras variables y en su mayoría con muestras de adolescentes, al igual que regulación emocional, sin ser estas dos variables relacionadas, cubriendo así este vacío empírico a nivel nacional e internacional. Así también, Suárez (2018) confirma la escasez y variedad de los reportes bibliográficos del estudio de la regulación emocional en el rol del suicido, de manera que esta indagación es relevante en el contexto peruano con el fin de cubrir el vacío empírico del manejo emocional en adultos con riesgo suicida.

Cabe añadir que Ridout (2021) refiere que los comportamientos suicidas de adultos durante el resto de la pandemia de COVID-19, junto con los datos demográficos presentan una ausencia de datos a nivel poblacional. En efecto, para posteriores

investigaciones los resultados servirán como una guía o como indicio de nuevas investigaciones.

A nivel metodológico, los instrumentos que se pretenden usar en la presente investigación se justifican y se respaldan por su uso internacional, de acuerdo a Pérez, Delgado y Prieto (2020) tras la búsqueda en Scopus se revisó que los estudios empíricos en el periodo 2013 al 2018 se analizaron en total 653 artículos, de los cuales 337 contenían el DERS y 316 utilizaron el ERQ como medición de la variable regulación emocional, escogiendo así la escala ERQ tras la practicidad en minimizar la cantidad de preguntas a comparación del DERS y siendo más conveniente para su aplicación al presente estudio. De igual manera la escala de Plutchik ha sido ampliamente usada para valorar el riesgo suicida y a nivel nacional ambas escalas se justifican por su adaptación y conversión lingüística, así como la determinación de su validez y confiabilidad.

A nivel práctico, es importante tomar en cuenta, que cada individuo afronta múltiples problemáticas en la esfera social, familiar, laboral y educativa, los cuales desvanece en el manejo emocional que cada individuo haya desarrollado para afrontar la vida en todas esferas mencionadas, es así, que tomando en consideración el grupo etario adultos de 18 a 65 años, siendo esta, la más amplia en cuanto al ciclo de vida de un individuo y escasa en los estudios de investigación relacionados a la temática que se aborda.

Cabe añadir que las formas más representativas de la conducta suicida son: el intento y el acto suicidas, aunque no son las únicas. Es desconsolador percatarse que la mayoría de los textos consideran estos dos aspectos, los cuales en muchos de los casos poco se puede hacer y no permite detectar o tomar en consideración de forma oportuna, lo cual podría evitar que ambas ocurrieran, es por ello que la importancia social es

relevante, porque a través de lo hallado, orientará al desarrollo de futuros programas de prevención al suicidio y/o intervenciones tempranas, como también programas de habilidades en regulación emocional con un coste accesible y profesionales capacitados y entrenados.

Por lo señalado, se puede expresar que la justificación está desarrollada ante el hecho de que actualmente en nuestro contexto, el Perú, no se han registrado estudios referidos propiamente a la relación que existe entre riesgo suicida y regulación emocional en adultos del Perú en contexto de pandemia; de igual forma a nivel internacional las dos variables implicadas no registran estudio relacional.

#### **1.4. Limitación del estudio**

A consecuencia de la emergencia sanitaria tras el brote de la enfermedad del coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, ciudad de la provincia de Hubei, en China, registrándose una rápida propagación a escalas internacionales, con aumento exponencial de casos y muertes, el gobierno peruano tomo medidas tras los decretos del gobierno, como principal medida de bioseguridad el distanciamiento social, restringiéndose así el posible contacto físico con los participantes de la investigación, impulsando el uso de la tecnología (TICs) para realizar la construcción de los formularios y las coordinaciones con los participantes, impidiendo así el control del mismo en espacio y/o comprensión del algunas de las preguntas de los cuestionarios.

Otra limitante a considerar fue la población a quien estuvo dirigida el presente estudio, ya que se consideró a los adultos de 18 a 65 años del al Perú, el cual constituye 24 departamentos más 1 provincia constitucional, lo cual conlleva a la necesidad de clasificar la variable departamento por Lima e Interior del País, tras tener un 80.5% residentes en Lima y el 19.5% procedentes de los departamentos de Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, Callao, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La

Libertad, Lambayeque, Piura, Puno, San Martín, siendo así el alcancé poblacional un limitante latente y de difícil acceso, así también la consideración de que a mayor edad, mayor dificultad en llenar el instrumento virtual. Así también, cabe considerar la escasez de la investigación relacionada a las variables de estudios, no presentando estudios de relación entre riesgo suicida y regulación emocional.

Por último, al considerar la diversidad a nivel sectorial y regional que existe en el territorio peruano, los resultados obtenidos no podrán ser generalizados, debido a que el alcance del resultado obtenido se ve limitado a muestras con características similares al estudio.

## **CAPÍTULO II**

### **Marco Teórico Conceptual**

#### **2.1. Investigaciones relacionadas con el tema**

##### **2.1.1. Nacionales**

Centeno et al. (2020), abordaron las relaciones entre la desregulación emocional, la rumiación y la ideación suicida. Establecieron un estudio descriptivo-correlacional, de diseño no experimental de corte transversal. Se empleo la encuesta, y como instrumento, cuestionario, que fue aplicado a 1330 estudiantes pertenecientes a Estudios Generales de una Universidad Pública de Lima del 2018. Los resultados evidencian la existencia de la correlación significativa en tres variables (desregulación emocional, rumiación e ideación suicida), cabe indicar una mayor correlación entre la desregulación emocional y la rumiación. Además, los ingresantes pertenecientes a humanidades son más vulnerables en promedio, en cuanto a la rumiación y desregulación emocional.

Sumari y Vaca (2017), abordaron la inteligencia emocional y riesgo suicida en estudiantes de una Institución Educativa Secundaria en Puno - 2017. Realizaron un estudio de tipo descriptivo-correlacional, de diseño no experimental de corte transversal, utilizando la técnica de encuesta y, como instrumento, cuestionario, que fue aplicado a 89 estudiantes entre varones y mujeres del quinto año de secundaria. Obtuvieron como resultado una relación negativa y significativa entre las variables de estudio. Respecto a la variable inteligencia emocional se encontró que el 21.3% se halla en el máximo nivel, seguido por un 21,3% en nivel promedio, el 19,1% con bajo nivel, el 16,9% con el mínimo nivel, el 11,2% con un nivel alto y el 10,1% con un nivel muy alto; además en cuanto el riesgo suicida se encontró un 48,3% de riesgo leve, el 46,1% un riesgo moderado y el 5.6% un alto riesgo suicida, llegando a la conclusión que la inteligencia emocional tiene una relación negativa y significativa con la variable riesgo suicida.

Cárdenas (2020), se propuso a identificar la prevalencia de riesgo suicida en los estudiantes de una institución educativa pública del departamento de Huánuco - 2019, en una investigación descriptiva, de diseño no experimental, de corte trasversal, utilizando la técnica de la encuesta y, como instrumento, cuestionario, que fue aplicado a 192 estudiantes, llegando a la conclusión que hay una prevalencia en el riesgo suicida de un 19%, se da una predominancia de riesgo en las mujeres (23%) en comparación al de los varones (17%), además identificaron el riesgo suicida según el grado de educación secundaria, con 27% quinto, seguido del primer grado con 22%, luego el segundo, tercero con 18% y el cuarto grado con 13%, así mismo se identificó que los alumnos de 17 años cuentan con el mayor índice de riesgo suicida; por último, se evidencia un mayor riesgo a los alumnos que no conviven con sus padres (80%), mientras quienes conviven con sus padres reflejan un 20%.

Advíncula (2018), se propuso a relacionar las estrategias de regulación emocional y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. Además, dio a conocer el nivel de bienestar psicológico y el tipo de estrategias de regulación utilizada por los estudiantes. Finalmente, examinó si existe diferencia significativa en cuanto al sexo. Estableció un diseño de tipo descriptivo correlacional – comparativa de corte transversal. Utilizó la encuesta, y como instrumento, cuestionario, que fue aplicado a 101 estudiantes, entre 16 y 25 años, llegando a la conclusión que existe correlación significativa en las variables de estudiadas; además, se evidencio correlaciones significativas entre los tipos de regulación emocional y las subescalas de bienestar psicológico. Por último, encontró diferencias significativas según el sexo, en la subescala de Autonomía.

### **2.1.2. Internacional**

Acosta y Tiuma (2021), analizaron el riesgo suicida asociado a niveles de calidad de vida en estudiantes universitarios en Riobamba, 2021. Establecieron un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo bibliográfica y de campo, con diseño transversal, de nivel descriptiva. Utilizaron la encuesta, y como instrumento, cuestionario y reactivos psicológicos, que fue aplicado a 111 individuos, llegando a la conclusión que el 27,9% de la muestra presento un riesgo suicida y en la variable calidad de vida se halló una predominancia en el nivel bajo, respecto a las dimensiones de: bienestar material, bienestar físicos y derechos. Así mismo, se evidencio que los estudiantes tienen una mala calidad de vida, respecto al porcentaje global con el 55%

Gómez et al. (2020a), establecieron analizar la relación entre procrastinación académica, conducta suicida y regulación emocional, y sí esta última variable podría actuar como una moduladora de las otras dos. Así también conocer la prevalencia de la

conducta suicida esta última y emocional variable riesgo suicida. Estableció un estudio observacional transversal. Utilizó la encuesta, y como instrumento, cuestionario, que fue aplicado a universitarios de 17 y 28 años, llegando a la conclusión que los estudiantes presentan un 16,3% riesgo de conducta suicida, se registraron correlaciones positivas entre la procrastinación académica y la conducta suicida, y negativas entre la regulación emocional, la conducta suicida y la procrastinación académica. Los individuos que presentaron altos valores de regulación emocional mostraron una menor predisposición a la conducta suicida y procrastinación académica. Las mujeres presentaron altos niveles de regulación emocional y los análisis de regresión descartaron el posible efecto moderador de la regulación emocional entre la procrastinación académica y la conducta suicida, aunque ambas variables (procrastinación académica y regulación emocional) mantenían una relación directa, pero no interactiva con la conducta suicida.

Gómez et al. (2020b), propusieron conocer la relación del riesgo suicida con la inteligencia emocional y autoestima en estudiantes universitarios, en una investigación descriptivo-correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal, utilizando la técnica de la encuesta, y como instrumento, cuestionario, que fue aplicado a 1414 universitarios de 16 a 30 años pertenecientes a las ciudades de Manizales y Medellín, llegando a la conclusión que existe correlación estadísticamente significativa positiva entre riesgo suicida, atención emocional y autodesprecio, mientras que las correlaciones del riesgo suicida, inteligencia emocional, claridad emocional, regulación emocional, autoestima y autoconfianza presentan una correlación negativa. Además, se añade que las variables la claridad, regulación, autoestima y autoconfianza son factores protectores del riesgo suicida, mientras que la atención emocional y el autodesprecio son factores de riesgos suicida.

Escobar (2020), se propuso a determinar la relación entre el poli consumo y el riesgo suicida, en una investigación descriptivo-correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal, utilizando la técnica encuesta, y como instrumento, cuestionario, que fue aplicado a 52 pobladores que asisten a una licorería de Ecuador, llegando a la conclusión que el 88% de la muestra presenta riesgo moderado y alto de poli consumo, además se identificó a 18 (36%) individuos con riesgo suicidio, respecto al objetivo central del estudio no se evidencio una relación significativa entre las variables de estudio.

Gómez et al. (2019), analizaron los factores de riesgo y predictores psicológicos asociados a la conducta suicida en universitarios colombianos, en una investigación descriptivo-correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal, utilizando la técnica de encuesta, y como instrumento, cuestionario, que fue aplicado a 1408 estudiantes universitarios de un rango de edad entre los 16 y 30 años, llegando a la conclusión que un 23,3% presentan riesgo suicida, de los cuales el 24 % son mujeres y el 21,4% hombres. Los estudiantes en su mayoría eran de 16 a 20 años, de los cuales representan el mayor riesgo suicida, seguido del grupo de 21 a 25 y finalmente el grupo de 26 a 30 años. El estudio encontró significancia respecto al riesgo suicida en nivel alto con los antecedentes de trastorno mental e intento de suicidio, depresión, desesperanza e impulsividad.

Geerken et al. (2015), se propusieron a indagar y determinar la relación entre el bienestar psicológico y la frecuencia de uso de las estrategias de autorregulación emocional, además determinar si hay diferencia entre los géneros, en los estudiantes de la Universidad Nacional de Mar del Plata, en una investigación descriptivo-correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal, utilizando la técnica de la encuesta, y como instrumento, cuestionario, que fue aplicado a 195 estudiantes de

ambos sexos, llegando a la conclusión que la muestra usa en mayor frecuencia la estrategia de reevaluación cognitiva y se presentaron niveles superiores a diferencia de lo normal en el bienestar psicológico, especialmente en relaciones positivas y crecimiento personal. Además, se evidenció las diferencias significativas en cuanto al sexo, en la dimensión de autonomía y en la frecuencia de uso de estrategias de supresión, ambas con mayor incidencia en los hombres. Por último, el estudio muestra la existencia de asociación entre las dimensiones del bienestar psicológico y las frecuencias de uso de las estrategias de regulación emocional.

Ioannidis y Siegling (2015), se propusieron a examinar la validez incremental del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ; Gross y John, 2003), que mide la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva, más allá de los cinco grandes factores de personalidad. Además, se amplió la prueba de la validez de criterio de la medida a criterios aún no examinados, en una investigación de tipo descriptivo-correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal, utilizando la técnica de encuesta en línea, y como instrumento, cuestionario en línea, que fue aplicado a 203 estudiantes y no estudiantes (145 mujeres), de una gran universidad británica, llegando a la conclusión que la reevaluación cognitiva predijo el afecto positivo más allá de la personalidad, así como la flexibilidad experiencial y la autoafirmación constructiva. La supresión expresiva explicó la variación incremental en el afecto negativo más allá de la personalidad y en la flexibilidad experiencial más allá de la personalidad y el afecto general. No se encontraron efectos incrementales para la preocupación, la ansiedad social, la rumiación, la reflexión y la prevención de emociones negativas. Se discuten las implicaciones para la validez del constructor y la utilidad del ERQ. Así también, estos resultados sugieren que se necesita más trabajo psicométrico sobre el ERQ antes de sacar conclusiones sobre la validez de las estrategias de regulación emocional.

Forkmann et al. (2014), propusieron examinar las relaciones diferenciales entre las estrategias de regulación emocional y la suicidalidad de un hospital psicoterapéutico alemán. Utilizaron la encuesta, y como instrumento, cuestionario, que fue aplicado a una muestra mixta de pacientes (N=232, 69,4% mujeres). Los resultados revelaron que la supresión expresiva predecía significativamente el aumento de la ideación suicida y en cuanto la reevaluación cognitiva, los pacientes con información de ideación suicida mostraron significancia más baja que los pacientes que no informaron. Esto no fue aplicado al deseo suicida. Los resultados son independientes de un episodio depresivo. Concluyendo que la psicoterapia para depresión puede no ser suficiente para el tratamiento de pacientes suicidas, porque es deseable avances en los enfoques terapéuticos para los pacientes con suicidalidad.

Casuello y Fernández (2007) propusieron realizar una comparación de riesgo suicida en estudiantes adolescentes argentinos, en una investigación descriptiva, de diseño no experimental, de corte trasversal, utilizando la técnica de la encuesta y, como instrumento, cuestionario, que fue aplicado a una muestra de 1567 estudiantes argentinos, llegando a la conclusión que la muestra de la población metrópoli argentina y la ciudad de San Miguel de Tucumán presenta un 11.5% y 12.8% de alto riesgo suicida respectivamente, y en la ciudad mar de plata un 5.9% ; por otro lado se registró un 15% de estudiantes en riesgo de distintas localidades de Catamarca, a lo que refieren en el estudio que ser mujer y vivir en pequeños centros poblados es un factor de riesgo.

Bergallo (2014), se propuso a establecer y comparar las estrategias de regulación emocional empleadas predominantemente por universitarios pertenecientes a la facultad de psicología y ciencias económicas de la Universidad Nacional Mar de Plata, en una investigación descriptivo-correlacional, de diseño no experimental, de corte trasversal,

ex post facto, retrospectivo, de dos grupos, con una medida, utilizando la técnica de la encuesta, y como instrumento, cuestionario, que fue aplicado a 562 estudiantes, de los cuales 435 pertenecientes a la carrera de psicología y 127 de la facultad de ciencias económicas, llegando a la conclusión que existe diferencia significativa de genero; y por otro lado, se evidencio la diferencia significativa del uso de estrategias de regulación de emociones en los alumnos según la facultad a la que pertenecen, contradice la hipótesis de diferencia en cuanto a la estrategia de reevaluación cognitiva, los resultados dan hincapié al uso adecuado de las estrategias con el fin de promover el bienestar psicológico y un mejor rendimiento en el área académica.

Cutuli (2014), se propuso abordar la temática de si algunas formas de regulación emocional son más saludables que otras centrándose en dos estrategias de regulación emocional comúnmente utilizadas: la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva. Estableció un estudio observacional descriptivo. Utilizó la revisión sistemática en bases de datos bibliográficas, en una primera sección se informó brevemente los hallazgos experimentales y en la segunda sección, se revisó los hallazgos de las diferencias individuales que muestran que la reevaluación cognitiva presenta un perfil en benéfico de la salud que contribuyen a un buen nivel afectivo, cognitivo y social a corto plazo a diferencia de la supresión expresiva. Los resultados de la revisión de los estudios sustentan el papel crucial de la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva en el procesamiento y la regulación emocional tanto adaptativo como disfuncional. Además, los estudios estructurales y funcionales del cerebro muestran una red cerebral resultante constituida por regiones diana para varios procesos de regulación emocional. Concluyendo que se requieren más estudios para delinear con profundidad las relaciones entre los datos estructurales y funcionales, la regulación emocional de rasgos, estados y sus interacciones.

Goldin et al. (2008), se propusieron estudiar las bases neurales de la regulación emocional: reevaluación y supresión de la emoción negativa. Establecieron un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo bibliográfica y de campo, con diseño experimental. Utilizaron imágenes de resonancia magnética funcional para examinar la reevaluación cognitiva y la supresión que fue aplicado diecisiete mujeres, quienes vieron películas durante 15 segundos que provocaban emociones neutras y negativas en cuatro condiciones: mirar neutral, mirar negativo, reevaluar negativo y suprimir negativo, mientras brindaban puntuaciones de experiencia emocional y grababan sus expresiones faciales en video. Resultando que la reevaluación denoto en una respuesta temprana de la corteza prefrontal, disminución de la experiencia emocional negativa y de las respuestas de la amígdala y la ínsula; por otra parte, la supresión denoto respuestas tardías, disminuyó el comportamiento y la experiencia emocional negativa, sin embargo, aumentó las respuestas de la amígdala y la ínsula. Concluyendo la eficacia diferencial de las estrategias de regulación (reevaluación cognitiva y supresión) en la experiencia emocional, el comportamiento facial y la respuesta neuronal. Además, se resalta diferencias intrigantes en la dinámica temporal de estas dos estrategias.

Jiménez, Pérez, y López (2018), propusieron evaluar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y riesgo suicida de un centro de rehabilitación-2018, en una investigación descriptivo-correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal, utilizando la técnico de la encuesta, y como instrumento, cuestionario, que fue aplicado a una muestra de 54 usuarios pertenecientes a centros de rehabilitación, llegando a la conclusión que la principal sustancia consumida de la muestra es el alcohol y que existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de sedantes y cannabis con el riesgos suicida.

## **2.2. Bases teórico-científicas del estudio**

### **2.2.1. Riesgo Suicida**

#### **2.2.1.1 Definiciones**

Beck, Weissman, Lester y Trexler (1974, citado en Santana-Campas y Telles, 2018) conceptualiza que el termino riesgo suicida es todo acto direccionado a infringir auto daño, de manera deliberativa, independiente del grado de mortalidad, se incluyen las siguientes conductas suicidas: autolesivas, de ideación y el intento. En ese sentido, el termino se designó para el estudio los factores que repercuten en la conducta suicida.

Según Plutchik y Van Praag (1989) el riesgo suicida se caracteriza por: la intensidad de la ideación actual, la depresión, desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas. En tal sentido se define como la posibilidad que presenta un individuo de atentar contra su vida.

Otro autor afirma lo siguiente:

El riesgo suicida es la probabilidad que tiene una persona de intentar matarse.

Este último es valorado por medio de factores epidemiológicos, de antecedentes personales y del estado mental y de los estresantes actuales a los que está sometido el individuo. (Martínez, s.f., pág.35)

Según Pérez (2004, citado en Sánchez, 2012) define el riesgo suicida como “La predisposición que puede presentar un individuo afectado o no de una enfermedad psiquiátrica reconocible o una afección somática con repercusión psicopatológica, a realizar un acto suicida, sea una tentativa de suicidio o un suicidio” (pág. 14)

De acuerdo con Gutiérrez et al. (2006), la presencia del riesgo suicida se da por una serie de factores: biológicos, psicológicos y sociales; tomando como particularidad los siguientes trastornos: depresión, ansiedad y consumo de sustancias.

Pérez (2002, citado en Chávez, 2015) refiere que: “El riesgo suicidio es una serie de conductas autodestructivas de resultado mortal, con conciencia de motivo y diversos grados de intención mortal que excluye las lesiones autoinfligidas en el curso de una enfermedad mental” (pág.82).

Por otro lado, para Perrotta (2020) el riesgo suicida es una serie de circunstancias capaces de alimentar la ideación suicida del individuo, impulsándolo a realizar actos autolesivos de diferente intensidad y gravedad. Cabe añadir que en el riesgo suicida en el ámbito clínico representa una variable típica en presencia de algunas psicopatologías bien identificadas, como en los siguientes trastornos: depresivo, bipolar, personalidad, somáticos, estrés postraumáticos, alimentarios, sueño, adicción a sustancias, adicción al comportamiento (juego patológico), síndrome de agotamiento y psicóticos.

### 2.2.1.2 Factores del riesgo suicida

Los factores de riesgo es un espectro amplio y se plantean de muchos modos, siendo estos dependientes de cada contexto.

Según la Organización Mundial de Salud [OMS] y Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2014) plantea la siguiente distribución:

**Tabla 1**

*Factores del riesgo suicida*

<b>Sistema De Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Barreras para obtener acceso a la atención de salud</li> </ul>
<b>Sociedad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Acceso a medios utilizables para suicidarse</li> <li>● Notificación inapropiada por los medios de difusión</li> <li>● Estigma asociado con comportamientos de búsqueda de ayuda</li> </ul>

<b>Comunidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desastres, guerras y conflictos</li> <li>● Estrés por desplazamiento y aculturación</li> <li>● Discriminación</li> <li>● Traumas de Abuso</li> </ul>
<b>Relaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sentido de aislamiento y falta de apoyo social</li> <li>● Conflictos en las relaciones: disputas o pérdidas</li> </ul>
<b>Individuo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Intento de suicidio anterior</li> <li>● Trastornos mentales</li> <li>● Consumo nocivo de alcohol</li> <li>● Pérdida de trabajo o financiera</li> <li>● Desesperanza</li> <li>● Dolor crónico</li> <li>● Antecedentes familiares de suicidio</li> <li>● Factores genéticos y biológicos</li> </ul>

Fuente: OMS y OPS (2014)

Koppmann (2020) refiere que: “Distintos autores han ido identificando características ambientales, familiares, situacionales y mórbidas asociadas a mayor o menor riesgo de presentar una conducta suicida agrupándose dichas características en los llamados factores protectores y de riesgo” (pág.164).

## Tabla 2

### *Factores protectores y factores de riesgo*

<b>Factores Protectores</b>	<b>Factores De Riesgo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Apoyo de la familia, amigos y otras personas importantes.</li> <li>● Creencias religiosas, culturales y étnicas.</li> <li>● Participación en la comunidad e integración social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bajo nivel socioeconómico y educativo.</li> <li>● Desempleo.</li> <li>● Tensión social, familiar o falla en los sistemas de apoyo.</li> <li>● Abuso físico y sexual.</li> </ul>

- Acceso a servicios y asistencia de salud mental.
- Pérdidas personales.
- Patología psiquiátrica.
- Desesperanza.
- Problemas de orientación sexual.
- Trastornos de personalidad, falta de control de los impulsos y comportamientos autodestructivos.
- Poca capacidad para enfrentar problemas.
- Enfermedad física y dolor crónico.
- Exposición al suicidio de otras personas.
- Acceso a medios para hacerse daño.
- Acontecimientos destructivos y violentos.
- Redes sociales que faciliten juegos suicidas, información sobre métodos o exposición al acoso escolar en personas vulnerables.
- Medios de comunicación que reiteran y describen de manera detallada un determinado acto suicida pudiendo facilitar su imitación o idealización por parte de la comunidad.

---

Fuente: Koppmann (2020)

Así mismo, Bertolote y Fleischmann (2002) identificó un mayor riesgo suicida asociada a patologías psiquiátricas como: trastornos del ánimo, esquizofrenia, abuso o dependencia de alcohol, consumo de sustancias, trastornos de personalidad, demencia-delirium y trastornos de ansiedad. Además, se han descrito pacientes de centros hospitalarios con las siguientes afecciones: patologías renales crónicas o diálisis, reumatológica como lupus, neoplasias, infección por VIH, enfermedades del sistema nervioso central, enfermedades respiratorias crónicas y en pacientes con dolor crónico.

De igual modo Gómez (2012) identifico factores que incrementan el riesgo suicida. Estos incluyen las siguientes características: demográficas, enfermedades psiquiátricas, intentos e ideas suicidas, factores genético-familiares, eventos vitales negativos, bajo apoyo social percibido, enfermedades médicas, trauma psicosocial en la infancia, factores psicológicos/cognitivos y otros. A nivel clínico, se presentan dos factores relevantes: la enfermedad psiquiátrica y el intento suicida actual o pasado.

### **2.2.1.3 Teorías implicadas en el riesgo suicida**

#### **Triada Cognitiva Negativa**

Toro (2013); Toro et al. (2016, citado en Escobar, 2020) la teoría de la triada cognitiva negativa se relaciona con: ideación suicida, desesperanza y depresión, cada una de ellas incrementa el riesgo, afectando significativamente al individuo, y la ausencia de una intervención profesional trae consigo un acto suicida consumado o fallido, lo que conlleva a consecuencias individuales y sociales.

La ideación suicida es todo pensamiento que presenta un fuerte contenido asociado a las situaciones de inconformidad con la vida y muerte autoinfligida. Todo ello es concebido por los factores asociados a trastornos mentales, consumo de sustancias y situaciones sociales negativas que se convierten en factor de estrés, incrementa frustración, negatividad y auto juzgamiento (Toro et al., 2016).

La desesperanza da un panorama sombrío hacia el futuro y donde las situaciones conflictivas del presente no pueden ser resueltas, percibiendo una nula posibilidad de alcanzar los objetivos-metas del presente y/o futuro, que conlleva a una percepción de resignarse y abandonar los sueños (Toro et al., 2016).

La depresión es considerada como un signo principal de alarma ante la presencia del riesgo suicida. Además, su aparición está ligada al consumo de sustancias, estas dan un sentir de alivio momentáneo y se evita la realidad, lo que puede llevar a una depresión mayor y subyacente a las sustancias.

Esta tríada cognitiva negativa, consiste en que el sujeto presente tres perspectivas erróneas (una cognición negativa de sí mismo, un mundo despiadado y violento y un futuro desesperanzador) que lleva al sujeto a considerar un panorama

totalmente malo y que no existe razón alguna para vivir, siendo la depresión considerada como un predictor frente el acto suicida (Toro et al., 2016).

Toro et al. (2016) presentó una evidencia acerca de la relación entre estos constructos que constituyen el riesgo suicida desde el modelo cognitivo explicativo. Donde los factores cognitivos desadaptativos, como la tríada cognitiva negativa, la desesperanza y la ideación son elementos que se derivan de activar los modos disfuncionales que guían el procesamiento de la información en los casos de depresión y conducta suicida.

### **2.2.2. Regulación Emocional**

La regulación emocional es un fenómeno que para mejor comprensión se definirá en primera instancia la emoción, la cual es muy diversa en cuanto a la variedad de enfoques en la que se ha estudiado. Las perspectivas en las que se aborda es a través de la experiencia emocional del individuo y los estímulos del ambiente que los provoca (Gómez y Calleja, 2016).

#### **2.2.2.1 Definición de emoción**

A continuación, se presentan las definiciones de emoción derivadas de los siguientes enfoques:

##### **Enfoque biológico**

Las emociones son unos patrones (respuestas fisiológicas y expresivas) observables específicos y limitado de respuestas desencadenadas por la interpretación de una determinada situación que amenaza el bienestar y la supervivencia. Además, se clasifica la emoción como positiva (felicidad) y negativa (tristeza o la ira) (Gómez y Calleja, 2016).

### **Enfoque funcionalista**

Surge como contraparte de la perspectiva biológica, donde la emoción es el producto de la perspectiva individual, de los cambios fisiológicos generados y su impacto personal (Gómez y Calleja, 2016).

### **Enfoque construccionista**

La emoción es resultado de una serie de procesos coordinados (activación, apreciación, conciencia y experiencia emocional) que guían la conducta (Gómez y Calleja, 2016).

### **Enfoque apreciativo**

En la actualidad, la de mayor influencia conceptualiza la emoción como una respuesta derivada de la interpretación de un individuo, preparándolo para el desarrollo y ejecución de acciones adaptativas y funcionales (Gómez y Calleja, 2016).

### **Enfoque relacional**

Es una aproximación más actual de las emociones, que la define como un fenómeno social, el cual da una pista a la interpretación y comprensión del entorno que nos rodea de acuerdo a: la cultura, las normas sociales y el contexto, de tal manera admite modificar las relaciones sociales o mantener su estado (Gómez y Calleja, 2016).

Además de las aproximaciones mencionadas de la emoción según sus procesos y componentes, también se han categorizado en primarias y secundarias, según la característica, la función que cumpla y etapa de desarrollo que aparezca (Gómez y Calleja, 2016)

### **Emociones primarias**

Entre ellas se encuentran, las siguientes emociones: alegría, tristeza, ira, miedo, asco y sorpresa.

Etapa de desarrollo: Desde el primer momento de vida.

Tienen características diferenciadas, cada emoción tiene una función adaptativa y surgen desencadenantes específicos, un procesamiento cognitivo definitivo, una experiencia subjetiva, una expresión facial distintiva; y conlleva a diversas conductas de afrontamiento (Gómez y Calleja, 2016).

### **Emociones secundarias**

Son llamadas también sociales, morales o autoconscientes.

Entre ellas se encuentran las siguientes emociones: envidia, orgullo, vergüenza o culpa.

Etapas de desarrollo: Luego del segundo año de edad, en el cual aparece también la identidad personal, la internalización de normas sociales y la evaluación del yo (Gómez y Calleja, 2016).

### **2.2.2.2 Definición de Regulación Emocional**

Bisquerra (2011), define la regulación emocional como una manera apropiada de manejar las emociones. Se infiere como la capacidad de tomar conciencia de la relación que ocurre entre la emoción, la cognición y el comportamiento; usar de forma adecuada las estrategias de afrontamiento; capacidad de generar autónomamente emociones positivas, resultando así las habilidades de control (observar, detenerse antes) y buscar alternativas de resolución.

Según Fernández (2013, como citó Pérez, 2020), la regulación emocional tiene como propósito optimizar el desarrollo humano (personal, social o integral del individuo). Tiene como objetivo general la adquisición de un conocimiento emocional propio, identificar las emociones de los demás, desarrollar las habilidades de generar emociones positivas y de control emocional.

Para Gross y Thompson (2007) la regulación emocional es el esfuerzo de modificar (control consciente de una serie de eventos relacionados con la experiencia)

lo que se siente, se ejecuta una serie de procesos para el cambio. La regulación tiene la facilidad de identificar lo que es relevante o no en un determinado evento, así también, permite que las personas disminuyan el uso de energía utilizada innecesariamente.

Gross y John (2003) plantean la reevaluación cognitiva (modifica el proceso de surgimiento de la emoción centrándose en procesos los anteriores con el fin de cambiar el impacto emocional que el individuo tendrá) y la supresión (la respuesta emocional es inhibida; centrándose en modificar el aspecto comportamental, sin modificar la emoción) son dos formas de regular la emoción.

### **2.2.2.3 Estrategias de regulación emocional**

De acuerdo con Gómez y Calleja (2016) quien menciona las principales clasificaciones de estrategias de regulación emocional, entre ellas: las conductuales, cognitivas, de aproximación y evitación de Parkinson y Totterdell (1999); la planeación, supervisión, evaluación de aprendizaje, reapreciación de la importancia de la tarea, actividad enfocada en la tarea, reducción de la tensión, pensamiento deseoso y autculpa de Schutz y Davis (2000); enfocados en el objeto, la reevaluación y supresión de Gross y John (2003); afectos negativos (distracción, evitación de la rumiación; respiración, catarsis) y afectos positivos (gratitud, contar con el apoyo de los demás, enfocarse en áreas de la vida que marchan bien, ayudar a los demás, ser amable) de Larsen y Prizmic (2004); respiración y relajación, expresión asertiva, reapreciación cognitiva de los eventos emocionales de Lopes, Salobey Coté y Beers (2005); selección de la situación, modificación de la situación, despliegue de la atención, cambio cognoscitivo y modulación de respuesta de Gross y Thompson (2007); y otros estrategias más, propuestas por Cole y colegas (2004), Augustine y Hemenover (2008), Koole (2009), Niven y Colegas (2011), Pekrun (2006); Pekrun y Linnenbrink-García (2012), Soric,

Penezic y Buric (2013), Sánchez-Aragón y Díaz Loving (2008); Sánchez Aragón y Colegas (2014); y Martínez Pérez y Colegas (2009).

#### **2.2.2.4 Teorías y enfoque de la regulación emocional**

En cuanto a la teoría se abordará modelos de acuerdo con los constructos establecidos en este estudio.

#### **Modelo modal del proceso de regulación emocional**

Gross y Thompson (2007, como se citó en Sánchez y Díaz-Loving, 2009; Vinícius, 2019), sostienen que son cinco los procesos cognitivos y conductuales de la regulación emocional, que se inicia con la percepción de una situación elicitora de la emoción, el cual promueve la aparición de las estrategias.

Se inicia con el proceso de la selección situacional de importancia para el individuo, quien puede modular exponiéndose o no a ciertas situaciones. Posteriormente se tiene la modificación de la situación, en donde la persona puede actuar directamente ante la situación o alterar su impacto, de manera externa o interna. Continúa la modulación de la atención, donde la modificación del foco atencional regula la respuesta emocional que no lograda ser modificada. Luego, el cambio cognitivo que permite cambiar la forma de valoración de una situación específica. Por último, la regulación de respuesta emocional se da cuando la persona busca influir ante la experiencia de la emoción (respuesta conductual, experiencial y fisiológica).

El presente modelo explica que el individuo posee una transacción o proceso de regulación significativo, lo que enfatiza un rol activo atencional y sus respuestas multisistémicas son variadas en el curso del proceso, el que depende de la emoción surgida (Ruesta, 2020).

### **Modelo circunplejo de regulación emocional**

El modelo circunplejo, refiere que la emoción está vinculada a un adecuado funcionamiento que posee el ser humano, y vinculadas con otros procesos más complejos. Sin embargo, lo realmente interesante de este modelo pragmático, es mencionar que tiene la facilidad e incluso flexibilidad, para que personas que desconocen en temas de emociones puedan comprenderlos y buscar la forma de cómo equilibrarlas; por el contrario los precursores de este teoría disponen de un modelo que permite comprender el equilibrio emocional como el resultado bidimensional de dos factores (activación y desactivación) esto permite al individuo pasar de una situación emocional sobresaltada a otra más calmada y mejor regulada. Estos componentes cumplen la función de aumentar o disminuir el grado de equilibrio emocional ante situaciones o circunstancias que generan tanto emociones negativas como positivas. (Mestre et al., 2012).

En tal sentido, este modelo representa las fluctuaciones emocionales representadas en base a un círculo compuesto por dimensiones bipolares e independientes. El ser humano está sujeto a emociones positivas o negativas que pueden ser producto de proceso de activación y desactivación, estos procesos pueden guardar relación con la capacidad de los individuos para equilibrarse de estos estadios emocionales. Estas capacidades guardan relación y son producto del nivel de formación cultural académica o espiritual de las personas; que esos elementos interactúan en función al medio ambiente.

#### **2.2.2.5. Dimensiones de la regulación emocional**

Gross y John (2003, como se citó en Matos, 2010) sostienen que la regulación emocional se da por estos dos componentes relevantes:

**a) Reevaluación cognitiva.**

Es una estrategia que modifica el proceso de la manifestación emocional, concentrándose en procesos antecedentes, es decir ocurre antes de generar una respuesta emocional. Podríamos entenderla como la capacidad de un individuo en tomar una pausa antes del accionar producto de la emoción, es como romper una ola, evitando así un daño en el individuo interna como externamente.

**b) Supresión expresiva.**

Esta estrategia o mecanismo mediante el cual los individuos impiden la exteriorización de la emoción, modificando el aspecto comportamental de la acción y cambiando la expresión emocional, sin modificar la naturaleza de la emoción negativa.

**2.3. Definición de términos básicos**

*Riesgo suicida*

Como término descriptivo, riesgo suicida, es aquella probabilidad de un individuo de cometer un acto suicida.

*Regulación emocional*

Proceso por el cual el individuo puede manejar las emociones que experimenta.

*Revaluación cognitiva*

Estrategia de cambio, que permite la reinterpretación del estímulo emocional para modificar el impacto emocional.

*Supresión expresiva*

Estrategia de control, que permite inhibir el comportamiento o la expresión emocional observable de la experiencia emocional.

## CAPÍTULO III

### Hipótesis y variables

#### 3.1. Supuestos científicos

Tomando en consideración a Gómez et al. (2020), en la cual refiere que la regulación emocional incide directamente con la conducta suicida; donde la adquisición de estrategias de regulación emocional podría disminuir la conducta suicida (intentos), manifestación de pensamientos o ideación suicida. Además, tomando en cuenta a Meyer y Salovey (1997, como citó Gómez et al., 2020) la capacidad de percibir, regular y comprender las emociones propias y las del entorno es considerada como una habilidad de la inteligencia emocional. Es así como los estudios relacionados a la inteligencia emocional tienen consigo un componente o dimensión que el presente estudio aborda, el cual es la regulación emocional, el que se presenta como un predictor al afrontamiento adaptativo ante las situaciones diarias y vitales del individuo (Gómez et al., 2020). Así también, de acuerdo con una revisión sistemática de Dominguez y Fernández- Berrocal (2018, como citó Gómez et al., 2020) se infiere que un nivel alto de inteligencia emocional cumple un rol medular y protector ante el comportamiento suicida, con un énfasis en la dimensión de regulación emocional. En la misma línea, es factible predecir que el individuo con alto riesgo suicida carece de estrategias emocionales, es decir no cuenta con la capacidad de regular sus emociones. Mientras que, por el contrario, quienes manifiestan un bajo riesgo suicida, cuentan con una adecuada regulación emocional. Por último, la OPS (2020) acotó que la pandemia por COVID-19 puede exacerbar los factores de riesgo suicida, a consecuencia del impacto del coronavirus en la salud mental de muchos individuos, de acuerdo a investigaciones que evidencian

un incremento la ansiedad, depresión y angustia, sumado a la violencia, el abuso de sustancias (alcohol, drogas y otros) y las sensaciones de pérdida, siendo así factores relevantes que pueden aumentar el nivel de riesgo o acontecer en el acto suicida.

Por lo mencionado se crearon las siguientes hipótesis.

### **3.2. Hipótesis**

#### **3.2.1 General**

**H1.1:** Existe una relación significativa positiva de la estrategia de supresión de la regulación emocional y el riesgo suicida en adultos del Perú en contexto de pandemia

**H1.2:** Existe una relación significativa negativa de la estrategia reevaluación cognitiva de la regulación emocional y el riesgo suicida en adultos del Perú en contexto de pandemia.

#### **3.2.2 Específicas**

**H2:** Existen diferencias significativas del riesgo suicida en adultos del Perú en contexto de pandemia en función al sexo.

**H3:** Existen diferencias significativas de las estrategias de regulación emocional en adultos del Perú en contexto de pandemia en función al sexo.

**H4:** Existen diferencias significativas del riesgo suicida en adultos del Perú en contexto de pandemia en función al consumo de sustancias psicoactivas.

**H5:** Existen diferencias significativas de las estrategias de regulación emocional en adultos del Perú en contexto de pandemia en función al consumo de sustancias psicoactivas.

**H6:** Existen diferencias significativas de riesgo suicida en adultos del Perú en contexto de pandemia en función al diagnóstico de Covid19.

**H7:** Existen diferencias significativas de las estrategias de regulación emocional en adultos del Perú en contexto de pandemia en función al diagnóstico de Covid19.

### **3.3. Variables de estudio o áreas de análisis**

Variables correlacionadas:

1. **Regulación emocional:** Medida con la Escala de regulación emocional (ERQ)

#### **Definición conceptual:**

De acuerdo con Gross y Thompson (2007) la regulación emocional es un proceso intrínseco o extrínseco, en el que las emociones están en sí mismas reguladas. Esto involucra modificar el proceso emocional, el cual parte desde el reconocimiento consciente de la misma experiencia emocional.

**Tabla 3***Operacionalización de variable Regulación Emocional*

Variable	Dimensión	Indicadores	Valores	Escala de medición	Instrumento	
Regulación emocional	Revaluación cognitiva	Sumar Ítems 1, 3, 5, 7, 8, 10	6 – 23 24 – 30 31 – 42	Bajo Medio Alto	Escala Likert de siete puntos desde 1 (completamente en desacuerdo) al 7 (completamente de acuerdo)	Cuestionario de Autorregulación Emocional (ERQP) adaptado por Gargurevich y Matos (2010).
	Supresión emocional	Sumar Ítems 2, 4, 6, 9	4 – 11 12 – 16 17 – 28	Bajo Medio Alto		

Fuente: Elaboración propia

## 2. **Riesgo Suicida:** Medida con la Escala de riesgo suicida de Plutchik

### **Definición conceptual:**

De acuerdo con Rubio et al. (1998), el riesgo suicida es la probabilidad que tiene la persona de intentar atentar contra su vida o cometer un acto suicida, siendo esto valorado por diversos factores (epidemiológicos, antecedentes personales, trastornos mentales y estresantes actuales a los que está sometido el individuo).

**Tabla 4***Operacionalización de variable Riesgo Suicida*

Variable	Categoría	Indicadores	Valores	Escala De Medición	Instrumento
Riesgo Suicida	Riesgo Suicida	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,	6 - 15 puntos	Ordinal (Respuestas dicotómicas Sí/No)	Inventario de Riesgo Suicida Plutchik
	Bajo Riesgo	13, 14, 15	0- 5 puntos		

Fuente: Elaboración propia

Variable de comparación:

- a. No presentaron diagnóstico Covid19.
- b. Presentan diagnóstico Covid19.
- c. En función al sexo

Otras variables de análisis:

**Tabla 5**

*Operacionalización de otras variables de análisis*

<b>Nombre De Variables</b>	<b>Tipo De Variables</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Escala De Medición</b>	<b>Registro</b>
<b>Datos Generales</b>				
Edad	Cuantitativa a discreta	Años de vida	Razón	Años cumplidos
Sexo	Cualitativa nominal	Según su sexo	Dicotómica	Masculino / Femenino
Nacionalidad	Cualitativa nominal	Nacionalidad de procedencia	Dicotómica	Peruano / Extranjero
Departamento	Cualitativa nominal	Departamento de procedencia	Politómica	24 departamentos y 1 provincia constitucional
Estado Civil	Cualitativa nominal	Estado civil referida	Politómica	Casado / Soltero / Divorciado Viudo / Separado / Conviviente
Ocupación	Cualitativa nominal	Ocupación referida	Politómica	Ama de casa / Estudiante / Empleado / Desempleado / Independiente / Jubilado
Educación	Cualitativa nominal	Grado de instrucción	Politómica	Primaria / Secundaria / Superior Técnico / Educación superior completa / Educación superior incompleta
Profesión	Cualitativa nominal	Profesión referida	Razón	
Nivel socioeconómico	Cualitativa nominal	Nivel socioeconómico referido	Politómica	Alto / Medio alto / Medio / Medio Bajo / Bajo
Hijos	Cualitativa nominal	Cantidad de hijos	Dicotómico	Sí – No

<b>Datos de salud mental</b>				
Diagnóstico de salud mental	Cualitativa nominal	Si el paciente tiene el diagnóstico de enfermedad mental	Razón	Sin diagnóstico previo de enfermedad mental, Esquizofrenia, Depresión, Ansiedad, Trastornos bipolar, Trastornos de personalidad, Consumo y trastorno por Abuso de alcohol y drogas, Otros
Consumo alcohol, tabaco o drogas	Cualitativa nominal	Consumo de sustancias	Dicotómico	Sí – No
Antecedente de conocido con intento suicida	Cualitativa nominal	Si algún conocido ha intentado suicidarse	Dicotómico	Sí – No
<b>Datos del contexto COVID 19</b>				
Pérdida de vida de un conocido por covid19	Cualitativa nominal	Si algún conocido ha perdido la vida por covid19	Dicotómico	Sí – No
Asistencia de salud mental durante pandemia	Cualitativa nominal	Si realizo asistencia a servicios de salud mental en pandemia	Dicotómico	Sí – No
Has presentado diagnóstico de COVID 19	Cualitativa nominal	Sí fue diagnosticado con covid19	Dicotómico	Sí – No

Fuente: Elaboración propia

## **CAPÍTULO IV**

### **Método**

#### **4.1. Población, muestra o participantes**

##### **4.1.1. Población**

La población total de adultos que comprenden las edades de 18 a 65 años es 23 711 619 aproximadamente entre mujeres y varones, quienes conforman parte de

territorio peruano, el cual tiene una organización administrativa conformada por: 24 departamentos y 1 provincia constitucional: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali. Su ubicación geográfica es el Oeste de Suramérica, bordeando el Océano Pacífico, entre Chile y Ecuador (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017; Sistema Económico Latinoamericano y Del Caribe [SELA], 2021).

#### **4.1.2. Muestra o participantes**

El tipo de muestreo es no probabilístico, debido al desconocimiento de la probabilidad de cada elemento de una población de poder ser seleccionado en la muestra. Dentro del tipo de muestreo, se usó, bola de nieve, por la modalidad virtual de recolección de datos, del cual se usó la red social Facebook y WhatsApp. (Sánchez y Reyes, 2021; Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

Para el presente estudio se contó con la participación de 205 adultos entre mujeres y hombres, de 18 a 65 años, los cuales se agruparon de acuerdo con la evolución del desarrollo humano, de acuerdo a Papalia et al. (2012) y tomando en consideración el ser mayor de edad en nuestro territorio peruano, cuyos rangos agrupados fueron de 18 a 20, adolescencia o adultez joven; de 21 a 40, adultez temprana; de 41 a 65 adultez media. Así también, la muestra adquirida se clasificó en Lima e Interior del País, en la variable departamento, tras la dificultad de tener un alcance de los 24 departamentos, más 1 provincia constitucional. La muestra tuvo un alcance de 80.5% residentes en Lima y el 19.5% procedentes de los departamentos de Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, Callao, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Piura, Puno, San Martín, a quienes por su minoría se

le clasifico en Interior del País, para un mejor manejo de análisis de datos. Los criterios para tomar en cuenta al seleccionar la muestra son los siguientes:

- Criterios de Inclusión
  - \_ Adultos de 18 a 65 años que residan en el territorio peruano.
- Criterios de Exclusión
  - \_ Menores de edad y mayores de 65 años.
  - \_ Quienes no residen en el territorio peruano.

#### **4.2. Tipo y diseño de investigación**

Investigación básica, de carácter empírico, cuantitativa, no experimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

En la primera etapa se aplicará el diseño descriptivo-correlacional a fin de relacionar las variables. En la segunda etapa se aplicará el diseño descriptivo-comparativo (Sánchez y Reyes, 2021), para lo cual se identificarán las diferencias de las puntuaciones de la variable riesgo suicida y las estrategias de regulación emocional según las características sociodemográficos plantadas en la hipótesis.

#### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

- Ficha sociodemográfica, con información de datos generales, datos de salud mental, datos del contexto COVID 19.
- Cuestionarios de Regulación Emocional ERQP.
- Escala de Riesgo Suicida de Plutchik.

### 4.3.1 Ficha sociodemográfica (Anexo 1)

Para la presente investigación se elaboró una ficha sociodemográfica, con información de datos generales (13), datos de salud (2). datos del contexto COVID 19 (1). Tomando en cuenta las observaciones y recomendaciones de un experto.

### 4.3.2 Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ; Gross & John, 2003)

(Anexo 2)

#### Tabla 6

##### *Ficha Técnica de la Escala Regulación Emocional*

---

#### FICHA TÉCNICA

---

**Nombre original:** Emotion Regulation Questionnaire  
**Autor del test original:** Gross y John  
**Fecha de publicación:** 2003  
**Variable a medir:** Tendencia para regular emociones  
**Tipo de instrumento:** Cuestionario de autoinforme  
**Número de escalas:** Dos  
**Nombre de escalas original:** Cognitive Reappraisal y Suppression  
**Duración:** No consta  
**Población (objeto de medida):** Adultos  
**Número de ítems:** 10  
**Formato de respuesta:** Tipo Likert  
**Número de categoría de respuesta:** 7  
**Calificación:** Puntuaciones directas  
**Adaptación:** Adaptada para el Perú (ERQP) por Gargurevich y Matos (2010)

---

Fuente: Elaboración propia

El test original Emotion Regulation Questionnaire (EQR) desarrollada por Groos y John (2003), traducida al español como Cuestionario de Autorregulación Emocional – ERQ y en su versión adaptada al Perú (ERQP) por Gargurevich y Matos (2010), instrumento que mide la tendencia de regulación emocional.

La escala está compuesta por dos subescalas, las cuales son dos estrategias de regulación emocional que se denominan reevaluación cognitiva y supresión, la primera

está compuesta por 6 ítems y la segunda por 4 ítems. Las cargas factoriales para la reevaluación fue de .32 hasta .85; y para la supresión fue de .54 hasta .89. La primera subescala concierne a la estrategia como implicancia al cambio cognitivo de un acontecimiento emocional a una nueva, modificando así el impacto emocional; mientras, la segunda subescala tiene una implicancia estratégica de modular la respuesta emocional, a esta se incluye la inhibición de la expresión de conducta emocional. En este sentido el ERQ tiene la intención de plasmar información sobre la experiencia de la emoción subjetiva del sujeto (sentimiento interno) y la expresión emocional (mostrar las emociones mediante los gestos, las palabras u otras conductas) (Pérez et al., 2020; Cabello et al., 2016). El formato del cuestionario presenta un formato de respuesta tipo Likert de 7 puntos, que va de 1 = totalmente en acuerdo a 7 = totalmente en desacuerdo. Gargurevich y Matos (2010), adaptaron en el contexto nacional el cuestionario en una muestra de 320 estudiantes de ambos sexos que proceden de dos universidades privadas de Lima. Los autores realizaron la traducción al español la escala original; posteriormente se realizó la revisión y la traducción inversa por siete jueces psicólogos.

### **Confiabilidad**

Groos y John (2003), para la confiabilidad del instrumento se utilizó la medida de consistencia interna; se obtuvo valores entre .74 y .82 para la reevaluación, y entre .68 y .78 para la supresión. En el contexto peruano para Gargurevich y Matos (2010), la confiabilidad fue de .72 para la reevaluación cognitiva y .74 para la supresión.

### **Validez**

Groos y John (2003), la validez que se halló en la reevaluación correlaciona con afrontamiento de reinterpretación ( $r=.43$ ); mientras que la supresión correlaciona con afrontamiento de desfogue ( $r=.43$ ) y con inautenticidad ( $r=.47$ ). En el contexto peruano para Gargurevich y Matos (2010) la validez mostro una correlación positiva ( $r=.14$ )

entre la reevaluación cognitiva y el afecto positivo; en la misma línea, la supresión y el afecto negativo tienen una correlación positiva ( $r=32$ ).

Por otro lado, la escala fue adaptada a diversos países como España (Cabello et al, 2006), Colombia (Canales, 2020), Finlandia (Vuorela y Nummenmaa, 2004), Argentina (Pagano y Vizioli, 2021, Italia (Balzarotti, John y Gross, 2010), Turquía (Yurtsever, 2004) y China (Dong y Guoliang, 2009), lo que reafirma su consistencia interna.

Por añadidura, el cuestionario a nivel nacional ha sido aplicado para diversas investigaciones; entre algunos de ellos, se menciona: Advíncula (2018) y Atuncar (2017) en una muestras de estudiantes universitarios, Fuentes (2019) en una muestra compuesta por médicos, enfermeros y técnicos en enfermería, Miguel De Priego (2014) en una muestra de terapeutas, Gutiérrez (2017) en una muestra de soldados, Rubini (2016) y Zamorano (2017) en muestra de pacientes mujeres con trastorno Límite de la Personalidad.

### 4.3.3 Escala de Riesgo Suicida (Anexo 3)

#### Tabla 7

#### *Ficha Técnica de la Escala Riesgo Suicida*

---

#### FICHA TÉCNICA

---

**Nombre original:** Suicide Risk Scale

**Autor del test original:** Plutchick, Prag, Conte, y Picard.

**Fecha de publicación del test original:** 1989

**Adaptación española:** Rubio, G., Montero, I., Jaureguie, J., Villanueva, R. y Cols.

**Tipo de instrumento:** Cuestionario de autoinforme

**Duración de aplicación:** Duración de 7 a 10 minutos aproximadamente

**Población (objeto de medida):** De 12 años a más

**Número total de ítems:** 15 reactivos

**Finalidad:** Detectar la probabilidad en conducta de riesgo suicida

**Adaptada peruana:** Bautista (2014)

---

Fuente: Elaboración propia

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik, Van Praag, Conte & Ricard, 1989). Validación española de Rubio et al. (1998) y la revisión de Sábado y Monforte (2010). En Perú de acuerdo con Príncipe (2016) el instrumento fue adaptado por Bautista (2014) obteniendo un coeficiente de Alfa de Cronbach de .79. Es una escala con el propósito de evaluar el nivel de riesgo que se rige por: intento suicida, depresión y desesperanza. Está constituida por 15 ítems, las opciones de respuesta son Sí o No, considerando 1 punto a las respuestas afirmativas y 0 a la negativa, siendo el total es la sumatoria de las puntuaciones. Rubio et al. (1998) considera que la puntuación igual o superior a 6 denotara la aparición del riesgo suicida.

### **Confiabilidad**

Suárez-Colorado, Palacio-Sañudo, Caballero-Domínguez, y Pineda-Roa (2019), en la prueba original se obtuvo una consistencia interna estimada con el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach de 0.84; mientras que en la validación española de Rubio et al. (1998) alcanzó 0.90. En el contexto peruano, Bautista (2014), obtuvo un  $\alpha$  de Cronbach de 0.79 (Valero y Vásquez, 2020; Dávila, 2019; Príncipe, 2016; Valero y Vásquez, 2020).

### **Validez**

El primer estudio de validación para la escala original de Plutchik et al. (1989), con punto de corte 8 (26 ítems) siendo la sensibilidad y especificidad el 68%. Por añadidura, se realizó la validación del instrumento mediante la técnica del análisis factorial que mostró la existencia de 4 factores subyacentes. Rubio et al. (1998), registró buena especificidad y sensibilidad para discriminar en 88% los grupos clínicos (trastornos de personalidad antisocial, trastorno límite, asistentes a urgencias de un hospital por intentos autolíticos y el grupo control). En el contexto peruano cuenta con validez de contenido y otra de jueces (Cárdenas, 2019; Dávila, 2019; Gutarra, 2019).

Chávez (2015) mencionó que presenta una fiabilidad test-retest tras 72 horas con un indicador de confiabilidad de 0.89 lo cual indica que la prueba es confiable.

Por otro lado, la escala fue adaptada al país de Colombia (Suarez et al., 2019) en población adolescente, mientras que Ramírez y Olivella (2014) en población colombiana, reafirmando su adecuada consistencia interna.

Por añadidura, el cuestionario a nivel nacional ha sido aplicado para diversas investigaciones; entre algunos de ellos, se menciona: Sumaria y Vaca (2017) en estudiantes de secundaria de la provincia de Puno, Chávez (2015) en una muestra de estudiantes de secundaria del distrito Los Olivos, Gonzales y Rojas (2019) en una muestra de alumnos de secundaria del distrito de San Juan de Miraflores, Dávila (2019) en una muestra de un centro de rehabilitación drogodependiente para hombres, Gutarra (2019) en una población voluntaria en el Servicio Militar, Valero y Vásquez (2020) en una muestra de alumnos de secundaria del departamento de Huancavelica, Figueroa (2016) con una muestra de alumnos pertenecientes a la Escuela Técnica de la Policía-Tacna, Sánchez (2012) en una muestra de mujeres con antecedentes de aborto. Se reafirma la confiabilidad del instrumento.

#### **4.4. Procesamiento y técnicas de procesamientos de datos**

En primer lugar, se diseñó y digitalizó los instrumentos en el formulario Google para ser administrada a la muestra. Posterior a ello, se difundió por medio de las redes sociales (Facebook, WhatsApp, Telegram), a los cuales se les invitó a participar de la investigación de manera voluntaria, del cual respondieron la ficha sociodemográfica y las escalas propuestas respetando la confidencialidad de los voluntarios, esto se realizará a través de un consentimiento informado. El tiempo de recolección se estableció del 22 de octubre del 2021 al 24 de noviembre del 2021 con un total de 205 muestras. Una vez obtenida la data en la Hoja de Cálculo Excel, se procedió a codificar y calcular los

puntajes totales con el fin de exportarla al programa informático IBM SPSS Statistics 28.0.1.0.

Para el procesamiento de los datos se usó en primera instancia la estadística descriptiva; entre ellas la media aritmética, desviación estándar, moda y el análisis de frecuencia. En segunda instancia se usó la prueba estadística de ajuste de Kolmogórov-Smirnov, con el cual se efectuó la normalidad de la muestra empleada. Posteriormente se usó los estadísticos Rho de Spearman y la R de Pearson y la T de Student o la U de Mann Whitney, según la distribución resulte normal o no normal, así también se trabajó al .05 de probabilidad. Así mismo, se presentan los resultados mediante tablas y cuadros. Estos procesamientos y análisis de datos fueron llevados a cabo mediante el programa estadístico SPSS-28.01.0.

## **CAPÍTULO V**

### **Resultados**

En primer lugar, se presentarán los datos, a través de los resultados de los perfiles descriptivo de la muestra y posteriormente el análisis de datos estadísticos descriptivo e inferencial de las variables de estudio, en el cual se tomará en cuenta los objetivos planteados en el estudio, logrando así contrastar las hipótesis que se plantearon.

#### **5.1. Presentación de datos**

En la tabla 8, se aprecia la distribución de la muestra según las variables sociodemográficas, la cual se compone en: datos generales, datos de salud mental y datos del contexto Covid19.

**Tabla 8***Información sociodemográfica de la muestra (n=205)*

Información Sociodemográfica		Frecuencia	%	
Datos generales	Grupo de edad	18 – 20	28	13.7%
		21 – 40	148	72.2%
		41 – 65	29	14.1%
	Sexo	Femenino	134	65.4%
		Masculino	71	34.6%
	Distribución del Perú	Lima	165	80.5%
		Interior del país	40	19.5%
	Distritos que componen zonas geográficas	Lima centro	13	6.3%
		Lima norte	16	7.8%
		Lima este	37	18.0%
		Lima sur	47	22.9%
		Lima moderna	49	23.9%
		Callao	6	2.9%
		Interior del país	29	14.1%
		No registra	8	3.9%
	Estado civil	Soltero(a)	138	67.3%
		Soltero(a) con pareja	25	12.2%
		Casado(a)	25	12.2%
		Conviviente	10	4.9%
		Viudo(a)	1	0.5%
Divorciado(a)		6	2.9%	
Grado de instrucción		Primaria incompleta	0	0.0%
	Primaria completa	1	0.5%	
	Secundaria incompleta	0	0.0%	
	Secundaria completa	20	9.8%	
	Superior técnica incompleta	19	9.3%	
	Superior técnica completa	17	8.3%	
	Educación superior incompleta	51	24.9%	
	Educación superior completa	97	47.3%	
Profesión	Con profesión	140	68.3%	
	Técnico	25	12.2%	
	Sin profesión	40	19.5%	
Considera que su nivel socioeconómico	Alto	1	0.5%	
	Medio alto	27	13.2%	
	Medio	140	68.3%	
	Medio Bajo	33	16.1%	
	Bajo	4	2.0%	
Tiene hijos	Sí	51	24.9%	
	No	154	75.1%	
Datos de salud mental	Diagnóstico clínico	Sin diagnóstico	170	82.9%
		Con diagnóstico	35	17.1%
	Consumo de sustancias	Sin consumo de sustancias	118	57.6%
		Consumo de sustancias	87	42.4%
	Tiene algún conocido que ha intentado quitarse la vida	Sí	77	37.6%
		No	128	62.4%
Datos del contexto COVID19	Algún conocido suyo ha perdido la vida	Sí	140	68.3%
		No	65	31.7%
	Asistencia a un profesional de salud mental	Sí	56	27.3%
		No	149	72.7%
	Has presentado diagnóstico de COVID 19	Sí	60	29.3%
No	145	70.7%		

### 5.1.1. Distribución de las frecuencias

La tabla 9, evidencia la distribución muestral de las frecuencias de los niveles obtenidos de la variable de estudio regulación emocional y riesgo suicida, correspondientes al total de la población adulta del Perú.

De los 205 participantes y de acuerdo con la prueba de riesgo suicida, la muestra se dividió en dos niveles: El nivel bajo corresponde a 147 participantes y el nivel alto a 58 participantes. Por otro lado, en cuanto a las estrategias de regulación emocional, la muestra fue dividida en tres niveles: la reevaluación cognitiva muestra que 70, 60 y 75 participantes se encuentran en el nivel bajo, medio y alto respectivamente. La supresión reporta 64, 74 y 67 participantes que se identifican en el nivel bajo, medio y alto respectivamente.

**Tabla 9**

*Distribución de niveles de las estrategias de regulación emocional y riesgo suicida (n=205)*

Regulación Emocional	Nivel	Riesgo Suicida	
		Bajo	Alto
Reevaluación cognitiva	Bajo	46	24
	Medio	46	14
	Alto	55	20
Supresión	Bajo	51	13
	Medio	53	21
	Alto	43	24

Adicionalmente se determinó el nivel muestral de riesgo suicida y estrategias de regulación emocional en las variables sociodemográficas, las cuales estarán compuestas en datos generales, datos de salud mental y datos del contexto covid19, se presentarán en la tabla 11, 12 y 13 respectivamente.

En la tabla 10, se observa los niveles de la muestra según los datos generales, correspondientes a grupo de edad, sexo, distribución del Perú, distritos, estado civil, grado de instrucción, profesión, nivel socioeconómico e hijos.

**Tabla 10**

*Datos generales y los niveles del riesgo suicida y las estrategias de regulación emocional (n=205)*

Datos generales	Riesgo Suicida		Supresión			Revaluación Cognitiva			
	Riesgo bajo	Riesgo alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	
Grupo de edad	18 – 20	15	13	10	13	5	11	12	5
	21 – 40	106	42	46	52	50	52	39	57
	41 – 65	26	3	8	9	12	7	9	13
Sexo	Femenino	93	41	44	47	43	48	41	45
	Masculino	54	17	20	27	24	22	19	30
Distribución del Perú	Lima	124	41	49	62	54	52	48	65
	Interior del país	23	17	15	12	13	18	12	10
	Lima centro	12	1	4	2	7	7	0	6
Distritos que componen zonas geográficas	Lima norte	12	4	7	5	4	5	5	6
	Lima este	31	6	11	12	14	13	9	15
	Lima sur	32	15	15	20	12	15	15	17
	Lima moderna	36	13	11	21	17	13	17	19
	Callao	5	1	3	2	1	3	3	0
	Distritos del interior del país	18	11	11	7	11	12	7	10
	No registra	1	7	2	5	1	2	4	2
Estado civil	Soltero(a)	95	43	36	53	49	43	38	57
	Soltero(a) con pareja	16	9	9	8	8	11	9	5
	Casado(a)	21	4	10	10	5	11	10	4
	Conviviente	9	1	6	1	3	3	2	5
	Viudo(a)	1	0	0	1	0	0	1	0
	Divorciado(a)	5	1	3	1	2	2	0	4
Grado de instrucción	Primaria completa	1	0	1	0	0	1	0	0
	Secundaria completa	14	6	7	9	4	10	6	4
	Superior técnica incompleta	13	6	7	7	5	6	5	8
	Superior técnica completa	16	1	5	5	7	5	7	5
	Educación superior incompleta	28	23	16	15	20	14	19	18
	Educación superior completa	75	22	28	38	31	34	23	40
Profesión	Con profesión	103	37	43	47	50	45	42	53
	Técnico	22	3	6	9	10	7	6	12
	Sin profesión	22	18	15	18	7	18	12	10
	Alto	1	0	1	0	0	1	0	0

Nivel socioeconómico	Medio alto	17	10	12	6	9	10	7	10
	Medio	104	36	39	56	45	41	46	53
	Medio bajo	23	10	10	11	12	15	7	11
	Bajo	2	2	2	1	1	3	0	1
Hijos	Sí	41	10	19	19	13	19	15	17
	No	106	48	45	55	54	51	45	58

En la tabla 11, se evidencia la distribución muestral de los datos de salud mental, correspondientes al diagnóstico clínico, consumo de sustancias psicoactivas y si tiene algún conocido que ha intentado quitarse la vida, según los niveles de las variables de estudio.

**Tabla 11**

*Datos de salud mental y los niveles del riesgo suicida y las estrategias de regulación emocional (n=205)*

Datos De Salud Mental		Riesgo Suicida		Supresión			Revaluación Cognitiva		
		Riesgo bajo	Riesgo alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Diagnóstico clínico	Sin diagnóstico	136	34	49	66	55	55	49	66
	Con diagnóstico	11	24	15	8	12	15	11	9
Consumo de sustancias psicoactivas	Sin consumo	92	26	40	37	41	38	38	42
	Con consumo	55	32	24	37	26	32	22	33
Tiene algún conocido que ha intentado quitarse la vida	Sí	33	44	23	24	30	31	22	24
	No	114	14	41	50	37	39	38	51

Por último, la tabla 12 se observa la distribución muestral de los datos del contexto COVID19, los cuales son: conocido que ha perdido la vida, visita a un profesional de salud mental y presencia del diagnóstico COVID19, de acuerdo a los niveles obtenidos en las variables de investigación.

**Tabla 12**

*Datos del contexto Covid19 y los niveles del riesgo suicida y las estrategias de regulación emocional*

Datos Del Contexto Covid19		Riesgo Suicida		Supresión			Revaluación Cognitiva		
		Riesgo bajo	Riesgo alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Algún conocido suyo ha perdido la vida	Sí	98	42	42	52	46	50	35	55
	No	49	16	22	22	21	20	25	20
Has visto a un profesional de salud mental durante la pandemia	Sí	28	28	18	23	15	21	20	15
	No	119	30	46	51	52	49	40	60
Has presentado diagnóstico de COVID 19	Sí	43	17	22	21	17	24	13	23
	No	104	41	42	53	50	46	47	52

## 5.2. Análisis de datos

- **Estadísticos Descriptivos**

En la tabla 13, se muestran los *estadísticos descriptivos* como: la media, la mediana, la moda, la desviación estándar y el mínimo – máximo de las variables de estudio.

**Tabla 13**

*Estadísticos descriptivos del puntaje total de las variables de estudio (n=205)*

Estadísticos	Riesgo Suicida	Nivel	Revaluación Cognitiva	nivel	Supresión	Nivel
Media	3.66	Bajo	26.80	medio	14.37	Medio
Mediana	3.00	-	28.00	-	14.00	-
Moda	0	-	29	-	12 <sup>a</sup>	-
Desv. estándar	3.277	-	7.459	-	5.391	-
Mínimo	0	-	8	-	4	-
Máximo	13	-	42	-	28	-

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño

### 5.2.1. Análisis estadístico de acuerdo con el objetivo general

Concluida la obtención de la data descriptiva, las variables de interés fueron sometidas a la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov, para conocer si presenta una distribución normal o no normal, cuyo objetivo es determinar el uso de la prueba paramétrica o no paramétrica.

#### 5.2.1.1. Prueba de normalidad

La tabla 14, muestra el análisis de los datos de las variables de estudio, en ella se puede evidenciar que la distribución de la supresión se presenta como normal con un  $p > .05$ , mientras que la reevaluación cognitiva y riesgo suicida presentan puntuaciones diferentes a una distribución normal, de acuerdo con Hernández et al. (2014) estos datos demandan una estadística no paramétrica, siendo la Rho de Spearman el más idóneo para relacionar y la U de Mann – Whitney para comparar.

**Tabla 14**

*Prueba de normalidad kolmogorov – smirnov para una muestra de los puntajes totales del riesgo suicida y las estrategias de regulación emocional (n=205)*

Variabes de Estudio	Estadístico K-S	Normalidad
Reevaluación cognitiva	.094*	no normal
Supresión	.060	Normal
Riesgo Suicida	.160*	no normal

\* $p < 0.001$

- **Estadística Inferenciales**

**5.2.1.2. Resultados de la Relación entre el riesgo suicida y las estrategias de la regulación emocional en adultos del Perú en contexto de pandemia**

Siguiendo con el análisis estadístico, se realiza la primera prueba de hipótesis, correspondiente a la hipótesis general (H1.1 y H1.2). Al ubicarnos en la tabla 15, se evidencia que la variable riesgo suicida presenta una correlación positiva y significativo con la estrategia de supresión. El p-valor (.026) es menor que la significancia 0.05 de la prueba Spearman, por tanto, se acepta la primera hipótesis general (H1.1). En adición a ello, se observa tendencia media. Por otro lado, se muestra que la estrategia reevaluación cognitiva hay relación negativa, pero no es significativa. El p-valor (.819) es mayor que la significancia 0.05, por tanto, se rechaza la segunda hipótesis general (H1.2). No obstante, el índice del tamaño del efecto denota una significancia pequeña entre ambos. Cabe recalcar que se usó el estadístico G\*Power versión 3.1.9.7 (Faul et al., 2009) para la realización de la estimación de la potencia estadística y el tamaño del efecto.

**Tabla 15**

*Correlación entre riesgo suicida y las estrategias de regulación emocional n= (205)*

Estrategias de Regulación Emocional	Riesgo Suicida		
	$r_s$	tamaño del efecto	$P$
Revaluación cognitiva	-.016	.1264	.819
Supresión	.155	.3937	.026*

\*p<0.05

## 5.2.2. Análisis estadístico de acuerdo con los objetivos específicos

### 5.2.2.1. Comparación de las variables de estudio según el sexo

En esta segunda etapa se empleará el diseño descriptivo – comparativo. En la tabla 16, se comparó el riesgo suicida y las estrategias de regulación emocional según la variable sexo, encontrándose que no existen diferencias significativas entre los puntajes de las variables de estudio al compararlo según sexo, lo que permite rechazar la hipótesis específica H2 y H3.

**Tabla 16**

*Análisis comparativo de las variables de estudio según el sexo: femenino (n=134), masculino (n=71)*

	Sexo	Mdn	Rango	U de Mann-Whitney	p
Revaluación cognitiva	Femenino	26.50	32	4472.500	.481
	Masculino	29	33		
Supresión	Femenino	14.46 <sup>a</sup>	5.35 <sup>b</sup>	-0.753 <sup>c</sup>	.452
	Masculino	14.76 <sup>a</sup>	5.49 <sup>b</sup>		
Riesgo suicida	Femenino	3	13	4192.000	.159
	Masculino	2	12		

**Fuente:** Elaboración propia; <sup>a</sup> Valor de la media; <sup>b</sup> Valor de la desviación estándar; <sup>c</sup> Prueba de t de student. Rango promedio Reevaluación cognitiva: Femenino=100.88; masculino=107.01. Rango promedio Riesgo suicida: Femenino=107.22; Maculino=95.04

### 5.2.2.2. Comparación de las variables de estudio según la variable consumo de sustancias psicoactivas

En la tabla 17, se comparó las variables de interés, según el consumo de sustancias psicoactivas, se muestra que no existe diferencias significativas entre las estrategias de regulación emocional y el consumo de sustancias, rechazando la hipótesis específica H5, mientras que el riesgo suicida y el consumo de sustancias evidencia que si existe diferencias significativas. Se muestra el p-valor (.035) menor que .05, por tanto se acepta la hipótesis específica H4.

**Tabla 17**

*Análisis comparativo de las variables de estudio según el consumo de sustancias psicoactivas: sin consumo (n=118), con consumo (n=87)*

	Consumo de sustancia psicoactiva	Mdn	Rango	U de Mann-Whitney	p
Revaluación cognitiva	Sin consumo	28	34	4939.000	.644
	Con consumo	27	33		
Supresión	Sin consumo	14.25 <sup>a</sup>	5.65 <sup>b</sup>	-0.36 <sup>c</sup>	.720
	Con consumo	14.53 <sup>a</sup>	5.05 <sup>b</sup>		
Riesgo suicida	Sin consumo	3	13	4253.500	.035*
	Con consumo	4	12		

**Fuente:** Elaboración propia; <sup>a</sup> Valor de la media; <sup>b</sup> Valor de la desviación estándar; <sup>c</sup> Prueba de t de student; \*p<0.05. Rango promedio Reevaluación cognitiva: Sin consumo=101.36; Con consumo=105.23. Rango promedio Riesgo suicida: Sin consumo=95.55; Con consumo=113.11.

### 5.2.2.3. Comparación de las variables de estudio según la variable diagnóstico covid19

En la tabla 18, se comparó el riesgo suicida y las estrategias de regulación emocional según la variable diagnóstico covid19, encontrándose que no existen diferencias significativas entre los puntajes de las variables de estudio al compararlo según el diagnóstico COVID19, lo que permite rechazar la hipótesis específica H6 y H7.

**Tabla 18**

*Análisis comparativo de las variables de estudio según el diagnóstico covid19 - sí(n=60) no(n=145)*

	Presencia Del Diagnóstico Covid-19	Mdn	Rango	U de Mann-Whitney	p
Revaluación cognitiva	No	29	34	4246.500	.789
	Sí	25	33		
Supresión	No	14.46 <sup>a</sup>	5.45 <sup>b</sup>	0.52	.607
	Sí	13.94 <sup>a</sup>	5.13 <sup>b</sup>		
Riesgo suicida	No	2.50	11	4191.000	.879
	Sí	7	13		

**Fuente:** Elaboración propia; <sup>a</sup> Valor de la media; <sup>b</sup> Valor de la desviación estándar; <sup>c</sup> Prueba de t de student; \*p<0.05. Rango promedio Reevaluación: Sin diagnóstico de COVID=105.74; Con diagnóstico de COVID=89.69. Rango promedio Riesgo suicida: Sin diagnóstico de COVID=92.42; Con diagnóstico de COVID=154.39.

### **5.3. Análisis y discusión de resultados**

El objetivo medular del estudio fue determinar la relación entre el Riesgo Suicida y la Regulación Emocional en Adultos del Perú en contexto de Pandemia. Por otro lado, se buscó comparar las variables de interés en función al sexo, consumo de sustancias psicoactivas y presencia del diagnóstico Covid19.

En primera instancia, la presente discusión determinó los niveles de la muestra en cada variable de estudio. Se identificó a la muestra (n=205) y de acuerdo a la prueba de riesgo suicida, la muestra se dividió en dos niveles: El nivel bajo corresponde a 147 (71.71%) participantes, quienes se encuentran en ausencia de riesgo suicida, de acuerdo a Plutchik y Van Praag (1989) baja posibilidad que presenta el sujeto de realizar un acto suicida, mientras que el nivel alto a 58 (28.29%) participantes, quienes demuestran una significación relevante porque en este grupo se presenta: intentos autolíticos previos, ideación suicida actual, sentimientos de depresión, desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas de suicidio que son indicadores del riesgo suicida (Plutchik y Van Praag, 1989). Cabe la posibilidad que estos comportamientos puedan estar relacionados a causa de la pandemia Covid-19, dicho contexto influye directamente en la salud mental de la población, algunos factores como lo económico, la familia, lo académico, la enfermedad y otras problemáticas existentes derivados del contexto Covid19 (Acosta y Tiuna, 2021).

Por otro lado, en cuanto a las estrategias de regulación, la muestra se dividió en tres niveles: En cuanto a la reevaluación cognitiva, muestra que 70 (34.15%), 60 (29.27%) y 75 (36.59%) participantes se encuentran en el nivel bajo, medio y alto respectivamente, se puede evidenciar que los niveles se encuentran variados, siendo esta estrategia, la que modifica o cambia deliberadamente la forma en que una situación es

interpretada o pensada, para regular su impacto emocional (Gross y John, 2003), es así que la muestra evidencia 70 individuos con niveles bajos, por lo que son indicadores con patrones pocos saludables de afecto, funcionamiento social y bienestar (Cutuli, 2014). Mientras que la supresión reporta 64 (31.22%), 74 (36.1%) y 67 (32.68%) participantes que se identifican en los niveles bajo, medio y alto respectivamente, siendo esta estrategia un mecanismo mediante el cual los individuos impiden la exteriorización de la emoción, modificando aspectos comportamentales de la acción y cambiando la expresión emocional, sin modificar la naturaleza de la emoción negativa (Gross y John, 2003), se muestra que los niveles de los participantes son variados y la gran mayoría fluctúa en medio – alto, esto es considerado un plan de acción desadaptativo, centrado en la respuesta, dado después de que una respuesta emocional ya se haya desarrollado por completo, inhibiendo la expresión de la emoción (Ioannidis y Siegling, 2015), involucra el control esforzado de la expresión facial, verbal y gestual, vinculado a la respuesta emocional en curso (Goldin et al, 2008).

En segunda instancia, se analizó el comportamiento de las variables riesgo suicida y regulación emocional, según las siguientes variables: grupo de edad, sexo, distribución del país, estado civil, grado de instrucción, profesión, nivel socioeconómico e hijos. (ver Tabla 10).

En cuanto los datos de la muestra global se evidencian mayoritariamente que los participantes presentan un nivel de riesgo bajo. No obstante, llamo la atención el nivel de riesgo alto, ya que hallaron 58 participantes correspondientes al grupo de edad de 21 a 41 años (72.2% a nivel global) se registraron 42 participantes con un nivel alto de riesgo suicida, seguido del grupo 18 a 20 años (13.7% a nivel global) con 13 muestras de alto nivel y en mínimo cantidad del grupo 41 a 65 años (14.1% a nivel global) con 3 individuos identificados anónimamente a un nivel alto. De acuerdo con Camacho

(2021) y la OMS (2021) se presenta una menor incidencia suicida en menores de 15 años y mayor incidencia entre 15-45 años, más de la mitad de los suicidios a nivel global se produjo antes de los 50 años con un estimado del 58%. Se adiciona que, entre los jóvenes de 15-29 años, el suicidio se posiciona como la cuarta causa principal de muerte, por detrás de los accidentes de tránsito, la tuberculosis y la violencia interpersonal. Así también, Román, Moncada y Huarcaya (2021) en su estudio realizado en Perú tuvo una mayor frecuencia en cuanto al grupo etario fue de 20 a 29 años. Estos resultados guardan cierta relación a los datos obtenidos, considerando que la muestra estudiada no fue equitativa en los grupos de edad y el estudio se basa en la variable riesgo suicida (ver Tabla 10).

En cuanto a los niveles de regulación emocional obtenidas del grupo etaria (21-40) con mayor cantidad de muestras, presentan 57 participantes con un nivel alto, es decir usan la estrategia de reevaluación cognitiva, llamando la atención de 52 individuos que tienen un bajo nivel de la estrategia. Seguidamente el grupo etario de 18 a 20 años muestra un nivel medio con 12 muestras, seguida de un nivel bajo con 11 individuos. Mientras que el grupo etario de 41-65, evidencia un nivel alto de 13 muestras, seguido de un nivel medio. Así, también respecto a los niveles de la estrategia de supresión, se encuentran en niveles medios-bajos los grupos etarios 21-40 y 18 -20. Las estrategias de regulación suelen en su mayoría intrínsecas y variadas, conjuntamente con el desarrollo del cerebro, siendo probable que los resultados se deban al factor biológico (Gross, 2015). Cabe recalcar que la muestra tiene una muestra que predomina en las edades de 21-40 años (ver Tabla 10).

En cuanto a los niveles obtenidos en la variable sexo, la mayoría de la muestra se encuentran en el nivel de riesgo bajo. No obstante, se evidencia que las mujeres predominan el nivel alto de riesgo suicida, con 41 participantes (ver Tabla 11), tomar en

consideración la que la cantidad de mujeres es de 65.4%, siendo superior a la muestra de los hombres, que es del 34.6% (ver Tabla 11). No obstante, se muestra 17 individuos hombres con alto riesgo suicida. De acuerdo con la OMS (2021) la tasa más elevada de suicidio recae en los hombres, mientras que, en China las mujeres presentan un índice mayor en mujeres que en hombres. Además, la prevalencia de acuerdo con el sexo también se ve influenciada por la variable económica. En el Perú, se identificaron un total 69,3% de incidencia en conducta suicida de varones. Se debe mencionar que las tasas varían entre países y regiones, y entre hombres y mujeres. Agregando lo anterior, es importante dar a conocer que en muchos países es difícil saber las cifras reales debido al estigma que existe, lo que conlleva a una dificultad para resolver y prevenir el problema en la salud pública de manera más precisa.

Los niveles de regulación emocional obtenidos, respecto a la reevaluación cognitiva, llama la atención que la mayor cantidad de mujeres presentan bajos niveles, mientras que la mayor incidencia en hombre es un nivel alto, cabe recalcar que la cantidad de participantes no difieren mucho en cuanto la distribuidos de los niveles no mencionados. De acuerdo con Gross (2015), es probable que los resultados se deban al factor biológico y posiblemente otros criterios, que podrían ser considerados en otros estudios.

Por último, discutiremos los resultados puestos aprueba de las hipótesis propuestas.

En primera instancia, se discuten los datos referentes al objetivo general: la relación entre el riesgo suicida y la regulación emocional, este último mide la tendencia a través de dos factores o estrategias, que son la reevaluación cognitiva y la supresión. Para ello, se planteó las hipótesis generales que son H1.1 y H1.2; respecto a la H1.1, los resultados estadísticos muestran que el riesgo suicida y la estrategia de supresión se

asocian significativa y positivamente con un índice de tamaño del efecto de media a moderada; mientras que la H1.2, reporto que el riesgo suicida y la estrategia de reevaluación cognitiva hay relación negativa, pero no es significativa. No obstante, el índice del tamaño del efecto revela una significancia pequeña entre ambos (ver Tabla 15). Por lo tanto, la presente investigación responde al objetivo general propuesto.

Seguidamente, la posible respuesta a los resultados obtenido de la H1.1 es la siguiente: Al emplear la supresión se inhibe la expresión de la respuesta emocional y se centra en modificar el comportamiento sin modificar la emoción. Es así, que, si un individuo desea disminuir el estrés, generado ante alguna situación de su entorno, es poco probable lograrlo con la supresión emocional, ya que al aumentar el estrés se ve disminuida otras áreas como la cognitiva e incluso la esfera social. Por tal motivo es poco probable esperar una respuesta adecuada a las demandas o actividades, así como el riesgo suicida (Advíncula, 2018).

Además, al suprimir la emoción, el individuo sentiría la incongruencia de las emociones, los pensamientos y las acciones, entre la experiencia interior y la expresión exterior, pudiendo no encontrar un sentido a lo que realiza, disminuyendo su desarrollo como individuo en sus diferentes entornos (Gross y John, 2003). En este sentido, la supresión puede conducir a sentimientos negativos sobre el yo y distanciar al sujeto de sí mismo como también de los demás (Gross y John, 2003). La supresión tendría un costo negativo a nivel social, predisponiendo a un mayor riesgo suicida debido a que la esfera social es un factor protector en la casuística de la conducta suicida. (Koppmann, 2020; OMS y OPS, 2014). Lo mencionado puede que explique la relación positiva que existe con el riesgo suicida, a mayor nivel de supresión, mayor será el riesgo que se presente en el individuo (ver Tabla 15). Adicionalmente, estudios realizados con ideación reveló que la supresión predijo significativamente el aumento de la ideación

suicida (Forkmann et al., 2014), tomando en cuenta que cualquier manifestación de suicidalidad eleva significativamente el riesgo suicida (Gómez, 2012) (ver Tabla 15).

En cuanto la reevaluación cognitiva, estrategia de cambio, que permite la reinterpretación del estímulo emocional para modificar el impacto emocional, por ejemplo, ante un rechazo laboral podría percibirse como una experiencia que le permita ir con más seguridad en otras convocatorias, en lugar de ver el rechazo como lo peor en su vida. Todo esto se produce de forma temprana, antes de generarse la emoción, quiere decir que la reevaluación altera toda la trayectoria emocional posterior, confirmando que, ante una emoción negativa, la reevaluación podría reducir los componentes experienciales de la emoción negativa como la conducta misma, es así que se permite cierta flexibilidad (habilidad de implementar estrategias de acuerdo al contexto). Los sujetos se estarían esforzando de manera activa para percatarse de su estado emocional positivo o negativo. Al ser una estrategia negociable con el acontecimiento o situación presentada, el sujeto toma la actitud centrada en la problemática, escogiendo decisiones activas basadas en modificar y comprender su mundo interno (estado de ánimo) (Gross, 2015). Es más posible poder enfrentar diversas situaciones problemáticas que se presenten, así también tener un mejor manejo del estrés, y poder disponer de un abanico de recursos a nivel cognitivo (evaluar situaciones y posibles soluciones al problema), afectivo (expresar el sentir y empatizar) y social (relacionarse en su contexto) para responder satisfactoriamente a las demandas del entorno (social, familiar, laboral, etc.) (Advíncula, 2018). Esto podría explicar la asociación negativa, a mayor reevaluación es menor el riesgo suicida debido al todo el proceso implicado a nivel cognitivo, afectivo y social, llegando a verse como un factor protector. Sin embargo, no es significativo, (ver Tabla 15) esto podría deberse a que el riesgo suicida hace referencia a una serie de variables (individuales, interaccionales, contextuales y sociales) que contribuyen a la

conducta suicida. Además, una serie de factores pueden elevar o disminuir riesgo suicida, estas son características de un individuo o su entorno, entre ellas están las sociodemográficas, enfermedades psiquiátricas y médicas, ideas e intentos suicidas, factor genético-familiar, eventos vitales negativos, bajo apoyo social percibido, trauma psicosocial en las etapas tempranas, factor psicológico-cognitivo y otros. Un punto importante podría ser también la vulnerabilidad emocional que pueda tener el individuo y la cognición inflexible o rígida. Es así, que el presente estudio podría ser un primer indicio del estudio de las variables del riesgo suicida y la regulación emocional. También, se quiere enfatizar que se tomó como base las estrategias de supresión y reevaluación cognitiva como medio de medición siendo la regulación una amplia gama de estrategias. Además, tomando en cuenta a Forkmann et al. (2014), quien menciona que sus resultados son difíciles de interpretar, ya que el estudio que realizó solo la supresión expresiva predecía la ideación suicida, siendo el pionero en relacionar la reevaluación cognitiva, la supresión y la ideación suicida. Así mismo, refiere la necesidad de futuras investigaciones para aclarar el significado funcional de las relaciones diferenciales, siendo lo mencionado relacionado con el presente estudio ante la variable riesgo suicida.

Por otra parte, se realizó el análisis comparativo de las variables de estudio guiadas por otras variables como sexo (ver Tabla 16), consumo de sustancia psicoactiva (ver Tabla 17) y diagnóstico Covid19 (ver Tabla 18), estas responden a las hipótesis específicas.

Respecto a las hipótesis específicas H2, la variable riesgo suicida según sexo, no se halla una diferencia significativa; no obstante, se evidencia el mayor nivel de riesgo suicida en mujeres que en hombres (ver Tabla 10). Estos resultados coinciden con Casuello y Fernández (2007), en el cual no se encuentran diferencias significativas en

cuanto al sexo, aunque sí se observa diferencias en cuanto la escala de ideación donde las mujeres presentan una frecuencia significativamente mayor que los varones. Adicionalmente, la OMS (2021), refiere que la tasa de suicidio es más elevada en los varones que en las mujeres. Sin embargo, existen algunas excepciones como en China que presenta un índice mayor en mujeres que en hombres. Además, la prevalencia de acuerdo con el sexo también se ve influenciada por la variable económica. Ante lo mencionado, las tasas varían entre hombres y mujeres, y entre los países y regiones (ver Tabla 16)

En cuanto a la H3, el análisis de la regulación emocional según el sexo, no se evidencia una diferencia significativa. Se encuentra el estudio de Advíncula (2018), el cual obtuvo los mismos resultados. Para Geerken et al., (2015) y (Gresham y Gullone, 2012; y Zimmermann e Iwanski, 2014, citado por Advíncula, 2018) los resultados no coinciden con los obtenidos. Es posible explicarlo bajo las circunstancias contextuales, como: la situación del contexto de Pandemia puede que influya en la similitud frente al uso de estrategias. Acorde al proceso de adaptación de los sujetos frente a la situación actual, se va aprendiendo a usar las estrategias más funcionales. Puede que al convivir más tiempo con la familia se aprenda como responder o que es más adecuado (funcional y deseable) y emplear más las estrategias activas (reevaluación) (Advíncula, 2018) (ver Tabla 16).

De igual manera, los resultados de ambas hipótesis (H2 y H3) también podría deberse a la desigualdad proporcional, es decir, la proporción de mujeres corresponde al 65.4%, mientras que los hombres, al 34.6%, de la muestra total. Estas proporciones pueden incrementar la probabilidad de error al momento de contrastar los datos.

Respondiendo a la hipótesis específica H4 (ver Tabla 17), el análisis del riesgo suicida según el consumo de sustancia psicoactiva arrojó que si existe diferencias

significativas con un p-valor (.035). Considerando este aspecto, se encuentra coincidencia con el estudio de Jiménez, Pérez, y López (2018), quien menciona que a mayor consumo de sustancias psicoactivas de su muestra de estudio (alcohol, tabaco y droga), se percibe un incremento del riesgo, debido a la dependencia que desarrolla el individuo. Así también, se mencionó que el alcohol en comparación al resto de sustancias, por su fácil adquisición y consumo represento un 59.6% de usuarios, lo que presenta un nivel de riesgo alto con respecto a esta sustancia. En cuanto al consumo del tabaco, la mayoría de los sujetos se ubican en el nivel de riesgo moderado, por otra parte, el consumo de cannabis muestra un 60% de usuarios con riesgo moderado y alto de consumo. Además, existen diversos factores (historia familiar, edad de inicio de consumo, uso de otras drogas y relaciones con sujetos consumidores) que aumentan la predisposición al consumo de sustancia, generándose posteriormente ante la frecuencia una adicción, lo que llegaría a representar una dificultad (descontrol) frente al consumo, pese a que desee dejar se consumirlo y teniendo conocimiento de los efectos nocivos que produce. Los resultados revelan un acercamiento en la variable consumo de sustancia en cuanto al riesgo suicida, se concluye la existencia de diferencias significativas entre consumir y no consumir.

Respecto a la quinta hipótesis (H5) (ver Tabla 17), se encontró que no existe diferencias significativas entre la regulación emocional y el consumo de sustancias, ello significa que el uso de la regulación emocional (supresión y reevaluación cognitiva) no depende del consumo o no consumo de sustancia psicoactiva. No se encontraron estudios similares, sin embargo, dentro de la categoría de sustancias psicoactivas, se presentos indistintamente (Consume alcohol, tabaco o drogas) sin evaluar la frecuencia o nivel de moderación, ello podría ser un sesgo a los resultados obtenidos de

regulación emocional, ya que en promedio presentan niveles medios a nivel global (ver Tabla 13).

En la sexta hipótesis (H6) (ver Tabla 18), no se encontraron diferencias significativas en riesgo suicida en función al diagnóstico COVID19, significa que el riesgo suicida no depende del diagnóstico COVID19. De acuerdo con Plutchik y Van Praag (1989) el riesgo suicida es la posibilidad que tiene un sujeto de atentar contra su vida y se caracteriza por sus cuatro componentes: la intensidad de la ideación suicida actual, los sentimientos de depresión, desesperanza, y otros aspectos relacionados con las tentativas de suicidio. Entre los aspectos relacionados al riesgo suicida Koppmann (2020) y OMS OPS (2014) mencionan a las características ambientales, familiares, situaciones a los que llaman factores protectores y de riesgo, todo ello es amplio y se plantean de muchos modos, siendo estos dependientes de cada contexto. Además, la muestra de participantes que sí fueron diagnosticados es de 29.3%, mientras que el 70.7% no presentaron diagnóstico COVID19.

En la séptima hipótesis H7 (ver Tabla 18), no se encontraron diferencias significativas al comparar la regulación emocional en función al diagnóstico Covid19. De acuerdo a Prieto y Bueno (2021) quien hace interés que hasta la fecha de todas las investigaciones encontradas relacionadas al aislamiento social por COVID19 con desequilibrio emocional, sin hallar investigaciones que corroboren los resultados obtenidos. El hecho de que la muestra evaluada fue diagnosticados con Covid 19 y no presentaron dependencia a la regulación emocional, se puede explicar por medio de la capacidad que tiene un individuo de adaptarse al entorno.

En cuanto a la distribución del Perú, Lima represento 80.5% y el Interior del país 19.5% (ver Tabla 8), dentro de esta categoría se encuentran los departamentos de Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, Callao, Cusco, Huánuco, Ica,

Junín, La Libertad, Lambayeque, Piura, Puno, San Martín. La mayoría presenta un nivel de riesgo bajo. No obstante, Lima registra 41 individuos en nivel alto, mientras que 17 muestras pertenecen a los departamentos mencionados anteriormente (ver Tabla 10). Cabe mencionar que la cantidad muestral en el interior del país presenta poca diferencia muestral entre riesgo bajo y alto, esto podría incentivar a estudios con mayor cantidad muestral en el interior del país o estudios de acuerdo a regiones o provincias con el fin de obtener mayor información en cuanto al riesgo suicida, ya que posiblemente se debe a que las tasas varían entre regiones. Es importante dar a conocer que en muchos países es difícil saber las cifras reales debido al estigma que existe con temas sobre el suicidio, lo que conlleva a una dificultad para resolver y prevenir el problema en la salud pública de manera más precisa. En cuanto, a la regulación emocional, los niveles de los individuos de Lima se encuentran en nivel medio, en cuanto a supresión; y alto en cuanto a la reevaluación cognitiva. Con respecto, a los participantes del interior del país, predomina un nivel bajo de supresión y un nivel bajo de reevaluación cognitiva (ver Tabla 10).

De acuerdo con la variable estado civil, la mayor cantidad muestral es de los solteros con un 67.3% (ver Tabla 8), de los cuales 95 participantes presentan riesgo suicida bajo. No obstante, 43 individuos se encuentran con un nivel alto de riesgo. El nivel de regulación emocional de la mayoría muestral se ubica en nivel medio, sin embargo, los demás participantes no difieren mucho en cantidad en cuanto a los niveles alto y medio. Mientras que la reevaluación cognitiva se encuentra en un nivel alto con 57 individuos. No obstante, 43 participantes se ubican un nivel bajo, seguidamente de 38 muestras ubicadas en el nivel medio.

La variable de grado de instrucción, se categorizó en ocho, la cual educación superior completa corresponde al 47.3% del total (ver Tabla 8), siendo la mayor

cantidad muestral 97 participantes, de los cuales 75 participantes se encuentran en nivel de riesgo bajo y 22 en alto riesgo suicida. Los niveles de regulación emocional a nivel muestral, corresponde al nivel medio en supresión y alto en reevaluación cognitiva (ver Tabla 10).

La variable profesión, se categorizo en profesionales, técnicos y no profesionales; la muestra se concentra en profesionales con 140 participantes, cabe recalcar que estos no coincidieron con el grado de instrucción, pues quienes se encuentran con educación superior completa son 75 muestras, probablemente los que aún no culminan su profesión, se desempeñan en labores a nivel profesional como practicantes, queda hay un sesgo del porque las cantidades no coinciden, cabe mencionar que al vaciar los datos algunos registraron taxista como profesión, por tal motivo se categorizo la muestra para una mejor apreciación. En cuanto a la mayoría muestral ya mencionada en ámbito profesional, 103 muestras se registran en nivel de bajo riesgo suicida. No obstante, 37 participantes se encuentran en nivel de alto riesgo. Los niveles de regulación emocional de 50 muestras predominan el nivel de supresión alto y 53 el nivel alto de reevaluación cognitiva.

El nivel socioeconómico muestral, presenta una muestra elevada a nivel medio con 144 individuos en nivel de riesgo bajo. No obstante, 56 muestras en un nivel de alto riesgo. La regulación emocional de los participantes sigue siendo variada. Con mayor cantidad muestral a nivel medio de supresión y alto en reevaluación cognitiva (ver Tabla 10).

Respecto a la variable hijos, la mayor cantidad muestral es representada por quienes no tienen hijos, de los cuales 106 muestran un nivel de bajo riesgo y 48 se encuentran en alto riesgo. Mientras que la regulación emocional de los participantes sin

hijos es de nivel media (55) - alta (54) en cuanto a supresión y alta (58)- baja (51) en reevaluación cognitiva (ver Tabla 10).

Esta determinación de niveles, puede ayudar a seguir la indagación a través de estudios representativos a nivel muestral, ya que la muestra se concentró en Lima y no se logró una cantidad mayor en los demás departamentos, así también no hubo muestra similar en las variables de estudio, ciñéndose a un mayor grupo específico de la muestra del presente estudio y, de acuerdo a la OMS (2021), quien refiere los cuatro puntos estratégicos, cuyo fin es apoyar a los países en los esfuerzos preventivos del suicidio, los cuales son: limitar el acceso a los medios de suicidio, formas a los medios para una difusión responsable, fomentar entre los adolescentes las competencias socioemocionales y la detección temprana y seguimiento, de modo que son de utilidad para aquellos individuos con intención suicida o la percepción de algún tipo de riesgo. Es relevante destacar que la conducta de intento del acto suicida previo es un factor importante de riesgo para un futuro acto suicida consumado.

Tomando en consideración la data mencionada en relación a este fenómeno se considera importante no solo contemplar el suicidio consumado, sino, especialmente el riesgo suicida que es la probabilidad que tiene el individuo de realizar la conducta suicida, así también es valorada por diversos factores, entre ellos se encuentra: los datos epidemiológicos, los antecedentes personales, el estado mental y los estresores actuales o las situaciones de crisis, tales como: pérdida de empleo, apuros económicos, catástrofes, abuso sexual, pérdida de seres queridos, rupturas de relaciones, enfermedades crónicas, aislamiento social y otros (Martínez, s.f.; OMS, 2021; Perrotta, 2020).

Por otra parte, desde la adultez hasta la vejez se presentan cambios relacionados a la edad, con un patrón de estrategias más saludable, es así que las diferencias

individuales pueden provenir de diversas influencias en las etapas del desarrollo (John y Gross, 2004). A su vez, los individuos pueden usar las estrategias de diversos contextos y en varios grados, debido su independencia (Bergallo y Roldán, 2014).

Finalmente, los resultados alcanzados en el estudio pueden contribuir e incentivar futuros estudios investigativos, así mismo, se sugiere replicar para contrastar con validez las hipótesis planteadas.

## **CAPÍTULO VI**

### **Conclusiones y recomendaciones**

#### **6.1. Conclusiones generales y específicas**

El presente estudio investigativo infiere lo siguiente:

1. Existe relación positiva y significativa entre el riesgo suicida y la estrategia de supresión en adultos del Perú en contexto de Pandemia.
2. Existe relación negativa, pero no significativa entre el riesgo suicida y la estrategia de reevaluación cognitiva en adultos del Perú en contexto de Pandemia.
3. No existen diferencias significativas al comparar la variable riesgo suicida según sexo y diagnostico Covid19, sin embargo, sí, se encontró diferencia significativa al comparar según consumo de sustancia.
4. No existe diferencias significativas al comparar la regulación emocional según sexo, consumo de sustancia y diagnostico Covid19.

## **6.2. Recomendaciones**

A raíz de lo descubierto en el presente estudio, se proponen las siguientes recomendaciones.

1. Incrementar y tener una similitud de cantidades, en cuanto al número de participantes entre hombre y mujeres de la muestra.
2. Promover investigaciones relacionadas al riesgo suicida y la regulación emocional, siendo esta última variable muy diversa, y enfocadas en las variables sociodemográficas, ya que las presentadas en el presente estudio como: grupo de edad, sexo, distribución del país, estado civil, grado de instrucción, profesión, nivel socioeconómico, hijos y otros, son escasas. Además, todo ello podría ayudar a realizar intervenciones comunitarias a nivel preventivo en grupos específicos brindándoles información de los factores protectores, factores de riesgo y señales de alarma, así como habilidades y/o herramientas terapéuticas dirigidas por profesionales especializados, psicólogos y psiquiatras.
3. Los futuros estudios pueden brindar un gran beneficio al descubrir si hay viabilidad de invertir en programas de prevención al suicidio, que sean eficientes según las características del individuo y su contexto, lo que conllevaría a una intervención temprana, puede que ciertas estrategias de regulación emocional funcionen de manera positiva o negativa, tomando en consideración las múltiples variables implicadas, un tema muy complejo y con mucho estigma.
4. Por último, se propone indagar si existe relación causal entre las variables evaluadas de la presente investigación, mediante estudios explicativos de tipo experimental.

## **6.3. Resumen y términos clave**

El presente trabajo tuvo por objetivo establecer la relación entre el riesgo suicida y la regulación emocional en adultos del Perú en contexto de pandemia. La muestra

estuvo conformada por 205 adultos entre los 18 y 65 años. Los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario de Autorregulación Emocional (ERQP) adaptado por Gargurevich y Matos (2010), y la escala de riesgo suicida de Plutchik, Van Praag, Conte y Ricard (1989). Validación española de Rubio et al. (1998). En Perú el instrumento fue adaptado por Bautista (2014). Los resultados indican que 58 de los participantes presentan riesgo de suicidio alto. Se encontraron correlaciones positivas estadísticamente significativas entre riesgo suicida y estrategias de supresión y correlación negativa no significativa entre el riesgo suicida y la reevaluación cognitiva. Además, también se plantearon objetivos específicos ligado a responder si existían diferencias significativas de las variables de estudio (riesgo suicida y reevaluación cognitiva) de la muestra general teniendo en cuenta el sexo, consumo de sustancia psicoactiva y diagnostico Covid19. Los resultados arrojaron que no existen diferencias significativas de la regulación emocional considerando el sexo consumo de sustancia psicoactiva y diagnostico Covid19, mientras que el riesgo suicida presenta diferencia significativa considerando el consumo de sustancia y referente a al sexo y diagnostico covid19 no hay presencia de significancia.

**Términos clave:** Riesgo suicida, regulación emocional, supresión, reevaluación cognitiva.

#### **6.4. Abstract and Key Words**

The aim of this study was to establish the relationship between suicidal risk and emotional regulation in Peruvian adults in the context of a pandemic. The sample consisted of 205 adults between 18 and 65 years of age. The instruments applied were the Emotional Self-Regulation Questionnaire (ERQP) adapted by Gargurevich and Matos (2010), and the suicide risk scale by Plutchik, Van Praag, Conte and Ricard

(1989). Spanish validation by Rubio et al. (1998). In Peru, the instrument was adapted by Bautista (2014). The results indicate that 58 of the participants present high suicide risk. Statistically significant positive correlations were found between suicidal risk and suppression strategies and non-significant negative correlation between suicidal risk and cognitive reappraisal. In addition, specific objectives were also set to answer whether there were significant differences in the study variables (suicidal risk and cognitive reappraisal) of the overall sample taking into account gender, psychoactive substance use and Covid19 diagnosis. The results showed that there were no significant differences in emotional regulation considering sex, psychoactive substance use and Covid19 diagnosis, while suicidal risk presented a significant difference considering substance use and with regard to sex and Covid19 diagnosis there was no significance.

## REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association: The Official Guide to APA Style* (7th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Acosta, K., y Tiuma, R. (2021). *Riesgo suicida asociado a niveles de calidad de vida de estudiantes* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Digital UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7916>
- Advíncula, C. (2018). *Regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/12666>
- Atuncar, G. (2017). *Actividad física, estrés percibido y autorregulación emocional en estudiantes universitarios de Lima* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajo de Investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/8721>
- Balzarotti, S., John, O. y Gross, J. (2010). An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26 (1), 61-67. <https://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1027/1015-5759/a000009?journalCode=jpa>
- Bergallo, C. y Roldán, L. (2014). *Estrategias de regulación emocional. Diferencias entre Facultades* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Mar de Plata]. Universidad Mar de Plata, Argentina. <http://rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/194/0122.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Bertolote, J., & Fleischmann, A. (2002). Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 1(3), 181–185. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489848/>
- Bautista, J. (2014) *Bienestar psicológico y riesgo suicida en adolescentes del distrito de Moro–2014* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Universidad César Vallejo, Chimbote, Perú.
- Bisquerra, R. (2011). *Educación emocional. Propuestas para educadores y familias*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Bonet, C., Palma, C., y Gimeno-Santos, M. (2020). Riesgo de suicidio, inteligencia emocional y necesidades psicológicas básicas en adolescentes tutelados en centros residenciales. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 30-37. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-194419>
- Cabello, R., Fernández, P., Ruiz, D., y Extremera, N. (2006). Una aproximación a la integración de diferentes medidas de regulación emocional. *Ansiedad y estrés*, 12(2-3), 155-156. <https://emotional.intelligence.uma.es/documentos/1-Cabello2006.pdf>
- Camacho, E. (2021). Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Revista de Medicina y Ética*, 32(1), 15-39. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>
- Canales, L. (2020). *Validación del emotional regulation questionnaire (ERQ) en una muestra de adultos colombianos* [Tesis de maestría, Konrad Lorenz Fundación Universitaria]. Repositorio Digital Konrad Lorenz. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2333>
- Cárdenas, L. (2020). *Riesgo suicida en los alumnos de secundaria de una institución educativa pública del distrito de Huácar-Huánuco 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Hermilio Valdizan]. Repositorio Institucional de la UNHEVAL. <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/5893>

- Casuello, M., y Fernández, M. (2007). Estudiantes adolescentes argentinos en riesgo suicida: una investigación comparativa. *Ciencias Psicológicas*, 1(1), 37-45.  
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/548>
- Centeno, C., Montalvo, A., López, V., Urday, W., y Vásquez, K. (2020). Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales en una universidad pública de Lima Metropolitana. *Revista de investigación en psicología*, 23(1), 5-23.  
<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA633843087&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=1560909X&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7Ed541a015>
- Chávez, A. (2015). Bienestar psicológico y riesgo suicida en estudiantes de 5.º grado de Secundaria del distrito de Los Olivos. *PsiqueMag*, 4(1), 82-87.  
<http://181.224.246.213/index.php/psiquemag/article/view/126/49>
- Cutuli, D. (2014). Cognitive reappraisal and expressive suppression strategies role in the emotion regulation: an overview on their modulatory effects and neural correlates. *Frontiers in systems neuroscience*, 8(19), 175-181. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2014.00175>
- Dávila, Y. (2019). *Riesgo suicida en internos drogodependientes que asisten a un centro de rehabilitación en Chiclayo, 2019* [Trabajo de investigación de grado bachiller, Universidad Tecnológica del Perú]. Repositorio Institucional UTP.  
<https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/3359>
- De Leersnyder, J., Boiger, M., y Mesquita, B. (2013). Cultural regulation of emotion: Individual, relational, and structural sources. *Frontiers in psychology*, 4(12), 55-67.  
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2013.00055/full>

- De La Cruz, L. (2017). *Ideación suicida y regulación emocional en adolescentes del municipio de Soledad, Atlántico* [Tesis doctoral, Universidad de la Costa]. Repositorio institucional de la Universidad de la Costa. <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/163>
- Dong, Y. y Guoliang, Y. (2009). Assessing Two Emotion Regulation Processes in Chinese Adolescents. *Fifth International Conference on Natural Computation*, 5(1), 112-116. <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/5366726>
- Escobar, O. (2020). *Policonsumo y riesgo suicida en pobladores de un barrio urbano de Quito* [Tesis de maestría, Instituto Superior de Investigación y Posgrado]. Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23367>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buncher, A. y Lang, A-G. (2009). Statistical Power Analyses Using G\*Power 3.1: Test for Correlation and Regression Analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. [https://www.psychologie.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/MathematischNaturwissenschaftliche\\_Fakultaet/Psychologie/AAP/gpower/GPower31-BRMPaper.pdf](https://www.psychologie.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/MathematischNaturwissenschaftliche_Fakultaet/Psychologie/AAP/gpower/GPower31-BRMPaper.pdf)
- Figuroa, J. (2016). *Riesgo Suicida y Tipo de Familia en Estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de La Policía Nacional del Perú Tacna 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio de la Universidad Privada de Tacna. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/212>
- Forkmann, T., Scherer, A., Böcker, M., Pawelzik, M., Gauggel, S., y Glaesmer, H. (2014). The Relation of Cognitive Reappraisal and Expressive Suppression to Suicidal Ideation and Suicidal Desire. *Suicide & Life - Threatening Behavior*, 44(5), 524-536. <https://doi.org/10.1111/sltb.12076>

- Fuentes, M. (2019). *Estrés laboral y regulación emocional en profesionales de salud mental* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15469>
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista latinoamericana de psicología*, 38(3), 493-507. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n3/v38n3a04.pdf>
- Geerken, T., Imeroni, M., y Sarabia, S. (2015). *Relaciones del bienestar psicológico con la autorregulación emocional en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Mar del Plata* [Tesis de Doctorado, Universidad de Mar del Plata]. Repositorio RPsico. <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/405>
- Goldin, P., McRae, K., Ramel, W., y Gross, J. (2008). The neural bases of emotion regulation: reappraisal and suppression of negative emotion. *Biological psychiatry*, 63(6), 577-586. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.05.031>
- Gómez, G. A. (2012). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 607-615. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703553>
- Gómez, A., Núñez, C., Agudelo, M., Caballo, V. y Grisales, A. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology*, 27(3), 391-413. <https://tinyurl.com/y5bkyay8>
- Goldin, P., McRae, K., Ramel, W., y Gross, J. (2008). The neural bases of emotion regulation: reappraisal and suppression of negative emotion. *Biological psychiatry*, 63(6), 577-586. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.05.031>

- Gómez, G. A. (2012). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 607-615.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703553>
- Gómez, A., Núñez, C., Agudelo, M., Caballo, V. y Grisales, A. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology*, 27(3), 391-413. <https://tinyurl.com/y5bkyay8>
- Gómez-Romero, M., Tomás-Sábado, J., Montes-Hidalgo, J., Brando-Garrido, C., Cladellas, R., y Limonero, J. (2020a). Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), 112-119. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>
- Gómez, A., Núñez, C., Agudelo, M. y Cabello, V. (2020b). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 38(3), 403-426. <http://www.teps.cl/index.php/teps/article/view/364/346>
- Gómez, O y Calleja, N. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Rev Mex Invest Psic*, 8(1), 96-117. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70434>
- Gonzales, A. y Rojas, G. (2019). *Riesgo Suicida y su relación con el nivel de Resiliencia en estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores, Lima – 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Norwert Wiener]. Repositorio de la Universidad Norwert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2996>
- Gresham, D., y Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and individual differences*, 52(5), 616-621.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886911005836>

- Gross, J. y John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationship, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://psycnet.apa.org/record/2003-05897-016>
- Gross, J. y Thompson, R. (2007). *Emotion regulation: conceptual foundations. Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press.
- Gross, J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gutarra, B. (2019). *Estructura familiar y riesgo suicida del personal voluntario en servicio militar – Cuartel 9 de diciembre, Huancayo, 2018* [Tesis de Licenciada, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/6028>
- Gutiérrez, J. (2017). *Alexitimia y regulación emocional en militares hospitalizados de la zona VRAEM* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7693>
- Gutiérrez-García, A., Contreras, C., & Orozco-Rodríguez, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud mental*, 29(5), 66-74. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6 edición). McGraw Hill.
- Jiménez, D., Pérez, X., y López, C. (2018). Consumo de sustancias psicoactivas y riesgo suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones. *Revista Humanismo y Cambio Social*, 5(11), 38-51. <https://lamjol.info/index.php/HCS/article/view/8733>

- John, O., y Gross, J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1334.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Koppmann, A. (2020). Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 163-168.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.007>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). *Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017*. Publicaciones: Perú: Resultados Definitivos 2017.  
<http://censo2017.inei.gob.pe/publicaciones/>
- Ioannidis, C, y Siegling, A. (2015). Criterion and incremental validity of the emotion regulation questionnaire. *Frontiers in psychology*, 6(1), 247-257.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00247>
- Mamani-Benito, O., Brousett-Minaya, M., Ccori-Zúñiga, D., y Villasante-Idme, K. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, 15(1), 39–50. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2142>
- Martínez, H. (s.f.). Evaluación del Riesgo Suicida. *Hojas Clínicas de Salud Mental*, 5(2), 35-48.  
[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/616\\_psicofarmacologia/material/evaluacion.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/evaluacion.pdf)
- Mestre, J. y Guil, R. (2012). *La Regulación de las emociones. Una vía a la adaptación personal y social*. Madrid: Pirámide.  
[https://www.researchgate.net/profile/Jose\\_Mestre2/publication/309428224\\_La\\_Regulacion\\_de\\_Emociones\\_Una\\_via\\_para\\_la\\_Adaptacion/links/58106f2908aee15d49136c54/La-Regulacion-de-Emociones-Una-via-para-la-Adaptacion.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jose_Mestre2/publication/309428224_La_Regulacion_de_Emociones_Una_via_para_la_Adaptacion/links/58106f2908aee15d49136c54/La-Regulacion-de-Emociones-Una-via-para-la-Adaptacion.pdf)

- Mestre, J., Guil, R., Cortijo, M., Ruh, N., Serrano, N., y Jiménez, N. (2012). Regulación de emociones: una visión pragmática e integradora desde el Modelo Circumplejo. En C. González., D. Gozaléz., R. Guil. y J. Mestre (Eds.), *Aportaciones recientes al estudio de la motivación y las emociones* (pp. 261-268) Fenix Ediciones. <https://www.researchgate.net/publication/234173367>
- Miguel de Priego, W. (2014). *Ansiedad y autorregulación emocional en acogedores de Lima* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5544>
- Naranjo, S. (2015). *Estudio de investigación de la inteligencia emocional y su relación con la ideación suicida en adolescentes del bachillerato de los colegios particulares del circuito 02 A del Cantón Salcedo* [Tesis de Titulación, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio institucional de la Universidad Técnica de Ambato. <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8691>
- Nezlek, J., y Kuppens, P. (2008). Regulating positive and negative emotions in daily life. *Journal of personality*, 76(3), 561-580. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-6494.2008.00496.x>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. Washington, DC: Ediciones de la OPS. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *El suicidio en el mundo en 2019: estimaciones sanitarias mundiales*. Ginebra: Ediciones de la OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. Suiza, Ginebra: OMS. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Suicidio*. Ginebra: Ediciones de la OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Pandemia por COVID 19 exacerba los factores de riesgo suicida*. Washington, D.C: Ediciones de la OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>
- Pagano, A., y Vizioli, N. (2021). Adaptación del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) en población adulta de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense. *Psicodebate*, 21(1), 18-32. <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/3881/6304>
- Papalia, D., Feldman, R., Martorell, G., Berber, E., y Vázquez, M. (2012). *Desarrollo humano* (12ª edición). México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Pérez, D. (2020). *Estrés académico y regulación emocional en estudiantes universitarios* [Tesis de licenciatura, Universidad Argentina de la Empresa]. Repositorio institucional UADE. <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/handle/123456789/12474>
- Pérez, J., Delgado, A., y Prieto, G. (2020). Propiedades psicométricas de las puntuaciones de los test más empleados en la evaluación de la regulación emocional. *Papeles del psicólogo*, 41(2), 116-130. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/778/77865485005/77865485005.pdf>

- Perrotta, G. (2020). Suicidal risk: definition, contexts, differential diagnosis, neural correlates and clinical strategies. *Neuroscience Neurological Surgery*, 6(2), 114-117.  
[https://www.researchgate.net/publication/344428740\\_Suicidal\\_Risk\\_Definition\\_Contexts\\_Differential\\_Diagnosis\\_Neural\\_Correlates\\_and\\_Clinical\\_Strategies](https://www.researchgate.net/publication/344428740_Suicidal_Risk_Definition_Contexts_Differential_Diagnosis_Neural_Correlates_and_Clinical_Strategies)
- Plutchik, R., Van Praag, H., Conte, H., y Picard, S. (1989). Correlates of suicide and violence risk 1: the suicide risk measure. *Comprehensive psychiatry*, 30(4), 296-302.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0010440X89900539>
- Plutchik, R., & Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 13(1), 23-34.
- Príncipe, C. (2016). *Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/410/pr%C3%ADncipe\\_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/410/pr%C3%ADncipe_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ramírez, D. y Olivella, G. (2014). *Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik, en población civil colombiana y policías activos de la policía nacional de Colombia* [Tesis de Maestría, Korand Lorenz Fundación Universitaria]. Biblioteca, Bogotá, Colombia.  
<https://biblioteca.konradlorenz.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=21567>
- Roman, V., Moncada, E., y Huarcaya, J. (2021). Evolución y diferencias en las tasas de suicidio en Perú por sexo y por departamentos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(1), 443-450.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745021000743>

- Richards, J. y Gross, J. (2000). Emotion regulation and memory: The cognitive cost of keeping one's cool. *Journal of Personality & Social Psychology*, 79(3), 410-424. doi:10.1037/0022-3514.79.3.410
- Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M., Marín, J., y Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*, 61(2), 143-52. <https://psycnet.apa.org/record/2000-02758-005>
- Ruesta, A. (2020). *Revisión teórica de la regulación emocional* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de Tesis USAT. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3133>
- Rubini, C. (2016). *Ansiedad y regulación emocional en personal de enfermería psiquiátrica* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7105>
- Sábado, J., y Monforte, C. (2010). *Propiedades métricas de la escala de riesgo suicida de Plutchik en profesionales de enfermería*. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=propiedades-metricas-de-la-escala-de-riesgo-suicida-de-plutchik-en-profesionales-de-enfermeria>
- Santana-Campas, M., y Telles, S. (2018). Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Avances en Psicología*, 26(1), 57-64. [https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2018\\_1/M.Santana.pdf](https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2018_1/M.Santana.pdf)
- Sánchez, A. (2012). *Riesgo suicida en mujeres con antecedentes de aborto en el Centro de Salud "La Libertad", setiembre 2011 - enero 2012* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de tesis digital de la

Universidad Nacional Mayor de San Marcos.  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3014>

Sánchez, R. y Díaz-Loving, R (2009). Identificación de las estrategias de regulación emocional para la frustración y el enojo mediante una medida psicométrica. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 1(1), 54-69

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2009/mip091f.pdf>

Sanchez, H. y Reyes, C. (2021). *Metodología y diseños en la investigación científica*. (6 edición). Business Support Aneth.

Sistema Económico Latinoamericano y Del Caribe (SELA). (2021). *Estados Miembros, Perú*. Consultado el 28 de noviembre de 2021. <http://www.sela.org/es/estados-miembros/peru/>

Suárez, Y., Cervantes, R., y Dominguez, C. (2016). Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Revista Salud Uis*, 48(4), 470-478. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6752733>

Suárez, Y. (2018). El suicidio en la adolescencia: una aproximación desde el apego y la regulación emocional. En Y. Suárez (Ed.) *Estudios del desarrollo humano y socio ambiental* (pp. 178-207). Corporación Universitaria Reformada. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676034>

Suárez-Colorado, Y., Palacio-Sañudo, J., Caballero-Domínguez, C., y Pineda-Roa, C. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 145-152. [https://www.academia.edu/49502530/Adaptaci%C3%B3n\\_validez\\_de\\_constructo\\_y\\_confiabilidad\\_de\\_la\\_escalade\\_risgo\\_suicida\\_Plutchik\\_en\\_adolescentes\\_colombianos](https://www.academia.edu/49502530/Adaptaci%C3%B3n_validez_de_constructo_y_confiabilidad_de_la_escalade_risgo_suicida_Plutchik_en_adolescentes_colombianos)

- Sumari, W. y Vaca, L. (2017). *Inteligencia emocional y riesgo suicida en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45 Emilio Romero Padilla, Puno - 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de Tesis Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/706>
- Toro, R. (2013). Conducta suicida: Consideraciones Prácticas para la implementación de la Terapia cognitiva. *Psychologia*, 7(1), 93–103. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297226904010.pdf>
- Toro-Tobar, R., Grajales-Giraldo, F., y Sarmiento-López, C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473-486. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5002/pdf>
- Valero, Y. y Vásquez, L. (2020). *Asertividad y riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa de Acoria, Huancavelica–2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio de Institucional de la Universidad Peruana Los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1962/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vinícius, P. (2019). Emoção, regulação emocional e comportamento: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Singular Sociais e Humanidades*, 1(1), 31-39. doi:0.33911/singularsh.v1i1.26
- Vuorela, M. y Nummenmaa, L. (2004). Experienced emotions, emotion regulation and student activity in a web-based learning environment. *European Journal of Psychology of Education*, 19(4), 423-436. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03173219>

- Yurtsever, G. (2004). Emotional regulation strategies and negotiation. *Psychological Reports*, 95(3), 780-786.  
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2466/pr0.95.3.780-786>
- Zamorano, T. (2017). *Autorregulación emocional y estilos de afrontamiento en pacientes con trastorno límite de la personalidad* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP.  
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/8762>
- Zimmermann, P., y Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International journal of behavioral development*, 38(2), 182-194.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Ficha Sociodemográfica

Por favor lea cuidadosamente, y responda lo más honestamente posible. Esta información es para fines de investigación y se maneja de forma confidencial y anónima.

<b>Datos generales</b>	
Edad	Listas desplegables de un rango de 18 a 65 años
Sexo	Femenino ( )      Masculino ( )
Nacionalidad	Peruano ( )      Extranjero ( )
Departamento	Listas desplegables de los departamentos
Estado Civil	Casado ( ) Soltero ( ) Divorciado ( ) Viudo ( ) Separado ( ) Conviviente ( )
Grado de instrucción	Primaria incompleta ( ) Primaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Superior técnica incompleta ( ) Superior técnica completa ( ) Educación superior completa ( ) Educación superior completa ( )
Profesión	_____
Considera que su nivel	Alto ( ) Medio alto ( ) Medio ( ) Medio Bajo ( ) Bajo ( )

socioeconómico es	
Tiene hijos	Sí ( ) No ( )
<b>Datos de salud mental</b>	
Tiene algún diagnóstico de salud mental	Sin diagnóstico, Esquizofrenia, Depresión, Ansiedad, Trastorno bipolar, Trastornos de personalidad límite, Trastorno de conducta alimentaria, Consumo y trastorno por Abuso de alcohol y drogas, Otros
Consume alcohol, tabaco o drogas	Solo alcohol, solo cigarrillo, solo droga (marihuana, cocaína, heroína u otras), alcohol y cigarrillo, alcohol y droga, cigarrillo y droga, alcohol, cigarrillo y droga y ninguna
Tiene algún conocido que ha intentado quitarse la vida	Sí ( ) No ( )
<b>Datos del contexto COVID 19</b>	
Algún conocido suyo a perdido la vida	Sí ( ) No ( )
Has visto a un profesional de salud mental durante la pandemia	Sí ( ) No ( )
Has presentado diagnóstico de COVID 19	Sí( ) No ( )

## Anexo 2

### Consentimiento informado

¡Hola!

Esperamos que nos brinde su consentimiento para participar de una investigación sobre la salud mental de la población en el Perú, la cual es conducida por la Bach. Laura Porras Meza de la Universidad Ricardo Palma.

El presente estudio pretende recoger información sobre el comportamiento cotidiano que utilizan los adultos en contexto de pandemia. Al aceptar participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha sociodemográfica compuesta por: los datos generales, datos de salud mental, datos del contexto COVID19 y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente entre 7 y 10 minutos de su tiempo.

La participación es totalmente anónima, voluntaria y confidencial, asimismo la información recopilada es solo con fines de estudios investigativos. Tiene la libertad de hacer preguntas acerca del proceso en el correo que se consigna en la parte de abajo. De la misma forma, puede retirarse de la evaluación cuando lo desee sin que esto le perjudique o genere un problema.

Por otro lado, es importante mencionar que solo es válida una encuesta por persona, si ya has respondido, le pido que no lo haga de nuevo. Ante alguna duda puede contactar a la evaluadora en su respectivo correo: Laura Porras Meza:

[201611724@urp.edu.pe](mailto:201611724@urp.edu.pe)

Se agradece su tiempo y participación.

Tengo entre 18 a 65 años y he leído y comprendido el consentimiento informado, por consiguiente, acepto participar en el presente estudio.

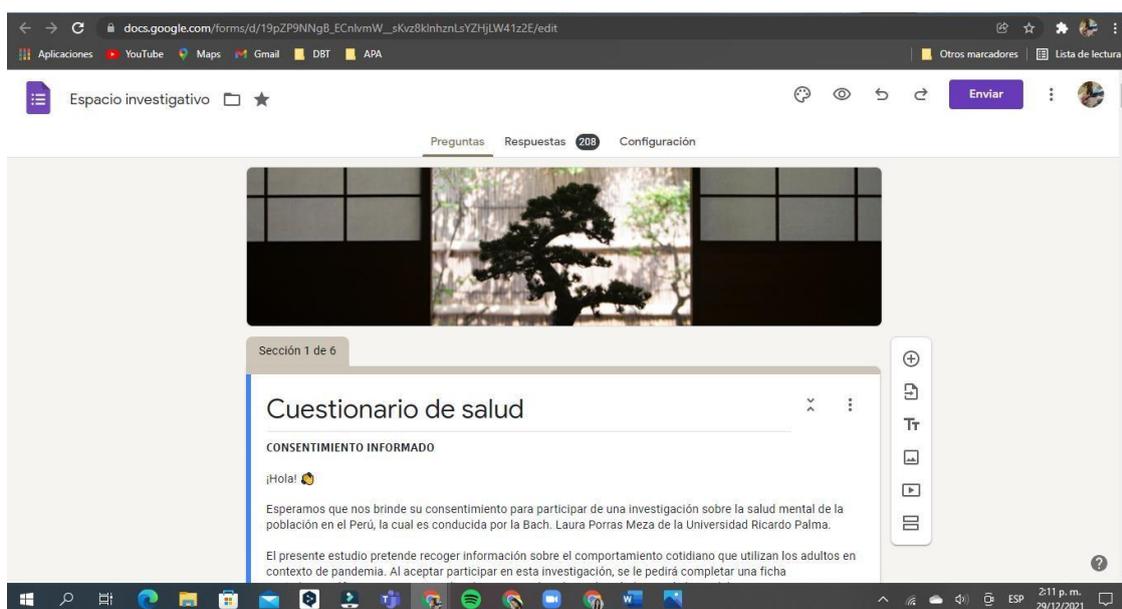
Sí

No

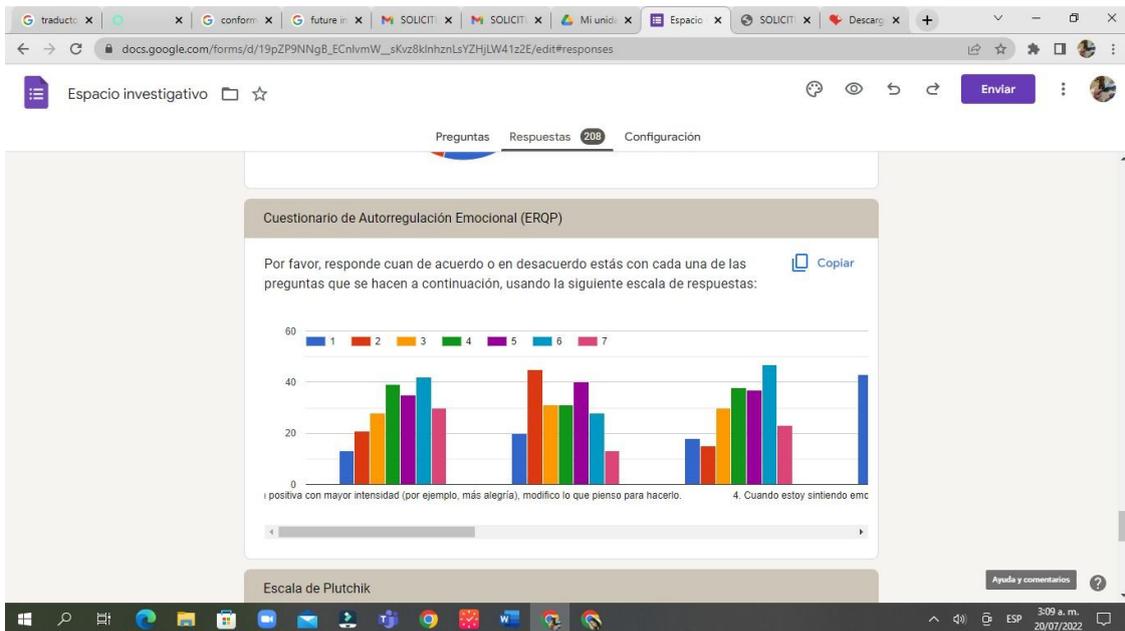
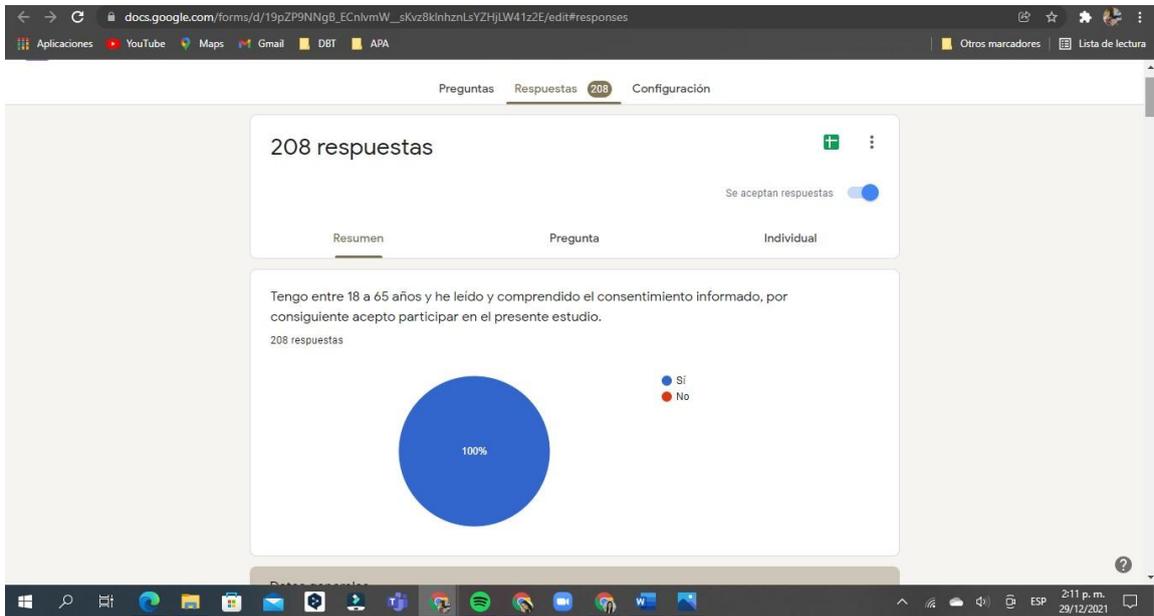
### Anexo 3

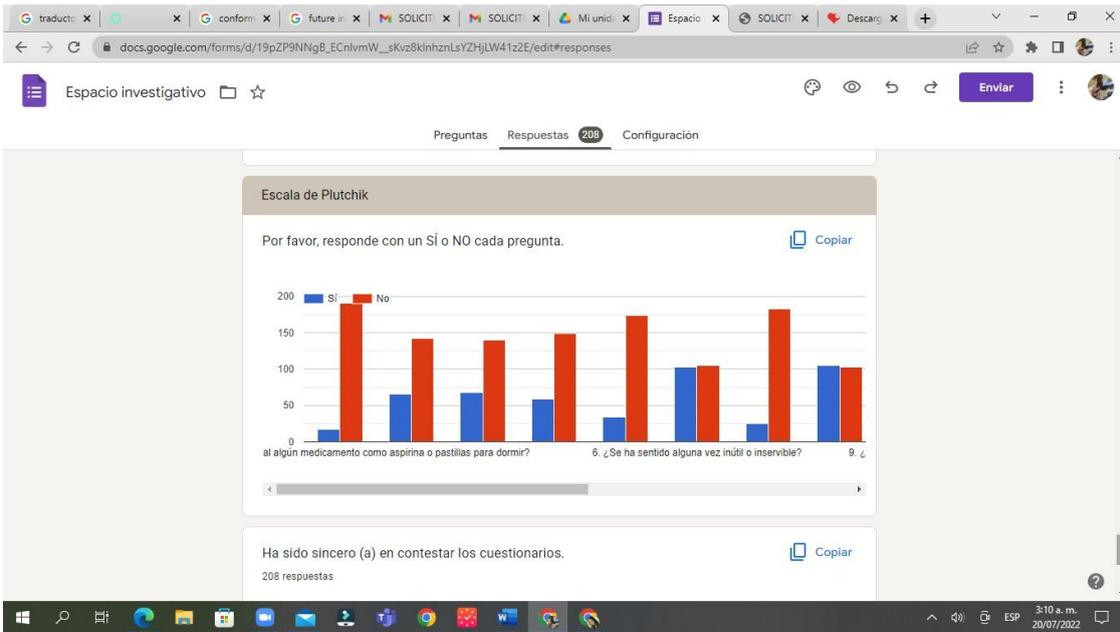
### Material complementario

### Formulario de Google



The image shows a screenshot of a Google Forms questionnaire. The browser address bar shows the URL: docs.google.com/forms/d/19pZP9NNG8\_ECnlvmW\_sKvz8knhznLSYZHjLW41z2E/edit. The form is titled "Cuestionario de salud" and is part of "Sección 1 de 6". The content of the form includes a header "CONSENTIMIENTO INFORMADO" and a greeting "¡Hola! 🤗". The main text reads: "Esperamos que nos brinde su consentimiento para participar de una investigación sobre la salud mental de la población en el Perú, la cual es conducida por la Bach. Laura Porras Meza de la Universidad Ricardo Palma." Below this, it states: "El presente estudio pretende recoger información sobre el comportamiento cotidiano que utilizan los adultos en contexto de pandemia. Al aceptar participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha". The form is displayed in a preview mode within a browser window, with a taskbar at the bottom showing the date and time as 2:11 p.m. on 29/12/2021.





## Base de datos Excel

Excel spreadsheet showing survey data for 'Escala de Plutchik'.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Fecha	Tengo entre 18 a 65 años Edad	Sexo	Nacionalidad	Departamento	Distrito de residencia	Estado civil	Grado de instrucción	Profesión	Considera que su nivel de vida es	
10/22/2021 9:28:41	Sí	24 Masculino	Peruano	Lima	San Juan de Miraflores	Soltero (a)	Educación superior comp	Psicología	Medio	
10/23/2021 21:43:27	Sí	64 Femenino	Peruano	Lima	El Agustino	Soltero (a)	Superior técnica complet	Secretaría	Medio	
10/24/2021 20:43:28	Sí	30 Femenino	Peruano	Lima	Surco	Soltero (a)	Educación superior comp	Odontóloga	Medio bajo	
10/24/2021 23:51:55	Sí	36 Masculino	Peruano	Lima	Parcona	Casado (a)	Educación superior comp	ING química	Medio	
10/25/2021 16:39:48	Sí	25 Femenino	Peruano	Lima	San Juan de Miraflores	Soltero (a)	Superior técnica incompi	Supervisor de TI	Medio	
10/26/2021 10:35:58	Sí	27 Femenino	Peruano	Lima	Chorrillos	Soltero (a)	Educación superior comp	Psicología	Medio	
10/27/2021 8:15:41	Sí	37 Masculino	Peruano	Lima	San Martín de Porres	Conviviente	Educación superior inco	Trabajo Social	Medio bajo	
10/27/2021 11:43:03	Sí	29 Masculino	Peruano	Lima	Villa El Salvador	Soltero (a)	Educación superior inco	Periodismo	Medio	
10/27/2021 12:54:21	Sí	30 Femenino	Peruano	Lima	Sjm	Soltero (a)	Educación superior comp	Criyana Dentista	Medio alto	
10/27/2021 12:59:13	Sí	32 Femenino	Peruano	Lima	San Juan de miraflores	Soltero (a)	Superior técnica complet	Técnico en administraci	Medio	
10/27/2021 12:59:20	Sí	22 Femenino	Peruano	Lima	Lima	Soltero (a)	Educación superior inco	Psicología	Medio	
10/27/2021 17:07:28	Sí	33 Femenino	Peruano	Lima	Peruana	Casado (a)	Educación superior comp	CONTADORA	Medio	
10/27/2021 19:09:10	Sí	23 Femenino	Peruano	Lima	San Juan de Miraflores	Soltero (a) con pareja	Educación superior inco	Psicología	Medio	
10/27/2021 23:44:27	Sí	27 Femenino	Peruano	Lima	SUP	Soltero (a)	Superior técnica complet	Computación e informát	Medio bajo	
10/28/2021 8:16:49	Sí	22 Femenino	Peruano	Lima	San Martín de Porres	Soltero (a)	Secundaria completa	Derecho en curso	Medio	
10/28/2021 20:34:45	Sí	28 Masculino	Peruano	Lima	El Agustino	Soltero (a) con pareja	Educación superior comp	Psicología	Medio	
10/28/2021 20:52:50	Sí	32 Masculino	Peruano	Lima	Breña	Soltero (a)	Educación superior comp	Economista	Medio	
10/28/2021 21:24:33	Sí	22 Masculino	Peruano	Lima	Comas	Soltero (a)	Educación superior inco	Administración	Medio	
10/28/2021 22:06:31	Sí	39 Masculino	Peruano	Lima	Villa El Salvador	Soltero (a)	Secundaria completa	Administración de empre	Medio bajo	
10/28/2021 22:39:22	Sí	20 Femenino	Peruano	Lima	Chaclacayo	Soltero (a)	Educación superior inco	Psicología	Medio	
10/28/2021 22:47:51	Sí	25 Femenino	Peruano	Lima	San Martín de Porres	Soltero (a)	Educación superior inco	Estudiante	Medio bajo	
10/28/2021 23:15:33	Sí	27 Femenino	Peruano	Lima	San Martín de porres	Soltero (a) con pareja	Educación superior comp	Docente de arte	Medio	
10/28/2021 23:49:15	Sí	29 Masculino	Peruano	Lima	Chorrillos	Soltero (a)	Superior técnica incompi	Carpintero	Medio	
10/29/2021 8:03:06	Sí	23 Femenino	Peruano	Lima	Ate	Soltero (a)	Educación superior inco	Administración de negoc	Medio	
10/29/2021 1:08:56	Sí	33 Masculino	Peruano	Lima	San Juan de Lurigancho	Soltero (a)	Educación superior comp	Artista Visual	Medio bajo	
10/29/2021 7:18:30	Sí	29 Masculino	Peruano	Lima	San Juan de Miraflores	Soltero (a)	Educación superior comp	Nutricionista	Medio	
10/29/2021 8:15:21	Sí	21 Masculino	Peruano	Lima	San Juan de Lurigancho	Soltero (a)	Educación superior inco	ing. de Sistemas	Medio	
					La Jolina	Soltero (a)	Educación superior inco	Estudiante Medicina	Medio alto	

Excel window: Espacio investigativo (respuestas) - Excel

Archivos: Inicio, Insertar, Disposición de página, Fórmulas, Datos, Revisar, Vista, Ayuda, ¿Qué desea hacer?

Portapapeles: Pegar, Fuente, Alineación, Número, Estilos, Celdas, Edición

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Marca temporal	Tengo entre 18 a 65 años	Edad	Grupo de edad	Sexo	Nacionalidad	Departamento	Distribución del Perú	Distrito de residen
112	11/7/2021 9:55:39	Si		25	2	1	1	15	1
113	11/7/2021 10:03:29	Si		24	2	2	1	15	1
114	11/7/2021 10:27:34	Si		32	2	2	1	15	1
115	11/7/2021 10:37:05	Si		28	2	2	1	15	1
116	11/7/2021 15:00:49	Si		25	2	2	1	15	1
117	11/8/2021 14:01:04	Si		26	2	1	1	15	1
118	11/8/2021 14:09:43	Si		33	2	1	1	4	2
119	11/8/2021 14:23:53	Si		33	2	2	1	4	2
120	11/8/2021 15:05:56	Si		33	2	1	1	15	1
121	11/8/2021 15:54:03	Si		34	2	1	1	4	2
122	11/8/2021 16:17:18	Si		33	2	1	1	4	2
123	11/9/2021 14:35:07	Si		22	2	1	1	15	1
124	11/9/2021 14:56:58	Si		23	2	1	1	15	1
125	11/9/2021 15:08:18	Si		23	2	1	1	20	2
126	11/9/2021 15:13:14	Si		36	2	2	1	15	1
127	11/9/2021 15:24:07	Si		24	2	2	1	21	2
128	11/9/2021 16:25:07	Si		24	2	2	1	15	1
129	11/9/2021 16:28:05	Si		23	2	1	1	12	2
130	11/9/2021 17:48:03	Si		35	2	2	1	15	1
131	11/9/2021 20:22:47	Si		27	2	2	1	15	1
132	11/9/2021 20:45:55	Si		43	3	1	1	13	2
133	11/9/2021 21:05:22	Si		54	3	1	1	15	1
134	11/9/2021 21:28:40	Si		23	2	1	1	14	2
135	11/9/2021 21:29:34	Si		91	2	2	1	7	2

Resuestas de formulario 1 (2) | ERQP-SPSS | Escala de Plutchik | Recuento: 203 | 2:33 p.m. 29/12/2021

## Vista SPSS

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivos: Editar, Ver, Datos, Transformar, Analizar, Gráficos, Utilidades, Ampliaciones, Ventana, Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	DGe	DG	Dn	DG	DG	D	DG	DG	Dn	Dchi	DSM	DSM	DSM	DCC	DCC	DCC1	Niv	Nivel	Nive	Triesgo	Trevalu	Tsupre
	dad	se	acio	def	dist	G	gra	pro	ni	jos	csd	cons	cono	19pv	19stap	9diag	el	revalu	re	suicida	acónc	sión
1	2	2	1	1	4	1	8	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	8	32	8
2	3	1	1	1	3	1	6	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	3	1	0	35	23
3	2	1	1	1	5	1	8	1	4	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	25	11
4	2	1	1	2	7	3	8	1	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	25	9
5	2	2	1	1	4	1	5	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	3	1	0	42	14
6	2	1	1	1	4	1	8	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	3	1	4	36	15
7	2	1	1	1	2	4	7	1	4	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	25	9
8	2	2	1	1	4	1	8	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	0	22	14
9	2	2	1	1	4	1	7	1	4	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	12	9	13
10	2	1	1	1	4	1	8	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	6	20	13
11	2	1	1	1	4	1	6	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	1	2	32	12
12	2	1	1	1	1	1	7	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	15	5
13	2	1	1	1	8	3	8	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	6	26	15
14	2	1	1	1	4	2	7	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	5	29	15
15	2	1	1	1	2	1	6	2	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	19	9
16	2	1	1	1	2	1	4	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	10	21	12
17	2	2	1	1	3	2	8	1	3	2	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	31	17
18	2	2	1	1	1	1	8	1	3	2	1	2	2	1	2	1	3	3	1	1	35	21
19	2	2	1	1	2	1	7	1	3	2	1	1	2	1	2	1	3	3	1	3	40	17
20	2	2	1	1	4	1	4	1	4	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	33	13
21	1	1	1	1	3	1	7	1	3	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	3	26	18
22	2	1	1	1	2	1	7	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	6	25	13
23	2	1	1	1	2	2	8	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	10	22	13
24	2	2	1	1	4	1	5	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	16	14

Vista de datos | Vista de variables | IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ACTIVADO Clásico | 02:17 p.m. 15/12/2021